



---

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**MANUAL DE INTERVENCIÓN EN CRISIS A VÍCTIMAS Y FAMILIARES DE  
ACOSO ESCOLAR EN *CALL CENTER* UNAM**

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL  
QUÉ PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

**Rangel Pliego Andrea**

Directora De Reporte:

Lic. Conde Álvarez Concepción

Revisores:

Lic. María Guadalupe Osorio Álvarez

Lic. Isaura López Segura



Ciudad Universitaria, D.F., 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## INDICE

RESUMEN .....	1
DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.....	3
CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL .....	6
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	9
OBJETIVOS DEL INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL .....	11
TÍTULO DEL TRABAJO: “MANUAL DE INTERVENCIÓN EN CRISIS A VÍCTIMAS Y FAMILIARES DE ACOSO ESCOLAR” .....	11
SOPORTE TEÓRICO – METODOLÓGICO .....	12
INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO 1: VIOLENCIA ESCOLAR.....	14
1.1 Causas y Consecuencias de la Violencia Escolar.....	16
1.1.1 Causas Individuales .....	17
1.1.2 Causas Familiares .....	18
1.2 La escuela y la Violencia .....	18
CAPÍTULO 2: ACOSO ESCOLAR .....	20
2.1 Características del acoso escolar .....	20
2.2 Tipos de Acoso Escolar .....	21
2.3 Participantes del Acoso Escolar .....	22
CAPÍTULO 3: INTERVENCIÓN EN CRISIS .....	25

<b>3.1 Antecedentes .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Tipos de Crisis .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3 Estrategias de Intervención .....</b>	<b>29</b>
3.3.1 <i>Primeros Auxilios psicológicos .....</i>	30
3.3.2 <i>Terapia Multimodal para Crisis .....</i>	34
 <b>CAPÍTULO 4: INTERVENCIÓN EN CRISIS VÍA TELEFÓNICA.....</b>	<b>38</b>
 <b>CAPÍTULO 5: MODELOS DE INTERVENCIÓN COGNITIVOS-CONDUCTUALES.....</b>	<b>38</b>
<b>5.1 Modelo de Reestructuración Cognitiva .....</b>	<b>42</b>
<i>Modelo Cognitivo de Beck .....</i>	43
<i>Técnicas de Intervención .....</i>	44
<i>Técnicas Conductuales .....</i>	44
<i>Técnicas Emotivas .....</i>	46
<i>Técnicas Cognitivas .....</i>	47
<b>5.2 Modelos de Resolución de problemas.....</b>	<b>49</b>
<i>Terapia de solución de problemas de Meichenbaum .....</i>	49
<i>Entrenamiento en Habilidades de enfrentamiento .....</i>	51
<i>Inoculación de Estrés .....</i>	52
<b>5.3 Técnicas utilizadas en el entrenamiento en inoculación de estrés EIE .....</b>	<b>52</b>
 <b>CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>54</b>
 <b>CAPÍTULO 6: PROPUESTA FINAL.....</b>	<b>55</b>
<b>Manual de Intervención en Crisis a Víctimas y Familiares de Acoso Escolar en Call Center UNAM .....</b>	<b>55</b>
 <b>RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS .....</b>	<b>56</b>
 <b>REFERENCIAS .....</b>	<b>57</b>
 <b>ANEXO.....</b>	<b>62</b>



## RESUMEN

El Presente Informe Profesional de Servicio Social está basado en la realización de un "Manual de Intervención en Crisis a Víctimas y Familiares de Acoso Escolar en *el Call Center UNAM* ", durante la realización del Servicio Social en el Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Socio organizativos.

El Manual es una herramienta que ayudará a establecer ciertos lineamientos para manejar adecuadamente una llamada telefónica de Acoso Escolar, con el objetivo de establecer algunos parámetros de atención, además de que la estructura nos permite proporcionar una intervención inmediata al paciente, con algunas respuestas a cuestiones básicas. Este Manual se empleará como un instrumento práctico que abarca funciones operativas del programa y algunas técnicas cognitivo, emocional y conductual para una calidad de vida mejor. Para facilitar su lectura se presentan algunas problemáticas de acoso escolar y la forma en cómo se puede intervenir en *el Call Center UNAM*.

En la primera parte de este Informe Profesional, se encuentra la información sobre el programa, sus objetivos y las actividades que se desarrollaron durante dicho servicio; en seguida, se abordan las estrategias de intervención, las cuáles se incluyen los primeros auxilios psicológicos y la terapia multimodal para la crisis que nos sugiere Slaikeu (1996), el cual está fundamentada por el modelo de Lazarus (1976). La última parte del trabajo incluye el "Manual de Intervención para Víctimas y Familiares de Acoso Escolar" el cual contiene ciertos elementos delimitados para la evaluación, intervención y seguimiento de los pacientes en un marco cognitivo-conductual. Este al igual, nos aportará ventajas para los terapeutas que se encuentren en *Call Center UNAM* puesto que en él se enseña de una manera fácil y concisa la forma en cómo el terapeuta podrá resolver de una

manera exitosa situaciones de acoso escolar y siempre cumpliendo con el objetivo principal del servicio, que es "cuidar la estabilidad emocional de los pacientes de forma preventiva o ante una crisis de tal forma que puedan hacer frente a las diferentes formas de perturbaciones y dotándolos de estrategias para poder lograrlo, y poder ofrecer siempre un servicio de calidad" (UNAM, 2012).

## DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

A partir del exitoso resultado del *Call Center Virtual* que ante la emergencia sanitaria planteada por la influenza AH1N1 en México, en el año 2009, ofreció a la población un medio para externar y resolver dudas en cuanto a las medidas sanitarias que se debían seguir; así como proporcionar primeros auxilios psicológicos ante padecimientos como ansiedad, estrés postraumático, o depresión. Sin interferir con las medidas sanitarias establecidas por las autoridades de salud a través de una línea 01 800 en la que psicólogos voluntarios del Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Socio organizativos de la Facultad de Psicología, UNAM, capacitados en proporcionar primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis proporcionaron consultas telefónicas ante contingencia.

Debido a ello se planteó la posibilidad de abrir un servicio que ofreciera primeros auxilios psicológicos y terapia breve vía telefónica; atendiendo individuos ante situaciones críticas o canalizarlos con recursos sociales de ayuda según fuera el caso; utilizando modelos sistemáticos de intervención con el fin de fomentar el bienestar psicológico de los mismos.

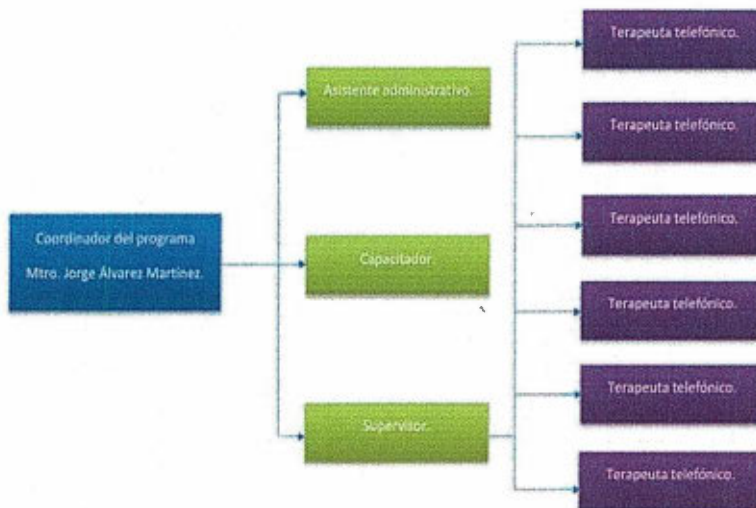
Además de apoyar la formación y fortalecimiento de competencias necesarias de los terapeutas telefónicos mediante la capacitación continua, a través de recursos y talleres formativos en el área de intervención en crisis suministrados por expertos en diferentes ámbitos de la psicología, con el fin de formar recursos humanos para la atención de usuarios.

*El Call Center UNAM, adscrito a la Coordinación de los Centros de Servicios de la Comunidad Universitaria y al Sector Social, surge operativamente en Abril del año 2012, gracias al apoyo proporcionado por la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos de la UNAM y al financiamiento de y asesoría del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) a través del programa "Joven, es Servicio",*

que convocó a las Instituciones de Educación Superior de todo el país (públicas y privadas) para presentar proyectos que promovieran la construcción del tejido social con el propósito de reducir problemas sociales en sus comunidades.

Por tanto, gracias a ella se puso en funcionamiento dicho servicio Coordinado por el Mtro. Jorge Álvarez Martínez, cuya población blanco era inicialmente la comunidad universitaria y población juvenil, sin embargo al alto índice de llamadas se abrió al público en general, mediante un número telefónico gratuito (56-22-22-88), este número telefónico, actualmente cuenta con 6 líneas las cuáles están disponibles de Lunes a Viernes de 8:00 de la mañana a 8:00 de la noche, en días hábiles de acuerdo al calendario escolar que estipula la Dirección General de Administración Escolar, UNAM.

Para ofrecer un servicio de calidad, los operadores telefónicos cuentan con una estructura operativa para favorecer la calidad del servicio del *Call Center* UNAM. La figura 1., ilustra la organización del programa en términos del personal que labora en él:



Alvarado & Carrizosa, I, (2014) Manual de Procedimientos Utilizados en el *Call Center* UNAM,

**FIGURA 1. Distribución Organizacional del *Call Center* UNAM.**

Por lo anterior, el objetivo principal del *Call Center* UNAM, es cuidar la estabilidad emocional de los individuos, ya sea de forma preventiva al orientar e informar de los servicios que se proporcionan y que están a su disposición si así lo requiere o bien dar asistencia ante situaciones de crisis, esto con el propósito de que el usuario pueda desarrollar capacidades y habilidades para enfrentarse a ella, con un servicio de apoyo psicológico vía telefónica eficiente y accesible que satisfaga la demanda de la población que se atiende, en su mayoría hombres y mujeres de entre 24 y 30 años de edad residentes del área metropolitana, quienes no cuentan con recursos económicos o no disponen del tiempo suficiente para asistir a terapia presencial y optan por un servicio de apoyo psicológico vía telefónica, con el propósito de mejorar su calidad de vida.

### **Servicios y Horarios**

Los servicios que ofrece el *Call Center* UNAM a través de las llamadas que se reciben son los siguientes:

- **Información:** En dónde se proporcionan datos acerca del programa (teléfonos, horarios de atención y acceso al servicio).
- **Intervención:** En el cuál se le proporciona al usuario los primeros auxilios psicológicos (atención psicológica inmediata en el momento de una crisis para el restablecimiento emocional del usuario) o terapia breve (atención psicológica en no más de 6 sesiones para el manejo de una crisis o conflicto emocional) si lo requiere.
- **Canalización:** Contempla dar alternativas de apoyo psicológico en otras Instituciones adscritas en el directorio del *Call Center* UNAM, que sean apropiados para el caso que exponga el usuario (Alvarado & Carrizosa, 2014).

## **CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL**

La Universidad Nacional Autónoma de México, ha desempeñado un papel protagónico en la historia y en la formación de nuestro país. Las tareas sustantivas de esta Institución pública, autónoma y laica son la docencia, la investigación y la difusión de la cultura.

En el mundo académico es reconocida como una Universidad de excelencia. La UNAM responde al presente y mira al futuro como el proyecto cultural más importante de México. La UNAM es un espacio de libertades. En ella se practica cotidianamente el respeto, la tolerancia y el diálogo. La pluralidad de ideas y de pensamiento es apreciada como signo de su riqueza y nunca como factor de debilidad. (Dirección General de Comunicación Social, 2008)

Tiene como objetivo "Formar más y mejores profesionistas" así como tener una visión de "Consolidar una Administración Escolar Institucional de calidad, dinámica y con reconocimiento de la comunidad Universitaria y de la Sociedad." Y tener como misión proporcionar "validez a los resultados del proceso enseñanza-aprendizaje durante la vida académica de los alumnos en la Institución, desde su ingreso hasta la conclusión de sus estudios". (Dirección General de Administración Escolar, 2009)

Por otro lado, la Facultad de Psicología, se encuentra entre las primeras facultades demandadas y que sobresale por el desempeño de su alumnado y docentes. Su objetivo es, "Formar profesionales de la psicología con una visión sólida, actualizada, plural y crítica de diversos campos de conocimiento e intervención profesional de la disciplina, que participen en la atención de necesidades y soluciones de problemas psicológicos en diversos contextos y escenarios sociales, con un desempeño ético, profesional, enfoque multidisciplinario y compromiso social" y que tiene como misión "Formar de

manera integral y responsable a los profesionales de la Psicología, realizar investigaciones de vanguardia y difundir a la sociedad sus resultados con el más alto nivel de rigor científico y ético, bajo una actitud de compromiso y responsabilidad social y así contribuir al desarrollo humano, calidad de vida y bienestar social de los mexicanos". (Facultad de Psicología UNAM, 2014)

La Facultad cada año oferta aproximadamente 700 programas de servicio social a los cuales se pueden incorporar estudiantes y pasantes, en sedes universitarias y del sector público y social en las que se pueden obtener competencias profesionales en los distintos campos de conocimiento de la Psicología clínica y de la salud, educativa, procesos sociales y culturales, organizacional, ciencias cognitivas y del comportamiento y neurociencias. Por tal motivo, uno de estos Programas es Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales o Socio-organizativos, que en particular, ofrece diversas oportunidades a los alumnos, como flexibilidad de horario, cursos referentes al programa, seguimientos por parte de profesores que apoyan a los miembros del *Call Center*, sin embargo este trabajo se enfocará al *Call Center* UNAM, el cuál como ya se mencionó su objetivo es cuidar la estabilidad emocional de los individuos, ya sea de forma preventiva al orientar e informar de los servicios que se proporcionan y que están a su disposición si así lo requiere o bien dar asistencia ante situaciones de crisis, esto con el propósito de que el usuario pueda desarrollar capacidades y habilidades para enfrentarse a ella, con un servicio de apoyo psicológico vía telefónica eficiente y accesible que satisfaga la demanda de la población que se atiende.

Su misión es: proporcionar primeros auxilios psicológicos y terapia breve vía telefónica brindando respuesta inmediata, ofreciendo apoyo emocional en el caso de llamadas de intervención ante situaciones como: problemas de pareja, problemas familiares, ansiedad, adicciones y depresión, entre otros, aplicando y desarrollando modelos de intervención de probada eficiencia. Así como canalizar al usuario con los recursos sociales de ayuda, esto con la finalidad de fortalecer las redes sociales de apoyo. (Alvarado & Carrizosa, 2014)

La visión es, posicionarse como una institución de apoyo psicológico reconocida por su eficiencia, capacidad de respuesta y profesionalismo, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del usuario que carente de servicios de salud mental a su alcance recurre al *Call Center* UNAM en busca de un servicio de calidad y de fácil acceso para el enfrentamiento de conflictos emocionales.

Establecer vínculos con otras instituciones específicamente con la Red Nacional de Líneas Telefónicas de atención a personas en situación de violencia de género (RENAVTEL) con el fin de promover el programa. Así como impulsar la certificación del personal que atiende las líneas telefónicas a través del estándar de competencia laboral EC0029.<sup>1</sup>

Promover el servicio primero en los nueve Planteles de la Escuela Nacional Preparatoria, los cinco Colegios de Ciencias y Humanidades, así como escuelas y Facultades periféricas del circuito de Ciudad Universitaria, que cuentan con problemáticas como: embarazo no deseado, adicciones, bajo rendimiento escolar, deserción escolar, motivada por problemas extraescolares como violencia en el noviazgo etc. En consecuencia extender esta promoción de servicios a escuelas con bachillerato tecnológico, universidades públicas y privadas de la zona conurbada. (Alvarado & Carrizosa, 2014)

---

<sup>1</sup> Estándar de Competencia dirigido a personas que deban contar con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para brindar ayuda por medio de la atención de llamadas telefónicas relacionadas con la problemática de una persona que esté en una situación de violencia de género, además de ofrecerle opciones de atención y apoyo especializados.



## **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL**

Las actividades que se realizaron en Call Center UNAM, son las siguientes:

- **Atención psicológica vía telefónica:** Dónde se atendieron un aproximado de 66 pacientes a lo largo de 6 meses, brindándoles terapia breve, de los cuáles sólo se les proporcionó un seguimiento a 18, que tuvieron éxito en su tratamiento. Algunos de los temas que se trataron durante la terapia fueron: problemas de pareja y duelo.
- **Apoyo en la organización, logística y desarrollo del Call Center UNAM:** Se llevó a cabo la recaudación de las estadísticas para los informes mensuales de llamadas, así como la organización de la papelería y citas de cada paciente. Se apoyó en los diferentes trámites, para obtener la beca IMJUVE para el apoyo de cada uno de los estudiantes que realizaba su servicio social en dicho programa; Y se llevó a cabo la administración de dicha área obteniendo una mejora en el desempeño de la coordinación.
- **Apoyo en actividades académicas:** Se proporcionaron capacitaciones a los prestadores para la recepción de llamada telefónica, llenado de formato para cada una de las llamadas recibidas e intervención en el paciente.
- **Participación en actividades de difusión (cursos y talleres) y reuniones preparativas para la instrumentación del Call Center y logística entre el**

responsable de la dirección General de Servicios Médicos de la UNAM y el equipo de Intervención en Crisis: Se dio difusión de la Línea, en estaciones de radio, así como algunos programas de televisión (Canal 11), así como la entrega de folletos y trípticos en algunas facultad de la UNAM, logrando un aumento del 30% en las llamadas. Se tomaron algunos talleres y cursos para la continua preparación del operador, además de seguir brindando un servicio de calidad.

- Desarrollo de Planes de Intervención a usuarios del Sistema de Transporte Colectivo (Metro), así como el desarrollo de material de difusión para dicha campaña. Se generaron algunas frases e ideas para ilustraciones gráficas para la campaña que proponía el Metro para dar una Intervención al alto índice de suicidios en dicho transporte. Se generaron algunas propuestas de intervención al usuario ante situaciones de desastre, sin embargo no ha habido resultado.

## **OBJETIVOS DEL INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL**

### **TÍTULO DEL TRABAJO: “MANUAL DE INTERVENCIÓN EN CRISIS A VÍCTIMAS Y FAMILIARES DE ACOSO ESCOLAR”**

#### **General:**

Generar un manual de Intervención sobre el tema de acoso escolar, como herramienta de apoyo para los prestadores del Call Center UNAM.

#### **Específico:**

Especializar a los orientadores telefónicos del Call Center UNAM, por medio de un manual de Intervención, sobre cómo dar la atención y contención emocional a los usuarios (víctima o familiar) que se encuentren en situaciones de Acoso Escolar.

## SOPORTE TEÓRICO – METODOLÓGICO

### INTRODUCCIÓN

El problema de acoso escolar ha existido desde siempre, pero antes se consideraba como una conducta normal en los niños y no se veía como un problema social. El acoso escolar, también denominado *Bullying*, es un fenómeno que se ha comenzado a estudiar desde los últimos 40 años. La razón por la que hoy en México adquiere una gran importancia, fue debido a los primeros casos de suicidio que comenzaron a aparecer en los medios de comunicación.

El concepto de *Bullying* proviene de la palabra Bull que significa embestir, aunque también se ha traducido como matón a agresor. Este fenómeno fue nombrado por el psicólogo escandinavo Dan Olweus en 1993, de la Universidad de Bergen (Noruega) y primer estudioso en el tema, a partir de estudios realizados en los años 70' sobre el suicidio de algunos adolescentes.

En México, el tema del acoso escolar no ha sido abordado de manera formal, el primer antecedente de cifras sobre maltrato escolar infantil son las consultas juveniles e infantiles realizadas por el Instituto Federal Electoral (IFE) en los años 2000 y 2003:

*“32% de los menores de 15 años consultados afirmaron ser víctimas de maltrato en la escuela; más de 15% aseguró ser insultado y 13% dijo ser golpeado por sus compañeros.”*

Derivado de estos datos, el Instituto Nacional de Pediatría decidió iniciar un estudio serio y profundo sobre el tema. Sus conclusiones fueron presentadas a finales de 2008 y confirman que el acoso entre alumnos está aumentando. Y a partir de ese mismo año, la SEP ha emprendido acciones tendientes a identificar y erradicar esta práctica de las aulas del país, lo que provoca también un incremento en llamadas de los centros psicológicos o líneas de apoyo. ( SEP, 2014)

Una de estas Líneas es la del *Call Center* UNAM, cuyo servicio es gratuito y permite el contacto con usuarios que no pueden acceder a tratamientos psicológicos de bajo costo.

Es por esto, que la difusión que hacen los medios de comunicación sobre dicho tema, contribuye a que el *Call Center* UNAM, tenga terapeutas telefónicos que dispongan de un Manual de Intervención en crisis a Víctimas y Familiares de Acoso Escolar.

## Capítulo 1: VIOLENCIA ESCOLAR

El ámbito escolar se refiere a las relaciones que se establecen en los espacios académicos, entre docentes, prefectos, prefectas, personal administrativo y/o directivo hacia estudiantes o de estudiantes a estas figuras y de estudiantes a estudiantes.

En la actualidad la violencia ha invadido las escuelas y cada día es mayor el acoso y/u hostigamiento escolar en todos los niveles educativos. A pesar de ser un tema que tiene a su alrededor mitos, creencias y además se acepta y se naturaliza, no debemos verlo como un asunto común entre los pares, o como una forma de enseñanza y disciplina por parte de las/os maestras, se requiere darle importancia porque puede ser tan perjudicial para quien lo vive, ya que le genera un momento de crisis en dónde nos encontramos con trastornos físicos, psicológicos, sociales e incluso puede llevarlo hasta la muerte.

La violencia que se vive en la escuela es también conocida como bullying, denominación anglosajona que se utiliza para referirse al fenómeno del "matonismo", pues matonismo o abusonismo es la situación de maltrato entre iguales que se caracteriza por el acoso y la intimidación del abusador/a sobre la víctima, en el ámbito escolar. Por lo tanto, un estudiante es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto de forma repetida y durante un tiempo a acciones negativas que lleva a cabo otro estudiante o varios de ellos. Lo que está en juego en el bullying es el deseo humano por dominar al otro, al semejante: gozar con su desgracia aunque ésta sea auto-infligida. (Lodeiro, 2009, Rivero, 2006).

La violencia en el ámbito escolar se presenta en formas variadas, al parecer ha dejado de ser una serie de incidentes espectaculares, es una realidad multiforme, diversa, cambiante, silenciosa, presente en las interacciones que se dan entre los estudiantes. Los resultados muestran que el comportamiento del maltrato presenta una característica particular: es cíclica entre los alumnos, en donde la víctima goza de periodos de aparente tranquilidad, y que las y los agresores dirigen sus acciones de intimidación a otra u otro alumno.

Pese a ello, la violencia en este ámbito ha sido oculta debido a que devela, en términos generales, una mala imagen de la institución escolar, sin embargo, los índices de ésta son muy elevados. Entre las situaciones más comunes donde se expresa o vive la violencia en la escuela, está la violencia entre pares, seguida de la ejercida por los profesores que se observa a través de la discriminación por situaciones de pobreza en la que las y los docentes emiten expresiones descalificadoras, burlas e inclusive hasta la prohibición del ingreso a la escuela. El acoso y hostigamiento se encuentran vinculados a la promoción de grado o a las calificaciones. La violencia psicológica es ejercida por maestras/os cuando los estudiantes presentan incumplimiento a las tareas o actividades de las clases o a determinadas conductas dentro del salón.

Estudios realizados por Valadez y González señalan que la mayor parte de las manifestaciones de violencia son jaloneos, pellizcos, golpes, coscorriones, aventar objetos, rayar o pintar el cuerpo, poner el pie para que se tropiece, no dejar sentar en la banca, cachetadas, aventarles el balón a las mujeres y darles nalgadas. (Valadez y González, 2007)

Es muy usual también los insultos, las burlas, las críticas, el poner apodos, mandar recados escritos o por celular obscenos y/o de connotación sexual como palabras altisonantes, también se presentan las injurias, las calumnias, discriminar, marginar, criticar, chantajear.

Ellos también señalan que en la escuela se vive violencia a la propiedad y se manifiesta a través del robo de dinero y de celulares, quitar lo que compran para comer, plumas, lápices, cuadernos, rayar o maltratar los trabajos y hasta la extorsión.

Respecto a la violencia sexual se pueden ubicar los besos “robados” que en inicio son dirigidos en las mejillas con la intención de besar en la boca, jalar la ropa interior, tocamientos, frotamientos, manoseo, palmadas, roces, mostrar imágenes pornográficas, “bajar por los chescos” que implica agarrar la cabeza y obligar a agacharse y acercarse a que toquen con la cara los genitales del otro” (Valadez y González 2007, Prieto 2005, Savedra, Villalta y Muñoz, 2007, et. al.)

Sin embargo, la violencia en México es un factor determinante de la deserción escolar e incluso, una causa importante de muertes infantiles e incluso de diferentes problemas psicológicos los cuales provienen de una crisis. Miles de niños, niñas y adolescentes en México, crecen en un contexto de violencia cotidiana que deja secuelas profundas e incluso termina cada año con la vida de centenares de ellos. Gran parte de esta violencia, que incluye violencia física, sexual, psicológica, discriminación y abandono, permanece oculta y en ocasiones, es aprobada socialmente. (UNICEF,2015)

### **1.1 Causas y Consecuencias de la Violencia Escolar**

La sociedad en la que vivimos se desborda la violencia y agresividad, que impregna todos los ambientes en que se mueven los niños y adolescentes, que se ven afectados, especialmente los adolescentes, por ella. Hay una serie muy numerosa de factores y causas condicionantes de las conductas violentas en la escuela y fuera de. De un lado, la agresividad puede ser la expresión de factores



relativamente independientes de la escuela, como los problemas personales, los trastornos de relación, la influencia del grupo de amigos o la familia. De otro, podemos decir que la conducta agresiva de los niños está condicionada por la estructura escolar y sus métodos pedagógicos, así como por todo un conjunto de factores políticos, económicos y sociales. En la mayor parte de los casos, intervienen todos o varios de estos factores, pues las interacciones y las relaciones interpersonales sólo pueden entenderse contemplando de una forma global las condiciones sociales e institucionales en que se producen, siendo por otra parte las personas quienes intervienen con sus interacciones en la configuración de los sistemas e instituciones sociales. En definitiva, existe un estrecho lazo entre problemas sociales, familiares, escolares y personales en el origen de la violencia escolar (Palomero & Fernández, 2009).

#### 1.1.1 *Causas Individuales*

Existen una serie de factores personales que juegan un papel importante en la conducta agresiva de los niños. Así, hay ciertas patologías infantiles que pueden estar relacionadas con la agresividad: niños con dificultades para el autocontrol, con baja tolerancia a la frustración, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), toxicomanías, problemas de autoestima, depresión, stress, trastornos psiquiátricos; otras veces nos encontramos ante niños de carácter difícil, oposicionistas ante las demandas de los adultos, o con niños con dificultades para controlar su agresividad. A veces se trata de niños maltratados que se convierten en maltratadores a través de un proceso de aprendizaje por imitación, o de niños con falta de afecto y cuidado. Otras veces se trata de niños que encuentran en la rebeldía y en la conducta agresiva un modelo masculino de conducta (Palomero & Fernández, 2009).

En definitiva, los problemas de disciplina y agresión pueden tener su origen en dificultades personales de los alumnos, que en muchas ocasiones no son más que síntomas de situaciones conflictivas o marginales de socialización, tanto para el niño como para el grupo social o familiar al que éste pertenece. Por todo ello es necesaria una intervención conjunta de la familia, y de psicólogos, educadores, servicios de orientación y otros profesionales para abordar la problemática de una manera interdisciplinar y global.

### *1.1.2 Causas Familiares*

La familia es el primer entorno en que el niño se socializa, adquiere normas de conducta y convivencia y forma su personalidad, de manera que ésta es fundamental para su ajuste personal, escolar y social, estando en el origen de muchos de los problemas de agresividad que se reflejan en el entorno escolar. Si analizamos el contexto familiar de nuestros niños y adolescentes podemos encontrar algunos modelos familiares que actúan como factores de riesgo que pueden desencadenar conductas agresivas: familias desestructuradas, muchas veces con problemas de drogas o alcohol y pobreza, con conflictos de pareja, con problemas de delincuencia, con bajo nivel educativo. Hay familias en las que se da falta de cuidado y afecto, abandono, maltrato y abuso hacia el niño (Palomero & Fernández, 2009).

## **1.2 La escuela y la Violencia**

La escuela juega un papel muy importante en la violencia escolar. La convivencia en la escuela está condicionada por todo un conjunto de reglas. Los reglamentos, que a veces no se aplican y que en otras ocasiones son una especie de “tablas de

la ley” o “códigos penales” que imponen normas de conducta y disciplina, pueden hacer difícil la convivencia y/o provocar reacciones agresivas de los estudiantes o de los profesores.

Todo el contexto escolar condiciona el trabajo y la convivencia. La escuela, con sus actuaciones, puede fomentar la competitividad y los conflictos entre sus miembros, o favorecer la cooperación y el entendimiento de todos. En este sentido podemos hablar de la importancia que tiene la organización del centro, el currículum, los estilos democráticos, autoritarios o permisivos de gestión, los métodos y estilos de enseñanza y aprendizaje, la estructura cooperativa o competitiva, la forma de organizar los espacios y el tiempo, los valores que se fomentan o critican, las normas y reglamentos y, por supuesto, el modo en que el profesorado resuelve los conflictos y problemas (Palomero & Fernández, 2009).

Por otra parte, las relaciones entre profesores y estudiantes requerirían un cambio de los roles tradicionales asociados a ambos y un incremento de los niveles de comunicación. La violencia escolar se ve favorecida, en el caso de los estudiantes, por la falta de motivación e interés, por los problemas de autoestima, por las dificultades de comunicación personal, por las conductas disruptivas, por el fracaso escolar.

En el caso de los profesores, son las relaciones verticales de poder, las metodologías rutinarias, la poca sensibilidad hacia lo relacional y afectivo, o las dificultades de comunicación, algunos de los elementos que favorecen la violencia escolar.

Finalmente, las relaciones entre alumnos, uno de los espejos más importantes en que se miran niños y adolescentes (especialmente estos últimos), pueden ejercer una tremenda influencia en el clima del centro y del aula. Las relaciones entre alumnos pueden contribuir al enrarecimiento del clima escolar y a la generación de

violencia en contextos educativos, especialmente cuando éstas son difíciles o conflictivas, cuando hay grupos dominantes y de presión, cuando hay falta de respeto o solidaridad, o cuando se producen agresiones y victimización (Palomero & Fernández, 2009).

Teniendo en consideración todos los elementos que se han señalado con anterioridad, se hace indispensable una formación del profesorado y de toda la comunidad educativa y psicológica que contribuya a prevenir los problemas de disciplina y agresividad que puedan surgir en el contexto escolar y sobre todo de aquellos profesionistas que pueden ayudar a la intervención adecuada de dicho problema.

## **Capítulo 2: ACOSO ESCOLAR**

La intimidación es un acto de conducta agresiva, esta se repite con el fin de hacer daño deliberadamente a otra persona, puede ser de manera física o mental. El acoso se caracteriza en un individuo por comportarse de una determinada manera en el que se desea ganar poder sobre otra persona (Tomas, 2011).

La palabra Bull ying describe un modo de trato entre personas. Su significado fundamental es: acosar, molestar, hostigar, obstaculizar o agredir físicamente a alguien. Es un continuo y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un niño o niña por parte de otro u otros, que se comportan con él/ ella cruelmente con objetivo de someter, arrinconar, amenazar, intimidar u obtener algo de la víctima (Tomas, 2011).

## 2.1 Características del acoso escolar

El acoso puede tener como actores a individuos y a grupos.

- ✓ Se caracteriza por un proceder sistemático y estratégico.
- ✓ Suele extenderse por un periodo más o menos prolongado.
- ✓ El acoso es un proceso de represión de problemas.
- ✓ Sus víctimas se sienten en desventaja y se consideran las culpables de la situación
- ✓ Puede tener lugar tanto de forma directa como indirecta(a través de agresiones físicas o psíquicas, o de intriga)
- ✓ Acechar y espiar en el camino de la escuela a casa, perseguir, echar, dar puñetazos o codazos, empujar y propinar palizas.
- ✓ Marginarlo de la comunidad escolar o clase.
- ✓ Inventar rumores y mentiras.
- ✓ Juego sucio en el deporte y tender trampas.
- ✓ Reírse del otro, hacer comentarios hirientes sobre él.
- ✓ Burlarse, mofarse continuamente, tratar con sobrenombres.

## 2.2 Tipos de Acoso Escolar

- Física: Incluye, patadas, empujones, golpes con las manos, escupir, mordiscos, y cualquier agresión que atente contra la integridad corporal de la persona así como acciones humillantes como bajar los pantalones, jalar la ropa, tirarlos a los botes de basura, entre otros. Es el tipo de violencia más popular, ya que es fácil de detectar.

- **Verbal:** Se refiere a amenazas, insultos, burlas sobre la forma de vestir, el aspecto físico, la raza, el origen étnico, algún defecto o anomalía visible, una singularidad del habla o de la conducta.
- **Social:** Es una forma de discriminación grupal fomentada por el agresor hacia la víctima. Se puede manifestar ignorando a la niña, niño o adolescente acosado, negándole el saludo, aislándolo o generando rumores que afecten su imagen.
- **Psicológico:** Se refiere al acecho, a los gestos de desagrado, desprecios o agresividad dirigidos a la víctima.



Figura 2. Tipos de violencia. (SSP, 2012)

### 2.3 Participantes del Acoso Escolar

Es muy común pensar que el acoso escolar se da entre dos personas: el hostigador y el hostigado, la víctima y el victimario, pero la verdad es que compromete a muchas más personas. Todo tipo de acoso, tiene tres participantes, que son (Tomas, 2011):

- La víctima o el acosado.
- El acosador o victimario.
- Los espectadores, que pueden ser pasivos o agresivos (participativos).

Parece que nos ha quedado claro los dos primeros participantes del acoso, incluso hemos observado sus características, pero no hemos hablado de los espectadores, que pueden ser pasivos o activos. Los espectadores pasivos son todos aquellos alumnos que contemplan el acoso sin ser parte del mismo. Para ellos, se vuelve cotidiano que un agresor maltrate a uno de sus compañeros en específico y no hacen nada, ni siquiera son capaces de reportar el maltrato a una autoridad escolar. Mientras que los espectadores activos son aquellos que secundan al agresor y se vuelven parte del acoso; sin embargo no pueden ser considerados los agresores, aunque lo sean en algún grado menor, debido a que quien encabeza el acoso es el cerebro de la acción (SSP, 2012).

Los espectadores, tanto activos como pasivos están aprendiendo que la violencia es natural y que forma parte de su entorno, lo que originará una tendencia cada vez mayor a observar e incluso justificar las agresiones. Esta es la causa por las que el acoso va en aumento con el paso del tiempo sin que nadie decida ponerle un punto final, generalmente el acoso acaba cuando el acosado abandona las aulas o termina el ciclo escolar.

Y así lo que probablemente inició como una broma de muy mal gusto, por cierto, pronto se vuelve en una rutina que día a día esta devaluando la autoestima del acosado. El acoso no cesa, se acrecienta cuando no se hace algo para

erradicarlo; tanto los adultos como lo jóvenes se comportan de forma agresiva después de observar un acto de agresión. En el caso de maltrato entre iguales, se produce un contagio social que inhibe la ayuda, he incluso fomenta la participación en los actos intimidatorios por parte del resto de los compañeros que conocen el problema, aunque no hayan sido protagonistas inicialmente del mismo (SSP, 2012).

Este factor es esencial para entender la regularidad con la que actos de esta índole pueden producirse bajo el conocimiento de un número importante de observadores que, en general, son los compañeros. En otros casos, se ha demostrado que es el miedo a ser incluido dentro del círculo de victimización y convertirse también en blanco de agresiones, esto impide que el alumnado que podría hacer algo, no lo haga.

Todos los que participan en el acoso escolar, en alguna medida, son afectados por el mismo; es decir que las víctimas son todas las que están involucradas, ya sean de manera activa o pasiva.

En este sentido se debe tener conocimiento de lo que es una Intervención en crisis para estas víctimas, y debemos de estar conscientes que tanto la violencia como el acoso escolar son situaciones que mantienen al individuo en un estado de estrés y angustia y por tanto, no sabe qué estrategias tomar en cuenta para superar este trauma.



## Capítulo 3: INTERVENCIÓN EN CRISIS

El concepto de lo que se denomina crisis dentro del plano de la intervención telefónica es un "...estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad del sujeto para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas" (Sleikue, 1987).

Existen definiciones más sencillas: *un estado delicado y conflictivo en el cual por circunstancias de origen interno o externo, se rompe el equilibrio y se altera la normalidad de la vida de las personas, sobrepasando su capacidad de respuesta* (Cornejo, 2011).

En cualquier caso, la situación de crisis psicológica tiene algunos elementos que la caracterizan y la diferencian de situaciones que pueden ser aparentemente similares, pero siempre debemos de tener en cuenta que el objetivo es que se pueda apoyar al individuo para que sea capaz de establecer un nuevo funcionamiento psicológico, interpersonal y social y así pueda dar una respuesta favorable (Aja, 2009).

### 3.1 Antecedentes

El Origen de la intervención en crisis se remonta a los trabajos de Eric Lindemann y colaboradores, siguiendo los hechos del incendio del centro nocturno Coconut Grove en Boston, en 1942. Siendo en su tiempo el más grande de los incendios en donde 493 personas perecieron cuando las llamas cubrieron a la multitud.

Lindemann (1944) y colaboradores del Hospital General de Massachusetts, desempeñaron un papel activo en la ayuda a sobrevivientes y de aquellos que

perdieron a un ser querido en el desastre. Su informe clínico sobre los síntomas psicológicos de los sobrevivientes fue la piedra angular para realizar teorías subsecuentes sobre el proceso de duelo, una serie de etapas mediante las que, el progreso del doliente equivale a aceptar y resolver la pérdida.

Lindemann llegó a creer que el clero y otros asistentes comunitarios podrían tener un papel importante en la ayuda a la gente desolada durante el proceso de duelo, de modo que venciera dificultades psicológicas posteriores. Este concepto fue explotado ampliamente con el establecimiento de Wellesley Human Relations Service (Boston) en 1948, uno de los primeros centros comunitarios de salud mental y por su notable interés en la terapia breve en el contexto de la psiquiatría preventiva.

Partiendo de los principios dados por Lindemann, Gerald Caplan (1964), también asociado con el Massachusetts General Hospital y Harvard School of Public Health, formuló primero el significado de crisis en la vida en adultos psicopatológicos. Manifestó la materia en forma breve: *"Una investigación de la historia de pacientes psiquiátricos muestra que, durante ciertos periodos de crisis, el individuo parece enfrentar sus problemas de una manera inadaptada y se observa que surge un deterioro en la salud antes de la crisis"*.

Caplan (1964), elabora una teoría de la crisis basada en la estructura de la psicología del desarrollo de Erikson la cual sugiere que el cambio debido al desarrollo ocurre en ocho etapas distintas de nuestra vida, sin embargo cada etapa tiene un esquema fijo y similar para toda la gente. Erikson decía que cada etapa presenta una crisis o conflicto que el individuo debe de resolver y que no siempre la crisis se resuelve, lo que hace la vida un tanto más complicada; lo que debe de realizar el individuo es afrontar esa crisis de manera favorable para que pueda pasar a la siguiente etapa de desarrollo.

La psiquiatría preventiva de Caplan, y su enfoque sobre la intervención en crisis durante etapas críticas de la vida, resalta la importancia de la consulta en salud mental que promueva un crecimiento positivo y disminuya el riesgo de un deterioro

psicológico. Muchas de estas crisis precoces podrían ser identificadas y pronosticadas, lo que sería muy importante para prevenir y capacitar a diversos psicólogos o profesionales a fines a temas de salud, en cómo ayudar a niños y jóvenes a manejar esta desorganización. El papel de los profesionales en salud mental se convirtió en el único conducto de capacitación a maestros, enfermeras, asesores y otros, al aprendizaje para detectar y abordar las crisis en ambientes comunitarios.

Un antecedente más remoto de atención psicológica vía telefónica data aproximadamente en 1906 en Estados Unidos, dónde un grupo de voluntarios se entrenaron en New York City's National Save A Life ( Slaikeu y Leff, 1988) para responder demandas de emergencia asociadas a búsqueda de personas, suicidio, violencia, etc.

Pero en México, los antecedentes de apoyo psicológico vía telefónica, se remontan al año de 1967, en el Centro de Prevención del Suicidio del Hospital de Emergencia de Coyoacán que funcionó casi cinco años; la ayuda que brindaba era médica y psicológica a través del teléfono y en consulta. El servicio era gratuito y su difusión era mínima, sin embargo el servicio no estaba disponible las 24 horas y fue suspendido cuando ocurrió el cambio de autoridades ya que lo consideraban obsoleto (Viveros, 1996).

Por otro lado, la Universidad Nacional Autónoma de México creó diversos programas para el apoyo de víctimas y sus familiares durante los sismos ocurridos en la ciudad de México en 1985. Uno de sus programas fue SAPTEL (Sistema Nacional de Apoyo Psicológico, consejo e Intervención en Crisis por teléfono) en el que participaron estudiantes y profesores de la Facultad de Psicología UNAM. Fue entonces cuando surgieron distintos programas como *Locatel*, *Telsida*, *Planificatel*, *de Joven a Joven*, entre otros (Mancera, 2009).

Actualmente, debido a la demanda de servicios como estos en México, han surgido una gran variedad de líneas de atención psicológica vía telefónica, ya sea como parte de programas gubernamentales, de asistencia social o de práctica

privada; su objetivo es dar apoyo psicológico a la población, entre los que se encuentran: *La empresa Farmacia Similares S.A. de C.V.* que cuenta con un *Call Center* de Asesoría, apoyo psicológico o intervención en crisis por teléfono; *Acercatel* línea de orientación e intervención en crisis que atiende a escala nacional las 24 horas los 365 días del año; *Servicio de Atención Telefónica a la Ciudadanía de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal* (PGJDF) brinda atención jurídica y apoyo psicológico para víctimas del delito y Vida Sin Violencia (INMUJERES) que proporciona información, canalización telefónica, sobre servicios médicos, legales y psicológicos a mujeres en situación de violencia las 24 horas del día, de manera gratuita, por mencionar algunos (Mancera, 2009).

### 3.2 Tipos de Crisis

Existen dos tipos de crisis que las personas pueden vivenciar: **las crisis circunstanciales** y **las crisis del desarrollo evolutivo humano**. Ambas pasan por las mismas fases; pero lo que las diferencia, básicamente, es que las últimas pueden predecirse.

Las **crisis circunstanciales** son aquellas crisis que se despliegan luego de que un hecho las precipita; por ejemplo, la aparición de una enfermedad física en la persona o en algún integrante de la familia; una muerte repentina; ser víctima de un hecho criminal o un desastre (natural o provocado por el hombre); problemas económicos; divorcios destructivos; guerras; situaciones prolongadas de estrés, entre otros. Este tipo de crisis suelen ser difíciles de sobrellevar y de resolver; dado que son de carácter imprevisible, accidental e inesperado; a diferencia de las crisis de desarrollo, las cuales son esperables.

Todo ser humano, pasa inevitablemente por determinadas **crisis evolutivas**; éstas son, podríamos decir, universales; y hasta deseables para el crecimiento de la persona. Sin ellas el crecimiento es imposible, dado que permiten el salto hacia otra etapa (Robin y Bloch, 2001).

Debido al sentido de inmediatez de la crisis circunstancial es importante que el suministro de intervenciones ayuden a los pacientes a tratar con los eventos del aquí y el ahora, en tanto que al mismo tiempo se diagnostican necesidades que más adelante requerirán atención, que puede ser a través de la conexión con recursos para continuar la ayuda en las semanas y meses posteriores (Pocasangre, González e Islas 2001; Slaikeu, 1996).

### **3.3 Estrategias de Intervención**

La intervención en Crisis es una relación que va orientada al problema, su principal objetivo es producir un cambio constructivo en la situación vital del usuario tan rápida y directamente como sea posible; sin embargo la resolución de la crisis dependerá de varios factores que van desde las características del evento, los recursos personales y de la comunidad, la experiencia previa, los recursos actuales personales, las redes de apoyo entre otros (Rubin y Bloch, 2001).

Como un proceso de la solución, la intervención en crisis se subdivide en dos fases: Intervención de primera instancia, que ésta también se puede denominar "primeros auxilios psicológicos"; y la intervención en segunda instancia llamada "terapia para crisis".

Es importante mencionar que la primera ayuda psicológica se debe de brindar de una manera inmediata, al igual que una asistencia física por aquellos que tuvieron el primer contacto con la víctima. Estos procedimientos toman poco tiempo (minutos u horas) y pueden proporcionarlos un gran número de asistentes comunitarios.

Por otro lado, la terapia para crisis, está enfocada a facilitar la resolución psicológica de la crisis, busca reducir los efectos dañinos de los sucesos ocurridos. Sin embargo, este toma más tiempo (semanas o puede que meses) y

esta la proporcionan terapeutas y consejeros con conocimientos específicos en técnicas de evaluación y tratamiento.

### *3.3.1 Primeros Auxilios psicológicos*

Estos constituyen un enfoque modular basado en la evidencia y cuyo objetivo es ayudar a niños, adolescentes, adultos y familias a afrontar las consecuencias inmediatas de desastres o impactos psicológicos. Estos también están diseñados para reducir a corto y largo plazo la angustia inicial producida por eventos traumáticos y para promover el funcionamiento adaptativo y las habilidades de afrontamiento.

Por otro lado, estos se componen de intervenciones organizadas y guiadas por objetivos; para las que se emplean habilidades y técnicas válidas para este tipo de ayuda. Son intervenciones básicas, aunque no por ello menos importantes o potentes en los primeros momentos, que intervenciones más avanzadas. Además de que requieren de una competencia y formación específica sin necesidad de ser, en cualquier caso, profesionales de la intervención profesional (Rodríguez, Zaccarelli, y Pérez, 2006).

Por tanto es importante que aquellos que presten esta primera ayuda psicológica desarrollen actitudes que van a permitir establecer vínculos psicológicos basados en la escucha activa, contacto accesible y respetuoso con las personas que se encuentran en una crisis para permitir el desahogo emocional de la persona que está afectada. Esta ayuda se les proporciona a individuos expuestos a eventos traumáticos extremos como vivir, presenciar o conocer algún acontecimiento que implique muerte o daño físico, experimentar situaciones como enfermedad severa, muerte inesperadamente violenta, desastres naturales o producto de la mano del

hombre, sintomatología clara de estrés agudo, depresión o psicosis, conductas de afrontamiento inadecuadas como ideación suicida, agresión a otros o abuso de sustancias (Fernández y Rodríguez, 2002).

Algunos aspectos importantes de los primeros auxilios psicológicos que hay que tomar en cuenta son los siguientes:

- ✓ Hay que respetar siempre el dolor y el caos al que se enfrenta, incluso al terapeuta telefónico, desde la objetividad de quien no atraviesa por la misma circunstancia, pueda verlo de manera muy diferente y más acertada. Si el usuario o paciente muestra miedo, se puede mencionar lo siguiente: **“Es válido que llores y tengas miedo, estoy aquí para escucharte.”** **“¿Qué te parece si los dos intentamos respirar despacio para que poco a poco puedas relajarte?”**, **“recuerda que sigo aquí escuchándote”**.
- ✓ Nunca decir: **“¡Podrías dejar de llorar, no logro escucharte, así no puedo seguir hablando contigo! ¿Podrías relajarte? Hablas muy rápido y no entiendo lo que dices”**.
- ✓ Evitar la confrontación por ejemplo: **“Esto que me comentas es una opción, desde luego, aunque también existen opciones como...”**
- ✓ Elección del tratamiento o estrategia que se va a utilizar.
- ✓ Conocer aspectos de lo ocurrido, dirigir la conversación inicialmente con preguntas cerradas sencillas, concretas y fáciles de responder. Cuando la situación no es tan impactante y el usuario no está en shock, no es recomendable el uso de preguntas abiertas (en las cinco modalidades del funcionamiento del individuo: conductual, afectivo somático, interpersonal y cognoscitivo).

Ahora, es importante decir que hay diferentes propuestas de acción para prestar primeros auxilios psicológicos. Una de ellas es las sugeridas por Parada (2008) las cuales constan de cinco puntos de operación:

1. Identificación clara de la condición del personal de ayuda: Se establece contacto con la persona como proveedores de primeros auxilios psicológicos.
2. Protección y provisión de seguridad de la persona: Disminuir el factor estresante.
3. Conocimiento y aceptación de la vivencia de la crisis: Escuchar las necesidades y molestias de la persona, así como facilitar la expresión verbal y el relato de acontecimientos, permitir que la persona hable del incidente, de cómo lo ha vivido, lo cual permitirá que la persona canalice las reacciones, evitará la desorganización conductual prolongada y podrá resignificar los síntomas y reacciones experimentadas.
4. Afrontamiento de su reacción y las necesidades inmediatas: Aquí se puede facilitar e incitar a la persona al afrontamiento del estrés que esté sufriendo. Motivar y ayudar a la cobertura y abordaje de las necesidades básicas e inmediatas.
5. Restauración de capacidades básicas: Promover comportamientos funcionales básicos para el afrontamiento del futuro inmediato es decir, de las horas siguientes. El agente prestador de ayuda debe identificar si la persona en crisis no es capaz de desenvolverse por sí misma, en tal caso debe enlazarlo con algún medio como familia, amigos, centros especializados, policía, etc. que se ocupen de ella.



Parte de las acciones útiles para prestar primeros auxilios psicológicos son:

- Mantener una actitud serena, respetuosa, cordial y afectiva, pero firme; la persona asistida no espera que el personal de ayuda se sume a su crisis sino que le ayude a superarla.
- Tener actitud de escucha responsable, permitir que la persona afectada se exprese hablando o llorando; este es el mejor recurso (catártico) en la asistencia psicológica de urgencia a una actitud que facilite la empatía significa que la víctima percibe que el auxiliador comprende y entiende; es esencial para lograr la aceptación del afectado.
- Autocontrol: El que ayuda debe controlar su propio comportamiento.

Algunas reglas de lo que no debe hacerse (Rodríguez, Zaccarelli y Pérez 2006):

1. No hacer juicios críticos. La relación será de tipo profesional por lo que se evitarán opiniones, juicios personales, consejos o testimonios particulares.
2. No ponerse de ejemplo (auxiliador).
3. No enfatizar excesivamente los aspectos positivos. Frases como "podría haber sido peor" pueden ser contraproducentes.
4. No minimizar el hecho; la frase "No pasa nada" suele ser negativa.
5. No bromear, la ironía puede ser ofensiva o contraproducente.
6. No dramatizar; si la persona llora, el auxiliador no tiene por qué hacerlo.

7. No engañar a la víctima, ni fingir
8. No favorecer la actitud de culparse.
9. No actuar defensivamente.
- 10.No favorecer dependencias directas del afectado con el auxiliador.

### *3.3.2 Terapia Multimodal para Crisis*

La terapia para crisis resurge donde los primeros auxilios psicológicos cesan al asistir al paciente en el proceso de reconstruir una vida quebrantada por un incidente externo, lo mismo si éste es la muerte de un ser querido, la pérdida de un miembro o corporal o cualquier otra crisis no yace tanto en sus técnicas sino en el hecho de que todo lo que el terapeuta hace se encamina a auxiliar al paciente a arreglárselas con el impacto del incidente de crisis en cada área de la vida del paciente. (Caplan, 1964)

Translabora<sup>2</sup>; el incidente de crisis de modo que éste se integre de manera funcional en la trama de la vida, para dejar al paciente abierto, antes que cerrado, para encarar el futuro.

No todos los que experimentan una crisis vital necesitan de una terapia para resolverla. Muchos individuos Translabora las crisis por sí mismos, al beneficiarse del consejo de sus amigos, las lecciones recordadas del pasado o de las estrategias de enfrentamiento aprendidas sin la ayuda de un terapeuta (Caplan, 1964).

La terapia para crisis es más efectiva cuando coincide con el periodo de desorganización (seis semanas) de la crisis en sí misma. Nuestro propósito es proporcionar asistencia en ese periodo, para incrementar la probabilidad de que la

---

<sup>2</sup> Translaborar: Es el momento de elaboración del suceso traumático. Algunas personas pueden hacerlo solas, y otras necesitan de ayuda (Sargiotti, 2010).

reorganización sea hacia el crecimiento y se aleje del debilitamiento. Las energías terapéuticas se ajustan para ayudar al paciente a:

- a) Sobrevivir físicamente a la experiencia de crisis.
- b) Identificar y expresar sentimientos que acompañan a la crisis
- c) Obtener un dominio cognoscitivo sobre la crisis
- d) Realizar toda una variedad de adaptaciones conductuales e interpersonales que requiere la crisis. Valoración, tratamiento y evaluación.

Un beneficio de esta terapia, es la parte económica y terapéutica, además de que cuenta con pocas sesiones aumentando así las oportunidades del paciente para aprovechar la motivación y encontrar un nuevo enfoque actitudinal y conductual.

Si bien es cierto, que la meta básica de la intervención en crisis es ayudar a los individuos a manejar el periodo de transición del suceso estresante, es importante señalar que el reforzar la autoimagen, estimular la autoconfianza, e inculcar en el afectado esperanza y expectativas, son principios básicos de los modelos de intervención en crisis; además el profesional debe mostrar siempre un enfoque de resolución de problemas promoviendo la expresión creativa y el establecimiento de vínculos con otras personas que lo escucharán y entenderán. (Lazarus, 1993)

Este tipo de terapia distingue siete modalidades de funcionamiento personal que denomina "B.A.S.I.C.CO.S" que representan por orden las siglas de: biológico (B), afectivo (A), sensorial (S), imaginación (I), cognición (C), conducta (CO) y relaciones sociales (S) (Slaikeu, 1996).

La terapia multimodal evalúa en cada caso cada una de estas siete funciones y su interacción. Dependiendo del tipo de relación que se establece entre ellas y de su secuencia se busca una estrategia de tratamiento a la medida.

La evaluación se inicia realizando el llamado "puenteo" que consiste en comunicarse con el/los demandantes en el nivel multimodal que se expresa en el motivo de consulta inicial. Después se complementa con la evaluación de las siguientes modalidades. En esto consiste el llamado "análisis multimodal de primer orden". De manera esquemática en cada modalidad se recogería la siguiente información (Slaikeu, 1996):

- **Biológico:** Lista de medicamentos y drogas consumidas. Actividad física y ejercicio. Dieta y alimentación. Enfermedades padecidas pasadas y actuales relevantes.
- **Afectos:** Emociones sentidas con más frecuencia. Emociones indeseadas. Que conductas presenta el sujeto cuando experimenta esas emociones (anotar en el modal conducta).

**Sensaciones:** Listado de sensaciones negativas experimentadas. Efectos sobre los afectos de esas sensaciones (anotar en modal afectivo) y la conducta (anotar en modalidad conducta). Sensaciones más placenteras. Sensaciones y estimulación sexual placentera/dis-placentera.

- **Imaginería:** Sueños, recuerdos o imágenes recurrentes de carácter molesto. Autoimagen física-corporal. Imágenes y fantasías preferidas. Efectos sobre las otras modalidades.

**Conducta:** Actividades y conductas manifiestas. Hábitos o actividades que se desearía incrementar. Hábitos o actividades que se desearía disminuir. Habilidades o carencias conductuales.

- **Cognitivo:** Listado de auto diálogos negativos que generan emociones y conductas disfuncionales. Pensamientos automáticos y creencias irracionales. Expectativas sobre la terapia y atribuciones de cambio. Efectos de las cogniciones sobre las otras modalidades.
- **Social:** Problemas con otras personas. Como afectan o reaccionan estas personas ante las conductas del paciente. Como afecta las conductas del paciente a estas personas. Gama, tipo, calidad y cantidad de relaciones sociales. Asertividad y habilidades sociales. Papel del síntoma en el sistema familiar o de pareja.

Es importante mencionar que en algunas actividades mencionadas de la terapia multimodal, requieren de estrategias terapéuticas que recurren a diferentes enfoques de la psicología, sin embargo la elección de estos para el tratamiento deben de ser pensados principalmente en el problema del paciente, cambios más moldeables, actividades de resolución significativa próxima, y atención dedicada a las primeras sesiones de terapia de crisis.

Finalmente en la fase de seguimiento, se efectúa la evaluación de resultado examinando la estructura de la personalidad del paciente primero en la modalidad cognoscitiva y conductual, y en seguida en las modalidades afectivas, somáticas e interpersonales, siendo el mejor estimador del progreso del paciente.

## Capítulo 4: INTERVENCIÓN EN CRISIS VÍA TELEFÓNICA

En la comunicación humana hay señales vocales capaces de expresar mensajes por sí mismas como llorar, suspirar, gritar, etc. El volumen, el tono de voz, el timbre, la claridad, la velocidad, el énfasis y la fluidez, las pausas y las vacilaciones son elementos paralingüísticos y están muy relacionados con el contenido verbal (Cornejo, 2011), estos raramente se utilizando aislados y el significado que transmiten es el resultado de la combinación de señales vocales y conducta verbal. Muchas veces las señales vocales pueden afectar el significado de lo que se dice, o del cómo se recibe el mensaje, por ejemplo: Decir "Te amo", puede decirse con afecto, pero al igual puede mencionarse de una forma sarcástica o cruel y este transmite mensajes muy diferentes.

Ahora, estas señales vocales son importantes en la intervención telefónica, teniendo en cuenta la ausencia de señales no verbales, como la gesticulaciones y el lenguaje corporal, el único medio de comunicación que se tiene al recibir una llamada es el canal auditivo, razón por la que el operador telefónico debe presentar atención a las inflexiones del lenguaje de quien habla, los silencios, la velocidad con la que habla, y el tono de voz que utiliza, estos aspectos son importante de tomar en cuenta para formar un diagnóstico de quien llama a partir de sus señales vocales (Pérez, 2011).

Pichardo (2009), nos describe los elementos paralingüísticos:

- **Volumen:** Es el potencial de la voz. Si se habla muy bajito, quizás no oigan, por el contrario si hablamos muy fuerte puedan pensar que estamos enfadados. Habrá que acomodar el volumen a las circunstancias y a las interferencias que existan en el medio.
  
- **Entonación:** Establece matices en la comunicación. Mediante la entonación podemos distinguir cuando se hace una pregunta, cuando se exclama, o cuando el habla es irónica.
  
- **Claridad:** Es la vocalización al hablar. Cuando hablamos con personas de otra localidad, a veces, no comprendemos bien lo que nos quieren transmitir o debemos hacer un esfuerzo para descifrar sus palabras.

**Tono o timbre:** Es la claridad de la voz. Cuando queremos mandar sin subir el volumen utilizamos un tono más grave de voz.

- **Velocidad:** Conlleva significación psicológica. El habla lenta puede indicarnos tristeza, aburrimiento. El habla rápida puede identificar ansiedad, nerviosismo.

**Perturbaciones de la voz:** Son las muletillas, las vacilaciones, las pausas y silencios mal utilizados.

- **Fluidez del habla:** Indica seguridad en sí mismo, cultura, etc.

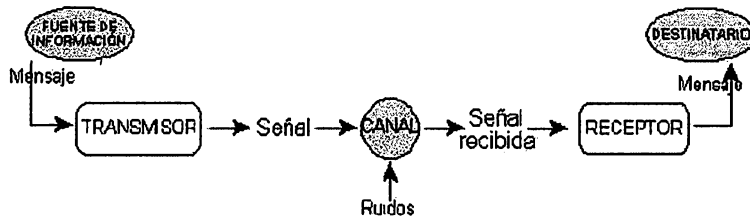


Figura 3. Componentes de la comunicación (Pichardo, 2009)

Ostwald (1963), citado por Argyle (1975), que describe cuatro clases de voz que se han encontrado en pacientes y otras personas:

- La "voz aguda", comúnmente descrita como de queja, de indefensión o infantil, encontrada principalmente en pacientes afectivos.
- La "voz plana", se interpreta como floja, enfermiza o de desamparo, generalmente la presentan pacientes con daño cerebral y en aquellos con fatiga y debilidad generalizada.
- La "voz hueca", tiene pocas frecuencias altas, se interpreta como vacía y sin vida, se encuentra en pacientes con daño cerebral y en aquellos con fatiga y debilidad generalizada.
- La "voz robusta", causa impresión y tiene éxito, hallada en gente sana, segura y extrovertida.

Una vez que el operador tiene conocimiento de estos elementos la será más fácil desarrollar una tensión flotante en la que podrá atender a la par el discurso del usuario y todo lo que comunique con otros sentidos.



## **Capítulo 5: MODELOS DE INTERVENCIÓN COGNITIVOS- CONDUCTUALES**

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una forma de tratamiento psicológico orientada a la acción en la que el terapeuta y el paciente trabajan en equipo para identificar y resolver problemas. La Terapia Cognitivo-conductual asume que los patrones de pensamiento mal adaptativos o erróneos causan un comportamiento desadaptativo (comportamiento contraproducente que interfiere con la vida diaria) y emociones "negativas". Los terapeutas ayudan a los pacientes a superar sus dificultades a través de un tratamiento enfocado en la modificación de patrones de pensamiento, de modo que se obtenga la modificación del comportamiento y el estado emocional (R&A, 2012).

Se centra en las distorsiones cognitivas del paciente y en los problemas externos relacionados con su malestar. La función del terapeuta es ayudar al individuo a modificar patrones cognitivos disfuncionales, en donde se pretende alcanzar objetivos a corto y largo plazo.

A corto plazo eliminar, los síntomas y creencias subyacentes que presenta el paciente. A largo plazo, adquirir habilidades necesarias que le permitan, en el futuro, corregir las distorsiones cognitivas que vaya cometiendo y ayudarle a incorporar como parte de su repertorio habitual, actitudes y formas de funcionamiento más adaptativas y racionales (Caro, 2007).

El terapeuta, intentará explorar los vínculos entre los pensamientos y las emociones que ocurren antes de las conductas disruptivas en personas con enfermedad mental. Al establecer estas conexiones, las personas aprenden a identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos o inapropiados, y como consecuencia, pueden manejar los comportamientos relacionados con su padecimiento. Al explorar estos patrones de pensamiento que conducen a acciones autodestructivas y las creencias que dirigen estos pensamientos, las personas con algún problema pueden modificar sus patrones de pensamiento de modo que incrementen su capacidad de lidiar con el mundo (R&A, 2012).

Teniendo en cuenta la existencia de un gran número de terapias cognitivo,-conductuales, que se han visto reflejadas en una importante aplicación a distintos problemas comportamentales, se han hecho varias clasificaciones de las terapias cognitivo-conductuales, una de las más destacadas ha sido la de Mahoney y Arknoff (1978) quienes las dividen en tres grupos: terapias de reestructuración cognitiva, terapia de habilidades de afrontamiento para manejar situaciones y terapias de solución de problemas (Oblitas, 2008).

Dentro de las primeras se incluyen la terapia cognitiva de Beck, en segundo lugar el entrenamiento de inoculación de estrés de Meichenbaum y por último la terapia de solución de problemas. Actualmente se señala a estas como las más relevantes por su utilidad y aplicabilidad clínica. Dicho lo anterior se presenta en el siguiente apartado la descripción y características de cada uno de estos modelos (Rodríguez, Carrillo, Lozano, 1998).

### **5.1 Modelo de Reestructuración Cognitiva**

Este tipo de estrategia, consiste en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la

perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros. En la Reestructuración Cognitiva los pensamientos son considerados como hipótesis y terapeuta y paciente trabajan juntos para recoger datos que determinen si dichas hipótesis son correctas o útiles. En vez de decir a los pacientes cuáles son los pensamientos alternativos válidos, el terapeuta formula una serie de preguntas y diseña experimentos conductuales para que los pacientes evalúen y sometan a prueba sus pensamientos negativos y lleguen a una conclusión sobre la validez o utilidad de los mismos (Clark, 1989).

En combinación con otras técnicas, se ha mostrado más eficaz que la ausencia de tratamiento o que otros tratamientos en los trastornos de ansiedad, depresión mayor, trastorno bipolar (en combinación con fármacos), trastornos de alimentación, trastornos somatomorfos (trastorno de somatización, trastorno por dolor, hipocondría, trastorno dismórfico corporal), trastornos por abuso de sustancias, juego patológico, algunos trastornos de personalidad (p.ej., límite), trastorno negativista desafiante, insomnio, ira, agresión sexual, disfunción eréctil, conflictos de pareja, problemas de salud (p.ej., dolor, síndrome de intestino irritable, síndrome de fatiga crónica) e ideas delirantes y alucinaciones. Por otra parte, la terapia cognitiva parece un tratamiento prometedor para otros problemas como los trastornos disociativos, los intentos de suicidio, el trastorno de déficit de atención, la fibromialgia y los acúfenos (Butler et al., 2006). Asimismo, la terapia cognitiva también se ha aplicado a problemas que no se ciñen a una categoría diagnóstica, sino que subyacen a diversos trastornos psicológicos; por ejemplo, evitación del afecto, baja autoestima y problemas interpersonales) (Bennet-Levy, Butler et al., 2004; Harvey et al., 2004).

### *Modelo Cognitivo de Beck*

La terapia cognitiva fue formulada y desarrollada por Aarón Beck a comienzos de los años sesenta, en el origen de la formulación de la terapia cognitiva, señaló los principales factores que contribuyeron a esta como sus investigaciones sobre la depresión, la observación de sus pacientes y la auto observación de sus pensamientos ante situaciones vitales negativas de alto contenido emocional (Beck, 2000; Ruíz, Díaz, Villalobos y González 2012).

A través del modelo cognitivo explica los trastornos emocionales, inicialmente la depresión y un procedimiento de intervención basado en el modelo. Posteriormente propone distintos modelos cognitivos para explicar trastornos psicopatológicos como la depresión, la ansiedad y los trastornos de personalidad. Centrándose en el concepto de esquema, modo y distorsión cognitiva, desarrolla una serie de técnicas de tratamiento afines con el papel que se le da a esta serie de estructuras y procesos cognitivos (Ruíz, Díaz, Villalobos y González, 2012).

Beck, define la terapia cognitiva como una forma de tratamiento a corto plazo que se caracteriza por su actividad y dirección en la que el terapeuta y paciente trabajan juntos en el establecimiento de metas, acordando los asuntos a tratar en cada una de las sesiones, a reconstruir el pensamiento, ofreciendo un modelo de afrontamiento cuya finalidad es ayudar a desarrollar en el paciente estrategias que le permitan llevar a cabo su vida y trabajo satisfactoriamente y aprender a hacerlo por sí mismo, siendo consciente de sus procesos des adaptativos de pensamientos y sentimientos y del efecto de ambos en su conducta (Mahoney, 1997).

### *Técnicas de Intervención*

En el modelo de Beck se interesó por proporcionar un marco conceptual cognitivo de los problemas emocionales, ofreciendo procedimientos y técnicas de intervención coherentes con él. Sin embargo, la terapia cognitiva no consiste en la aplicación de una serie de técnicas de forma automática y uniforme a todos los

pacientes, por el contrario cada caso debe ser cuidadosamente conceptualizado dentro del marco cognitivo y eso llevará al terapeuta a elegir las estrategias técnicas adecuadas para cada paciente (Mahoney, 1997).

### *Técnicas Conductuales*

Estos emplean técnicas de tipo conductual las cuales tienen dos usos principales: son técnicas paliativas para disminuir algunos síntomas de los pacientes o para aumentar conductas que supongan modificar sistemas concretos, además permiten descartar pensamientos disfuncionales y desarrollar pensamientos alternativos siendo coadyuvantes para el cambio cognitivo y producir activación conductual (Caro, 2011).

La mayoría de las técnicas forman parte del repertorio habitual de la terapia conductual, el fin del terapeuta cognitivo al hacer uso de estas es conseguir la modificación de cogniciones del paciente, utilizando las técnicas como herramientas que permiten al paciente hacer cosas que no hacía porque creía que no era capaz; le permiten descubrir cómo algunos pensamientos influyen negativamente en sus emociones, motivación y conducta. Su aplicación exige un mínimo de funcionamiento conductual cuando este no existe, se instaura mediante la aplicación de técnicas conductuales que le permitirán al paciente iniciar acciones que le ayuden a reducir los pensamientos obsesivos, modificar actitudes poco adecuadas y obtener sensaciones de bienestar (Ruíz, Díaz, Villalobos y González, 2012).

### Técnicas cognitivas\*

Técnicas	Definición operacional
- Identificar pensamientos automáticos	Registrar pensamientos, imágenes y sentimientos espontáneos que rodean situaciones cotidianas y eventos cargados de problemas
- Identificar distorsiones cognitivas	Reconocer errores lógicos del pensar dentro y fuera de las sesiones
- Rastrear esquemas	Autoobservar patrones cognitivos, emotivos y conductuales duraderos
- Diseñar experimentos	Examinar las creencias falsas operacionalizándolas bajo la forma de juicios que luego son sujetos a examen empírico
- Operacionalizar constructos negativos	Pensamientos blanco-negro se los operacionaliza e introduce una gradación con puntuación de rangos intermedios
- Análisis de consecuencias (Flecha invertida)	Aprender que son los pensamientos y supuestos los que generan respuestas afectivas desproporcionadas y no vice-versa
- Reatribución	Sugerir un rango más amplio de posibilidades de atribución más realista a las experiencias
- Experimentos de romper las reglas	Búsqueda deliberada de oportunidades para romper reglas tenidas como inviolables
- Análisis costo-beneficio	Mostrar la función defensiva de las creencias someténdolas a un análisis costo-beneficio
- Exploración histórica	Ocasional búsqueda de la importancia de experiencias tempranas para la génesis de los esquemas
- Comprobación de imperativos	Autoregistro de los "debo" y "tengo que" en la vida cotidiana
- Ensayo a través de la imaginaria	Repetir en la imaginación nuevas posibilidades más funcionales
- Recreación imaginaria de eventos patogénicos	Volver a pensar las situaciones traumáticas dándoles una solución diferente

Tabla 1. Técnicas conductuales utilizadas en la terapia cognitiva de Beck.

### Técnicas Emotivas

Los estados emocionales de los que estamos hablando son habitualmente vividos de forma negativa y suelen dar lugar a conductas inadecuadas, lo que hace que la gente busque formas de eliminarlos. Ejemplos:

Tabla 2. Ejemplos de Estados Emocionales. (Alvarado y Carrizosa, 2014)

ANSIEDAD	IRA
- respirar profundamente	- distraerse
- fumar	- gritar
- hacer ejercicio	- atacar al otro/a
- beber alcohol	- reprimirse
- morderse las uñas	- insultar
- evitar la situación	- dar puñetazos a la pared

Muchas personas desarrollan estrategias específicas para manejar sus emociones. Algunas de ellas pueden ser adecuadas, pero también hay otras que pueden ser ineficaces o tener consecuencias negativas. (Davis, 1998)

Tabla 3. Técnicas para el Control de la Emociones (Alvarado y Carrizosa, 2014)

Técnica	Descripción
<b>Inducción a la autocompasión.</b>	Pedir al paciente que describa detalladamente todos sus sentimientos negativos.
<b>Inducción a la cólera controlada.</b>	Se trata de señalar aspectos de la experiencia o la situación que pueden provocar cierto enfado con la vida, personas o situaciones.
<b>Distracción externa.</b>	Enseñar a los pacientes a utilizar mentalmente, actividades para evitar tener pensamientos negativos.
<b>Evitar verbalizaciones internas catastrofistas.</b>	Ayudar al paciente a sustituir verbalizaciones negativas por otras que resalten su fortaleza y le permitan incrementar su tolerancia a la frustración y el dolor.
<b>Análisis de responsabilidad.</b>	Analizar los patrones arbitrarios e idiosincráticos del paciente que le hacen determinados pensamientos y deseos.

### *Técnicas Cognitivas*

Beck denomina técnicas cognitivas al conjunto de técnicas que se utilizan para facilitar el cuestionamiento socrático (preguntas que ayuden al paciente a identificar y cambiar pensamientos negativos), que tiene como propósito ayudar al paciente a contrarrestar las ideas negativas buscando evidencias, puntos de vista alternativos e introducir la duda frente a la certeza, para que éste sea capaz de trabajar, detectar aquellos pensamientos que más problemas le estén causando y modificar sus principales errores cognitivos (Caro, 2011).

Tabla 4. Técnicas Cognitivas para desafiar pensamientos automáticos distorsionados (Caro, 2007) y (Alvarado, Carrizosa, 2014)

Tipo	Descripción
<b>Búsqueda de respuestas alternativas.</b>	El paciente mediante diálogos socráticos y cuestionamiento es capaz de someter a análisis un pensamiento distorsionado alcanzando un punto de vista diferente.
<b>Análisis de la lógica incorrecta</b>	Someter un pensamiento distorsionado a contrastación, siguiendo una serie de reflexiones, como: <i>¿está confundiendo su aversión de los hechos con los hechos? o ¿está perdiendo de vista el contexto de la situación?</i>
<b>Comprobación de hipótesis</b>	Buscar la evidencia a favor o en contra, mediante un experimento, de una idea negativa convertida en una hipótesis a revalidar en función del resultado reevaluando la Idea inicial.
<b>Ofrecer psicoeducación continua</b>	Ejemplo: dar información sobre la seguridad de los ascensores a un paciente con esa fobia.
<b>Definir los términos</b>	Ejemplo: <i>¿Cómo definiría fracaso? ¿Cómo definiría éxito?</i>
<b>Descenso vertical</b>	Preguntar que significaría ( <i>¿Qué sucedería, porque sería un problema?</i> )
<b>Mantener un registro diario</b>	Hacer que el paciente lleve un registro de conductas o acontecimientos que confirman o rechazan un pensamiento.
<b>Negación de problemas</b>	Hacer que los pacientes hagan una lista de porque una situación no es un problema, más que las razones por las que es un problema.
<b>Retribución</b>	Considerar otras causas de la situación (provocación, carencia de conocimiento o preparación, dificultad de la tarea, carencia de guías y reatribuir parte de la responsabilidad de la situación a esas cosas.
<b>Comprobar predicciones</b>	Hacer que el paciente haga una lista de predicciones específicas para la próxima semana y haga un seguimiento de los resultados.
<b>Luchar contra la generalización</b>	Preguntar al paciente <i>¿solo porque "X" haya ocurrido, significa que es inevitable que suceda?</i>

La terapia cognitiva utiliza técnicas cognitivas, conductuales y emotivas para promover el cambio de los esquemas distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos. Muchas de las técnicas que utiliza, fundamentalmente las conductuales y emotivas, formar parte del repertorio habitual de la terapia de la conducta aunque su aplicación tiene como su principal objetivo la modificación de cogniciones en lugar de conductas (Caro, 2007).



## 5.2 Modelos de Resolución de problemas

Es una metáfora del proceso de aprendizaje. Para solucionar un problema, primero se define y analiza para comprenderlo; segundo, se buscan formas de modificar la situación (estrategias de solución); después, se elige la solución que se considera mejor; a continuación, se aplica y finalmente, se valoran los resultados obtenidos. En estos pasos se incluyen todas las habilidades de razonamiento (Caro, 2007).

Para definir y comprender una situación o resolver un problema se necesitan todas las habilidades implícitas en las capacidades de conceptualizar, de reflexionar y de hacer juicios. Estas habilidades son especialmente importantes. En ocasiones, son también necesarias las habilidades de indagar (investigar) y formular y comprobar hipótesis. La toma de decisiones para resolver un problema implica elegir con eficacia entre diferentes opciones o alternativas para tomar una (Caro, 2007).

### *Terapia de solución de problemas de Meichenbaum*

Meichenbaum nos habla de autoinstrucciones, las cuales las define como una serie continua de afirmaciones para nosotros mismos, en las que nos decimos lo que hemos de pensar y creer e incluso cómo comportarnos. Mediante este monólogo interno, en base a pensamientos concretos que podemos controlar, influimos en nuestros pensamientos, sentimientos y comportamientos.

Se trata, por lo tanto, de una técnica de auto-regulación verbal de la conducta. El entrenamiento en autoinstrucciones supone una reestructuración cognitiva y se aprende mediante modelado y ensayo de la conducta. El procedimiento a seguir

es el siguiente (Cano, 2002):

1. El terapeuta ejecuta una tarea sencilla y se habla a sí mismo en voz alta.
2. El paciente imita la conducta del terapeuta, dirigido por las verbalizaciones de éste, que actúan como guía externa.
3. El paciente verbaliza en voz alta las instrucciones mientras ejecuta la tarea.
4. El paciente verbaliza subvocalmente las instrucciones mientras ejecuta la tarea.

En el paso uno, cuando el terapeuta ejecuta la tarea, las verbalizaciones tienen como fin especificar o definir la tarea que se está realizando:

- El criterio para realizar la tarea,
- El plan a seguir, y  
Los pasos que se necesitan

Pero, además, el terapeuta está modelando las habilidades necesarias para una correcta ejecución (Cano, 2002):

1. Definir el problema antes de empezar a trabajar.
2. Dirigir la propia atención a la tarea y utilizar la autoverbalización como guía.
3. Darse auto-refuerzo tras la realización correcta de los diferentes pasos y al finalizar la tarea.
4. Reaccionar adaptativamente a los propios errores.

Como el mejor modelo no es aquel que lo hace todo perfecto, el terapeuta se equivoca voluntariamente, lo que además le permite modelar las reacciones

adecuadas tras cometer un error y verbalizar las auto instrucciones que el paciente debe aprender a darse en dicha situación.

El adiestramiento en auto instrucciones está diseñado para fomentar una actitud de resolución de problemas y engendrar estrategias cognitivas específicas que los pacientes pueden usar en diferentes momentos (valoración de la situación, afrontamiento, manejo de la ansiedad, auto refuerzo, etc.) y en diferentes situaciones.(Cano, 2002)

Esta técnica si se utiliza sola presenta problemas de generalización de las habilidades aprendidas a otras situaciones y problemas de mantenimiento. Por ello, se suele usar dentro de otras técnicas (como la inoculación de estrés) o en combinación con técnicas de resolución de problemas o de manejo de ansiedad.

Pensamos que no existe ninguna diferencia entre esta técnica y la aserción encubierta. En ambos casos se suele usar la detención del pensamiento para dejar de producir pensamientos automáticos que generan emociones negativas y, a continuación, se emplean las auto instrucciones o las aserciones encubiertas, dirigidas al problema, o a generar emociones positivas, a afrontar la situación, a auto-reforzarse, etc. (Cano, 2002)

### *Entrenamiento en Habilidades de enfrentamiento*

Pretende que el paciente adquiera habilidades para hacer frente de forma activa a una variedad de situaciones estresantes. Una de estas técnicas es el entrenamiento en inoculación de estrés (EIE) de Meichenbaum (Méndez, Olivares y Moreno, 1998).

## *Inoculación de Estrés*

Es como una especie de vacuna que nos enseña cómo afrontar y relajarnos ante una amplia variedad de experiencias estresantes. El entrenamiento incluye aprender a relajarse utilizando la respiración profunda y la relajación muscular diferencial y rápida, de tal forma que cada vez que se experimente ansiedad, dónde y cuando sea, uno pueda relajar la tensión. El primer paso es elaborar una lista personal de situaciones estresantes para nosotros y ordenarla desde los ítems menos estresantes hasta los más estresantes. Una vez elaborada aprenderemos a evocar cada una de estas situaciones en la imaginación y a relajar la tensión mientras se visualiza claramente la situación estresora. Cuantas más situaciones mejor y cuantos más pensamientos de afrontamiento de estrés podamos utilizar como alternativa para contrarrestar los antiguos pensamientos automáticos ansiógenos mucho mejor. Por último lo practicaremos en situaciones reales para poco a poco conseguir la total inoculación.

### **5.3 Técnicas utilizadas en el entrenamiento en inoculación de estrés EIE**

Las estrategias a entrenar pueden agruparse en cuatro grandes categorías: habilidades cognitivas, de control de la activación emocional, conductuales y de afrontamiento paliativo (Muñoz y Bermejo, 2001):

- ✓ **Habilidades cognitivas:** La reestructuración cognitiva, la detención del pensamiento, y el auto-instrucción son las principales estrategias a entrenar. El entrenamiento en auto-instrucciones consiste en la modificación de las verbalizaciones negativas presentes en la respuesta de afrontamiento de la persona por otras positivas antes, durante y después de

la interacción con la situación problema. Las auto-instrucciones deben tener las siguientes características:

- a) Deben adaptarse a las necesidades específicas del/los pacientes
- b) Deben estar construidas y redactadas con palabras del paciente
- c) Deben ser concretas, no demasiado generales (puede llevar a la repetición mecánica)
- d) Deben estar orientadas al control y la competencia y centradas en el presente o futuro inmediato
- e) Deben integrarse de forma natural en las situaciones y no considerarlas como un ritual mecánico aislado. Además puede ser de utilidad establecer contratos para ponerlas en práctica y generar algún tipo de regla mnemotécnica para facilitar su aplicabilidad.

Para facilitar la adquisición de esta habilidad se pueden utilizar tarjetas en las que la persona anote las auto-verbalizaciones positivas entrenadas. También es de utilidad la imaginación. Se puede construir una jerarquía de situaciones difíciles para reproducirlas en imaginación, de manera que cuando la persona se imagina enfrentándose a la situación problema, ponga en marcha las autoinstrucciones entrenadas.

- ✓ **Habilidades de control emocional:** La principal estrategia es la relajación. Esta puede obtenerse de diferentes formas (Ej., relajación muscular progresiva, por imaginación, por respiración y por meditación).
- ✓ **Habilidades conductuales:** La principal es la exposición. Otras estrategias como el modelado o el ensayo de conductas se aplican para la modificación de parámetros morfológicos de las respuestas problema.

- ✓ **Habilidades paliativas:** Las principales son la distracción, cambio de perspectiva, y habilidades sociales, como la expresión adecuada de afecto y la gestión del apoyo social de que se disponga.

## CONSIDERACIONES FINALES

Las terapias de afrontamiento y solución de problemas constituyen actualmente alguno de los tratamientos cognitivo-conductuales con apoyo empírico de mayor utilidad de amplitud de aplicación. Entre sus características, probablemente la estandarización y flexibilidad, son los aspectos que más puede haber contribuido a su diseminación, tanto a lo largo del tiempo y como de las diferentes áreas de intervención (Méndez, Olivares y Moreno, 1998).

Sin embargo, mostrar al paciente la relación entre sus emociones negativas y sus pensamientos seleccionando algún tipo de problema ante el que se presenten uno o varias síntomas objetivos ya sea de tipo motivacional, fisiológico o conductual, será entonces cuando el terapeuta y paciente perfilarán estrategias concretas para manejar con éxito durante la sesión y fuera de ellas como tareas en casa (Muñoz y Bermejo, 2001).

Los tres programas de intervención que se consideraron en este Informe Profesional: Terapia Cognitivo de Beck, terapia de solución de problemas y entrenamiento en inoculación del estrés (EIE), contemplan una estructura que guía el proceso y la intervención, permitiendo así la flexibilidad en las aplicaciones que contribuye a su adaptabilidad y permite su aplicación en casi cualquier problema a grupo de individuos o situación, por tal motivo son las más utilizadas en Call Center UNAM.

Lo mencionado anteriormente ha servido como marco de referencia para la elaboración del Manual de Intervención en Crisis a Víctimas y Familiares de Acoso Escolar y abordar la problemática en Call Center UNAM.

## **Capítulo 6: PROPUESTA FINAL**

### **Manual de Intervención en Crisis a Víctimas y Familiares de Acoso Escolar en Call Center UNAM**

**Objetivo:** Generar un manual de Intervención sobre el tema de acoso escolar, como herramienta de apoyo para los prestadores del Call Center UNAM, y el uso de las técnicas Cognitivo Conductual en dicha problemática.

**Justificación:** Esta propuesta está planificada, para ayudar a niños jóvenes y padres que se encuentren en situación de violencia escolar, y que no saben cómo salir, o apoyar a su hijo, debido a que las primeras recomendaciones de padres y maestros es “ que se defiendan” sin darse cuenta que se está contribuyendo a más agresiones a un nivel social. Sin embargo, se debe dejar un impacto a largo plazo, el cuál es que se pueda disminuir la agresividad y los problemas de acoso dentro de escuelas, por medio de técnicas que trabajen autoestima, confianza, frustración y comunicación con otras personas y así concientizar a la población ante esta problemática que hoy en México es muy mencionada.

## RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Se recomienda al *Call Center* UNAM, que se abra la atención psicológica vía telefónica a niños que se encuentren en primaria, secundaria y jóvenes de media superior, acompañados de un adulto en dicha intervención, y se atiendan exclusivamente en casos de acoso escolar.

Además se sugiere hacer uso de los anexos de este trabajo, para poder enviarlos a los pacientes por correo electrónico (en caso de niños, enviar el material a sus padres, para trabajar en conjunto) de tal manera que se pueda intervenir completamente. Así como realizar un correo electrónico para uso exclusivo del *Call Center* para uso de material de apoyo psicológico.

Hay que recordar que la capacitación debe de tenerla todo el personal de dicho servicio, para poder brindar una atención de calidad y además esta debe de ser constante para poder estar actualizándonos con la información de nivel educativo básico y en momentos de canalización, poder tener un seguimiento sobre el caso y nunca dejar de obtener información sobre los nuevos marcos de convivencia escolar.



## REFERENCIAS

Alvarado, Y.H. y Carrizosa M.B. (2014). *Manual de Procedimientos utilizados en el Call Center UNAM*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Aja, E. L. (2009) *Intervención en Crisis*. Bogotá: Pontificia Universidad JAVERIANA.

Bennett, L. J. Butler, G., Fennell, M. Hackmann, A. y Mueller, M. (2004). *Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy*. Oxford: Oxford University Press.

Cano, V. D. (2002). *Técnicas Cognitivas en el Control del Estrés*. Madrid: UNED.

Caro, G. I. (2007). *Manual teórico práctico de psicoterapias cognitivas*. España. Descleé de Brouwer, S.A.

Caro, G.I. (2007). *Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas modelos y técnicas principales*. España: Descleé de Brouwer, S.A.

Clark, D.M. (1989). *Anxiety states: Panic and generalized anxiety*. En K. Hawton, P.M. Salkovskis, J. Kirk y D.M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press. (52-96).

Cornejo, S.M.C. (2011) .*Guía En Intervención en Crisis Telefónica SIAC-ONEMI. Unidad de Programas*. Chile. Recuperado el 2 de Marzo de 2015. Del Sitio Web Ministerio del Interior y Seguridad Pública: <http://www.onemi.cl>.

Davis, M. M. (1998) .*Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. MARTÍNEZ ROCA. Edit. Trillas. México.

Dirección General de Comunicación Social (2008), *Historia de la UNAM*. Recuperado el 3 de Marzo de 2015. Del Sitio Web Universidad Nacional Autónoma de México: <http://www.dgcs.unam.mx/>

Dirección General de Administración Escolar (DGAE). (2009). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Recuperado el 2 de Marzo de 2015, del Sitio Web Universidad Nacional Autónoma de México: [https://www.dgae.unam.mx/acerca\\_nosotros.html](https://www.dgae.unam.mx/acerca_nosotros.html)

Dulmus, C. y Wodarski, J. (2002). Six Critical Questions for Brief Therapeutic Interventions: *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2 (4), 279-285.

Facultad de Psicología, (2014). *Plan de Desarrollo Institucional*, Recuperado el 2 de Marzo de 2015, del Sitio Web Facultad de Psicología: <http://www.psicologia.unam.mx/planes-e-informes/>

Fernández, L.A. y Rodríguez, V.B. (2002) *Intervención en Crisis*. España, Síntesis.

IFE. (2000 Y 2003). *Consulta Infantil*. Recuperado el 2 de Marzo de 2015, del Sitio web Instituto Federal Electoral: [http://www.ife.org.mx/documentos/DECEYEC/consultainfantiljuvenil2003/Informe\\_ejecutivo\\_consulta2003.pdf](http://www.ife.org.mx/documentos/DECEYEC/consultainfantiljuvenil2003/Informe_ejecutivo_consulta2003.pdf)

José, P. y María, F. (2009). *La violencia escolar y sus causas*. Recuperado el 10 de Marzo de 2015, del Sitio Web AUFOP: <http://aufop.blogspot.mx/2012/05/la-violencia-escolar-y-sus-causas.html>

Lazarus, A. A. (1983) Multimodal therapy en : J. C .Norcross : *Handbook of eclectic psychotherapy*. Briner/Mazel.

Lindemann, E. (1944). *Symptomology and management of acute grief*. American Journal of Psychiatric. Harvard Medical School. 101, 141-148.

Lodeiro, D. (2006). *La violencia simbólica, instrumental y directa en el sistema educativo y en los centros escolares: propuestas de investigación-acción*. España. Universidad Complutense de Madrid.

Mahoney, M. J. (1997). *Psicoterapias cognitivas y constructivas: teoría, investigación y práctica*. España: Descleé de Brouwer. S.A.

Mancera, G.N.V. (2009) *Propuesta de un Manual de Terapia cognitiva dirigida a Usuarios de SAPTEL que presentan sintomatología depresiva*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Miller, W.R., y Sánchez, V.C. (1994). *Motivating young adults for treatment and lifestyle change*. In G. Howard. *Issues in alcohol use and misuse by young adults*. Notre Dame. IN: University of Notre Dame Press. (55-82).

Muñoz, M. & Bermejo, M. (2001) *Entrenamiento en Inoculación de Estrés*. España, Síntesis.

Oblitas, L.A. (2008), *Psicoterápicas Contemporáneas*. México: Cengage Learning.

Parada, T.E. (2008) *Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. España. Descleé de Brouwer. S.A.

Pérez, P. L. L. (2011), *Procedimiento para servicio de intervención en crisis por línea telefónica*. México. Recuperado el 12 de Marzo de 2015. Del Sitio Web Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve. <http://visita.jalisco.gob.mx>

Pichardo, G. (2009). *Comunicación: Etapas y componentes paralingüísticos*. Comunicación aplicada. México: INTERCOM.

Pocasangre, C.M., González, S. e Islas, S.M. (2001). *Manual de Intervención en Crisis en situaciones de desastre*. Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental ACISAM. Recuperado el 4 de Marzo de 2015, Del Sitio Web Centro de Recursos en Salud Mental y Derechos Humanos: [www.psicosocial.net](http://www.psicosocial.net)

R y A. (2012). *Terapia Cognitivo Conductual*. Recuperado el 12 de Marzo de 2015, del Sitio Web Psicólogos de México: <http://www.rvapsicologos.net/Terapia-Cognitivo-Conductual.html>

Prieto, M. (2005). *Violencia escolar y vida cotidiana en la escuela secundaria*. *Mexicana de Investigación Educativa*. 10 (27). 1005-1026.



Rivero, J. (2006). *El acoso moral: una sutil derivación de la violencia. Breves notas respecto del "mobbing" y del "bullyng" y su relación con el derecho a la intimidad*. Recuperado el 4 de Marzo de 2015, Del Sitio Web Universidad Autónoma de Yucatán: <http://www.derecho.uady.mx/tohil/rev24/acosomoral.pdf>

Rodríguez, J; Zaccarelli D.M. y Pérez R. (2006). *Guía Práctica de Salud mental en situaciones de desastre. Serie de manuales y guías sobre desastres No. 7* Washington: OMS. Recuperado el 10 de Marzo de 2015, del Sitio Web Salud Pública: <http://www.saludpublicamentaltatianaalvarezmarin.bligoo.com>

Rubin, B. y Bloch, E. L. (2001). *Intervención en crisis y respuesta al trauma. Teoría y práctica*. España: Desclée de Brouwer, S.A.

Sargiotti, V. (2010). *La Fase de una Crisis*. Recuperado el 8 de Septiembre de 2015. Del Sitio Web Maestro Psicólogo: <http://www.maestropsicologo.com/las-fases-de-una-crisis-2/>

Savedra, E.V. y Muñoz (2007). *Violencia Escolar: la mirada de los docentes. El Límite*. 2 (015) 39-60.

Secretaría de Educación Pública. (2014). *Acoso Escolar*. Recuperado el 2 de Marzo de 2015, del Sitio Web Secretaría de Educación Pública: <http://acosoescolar.sep.gob.mx/es/acosoescolar/Denuncia>

Slaikeu, K.A. (1989). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. El Manual Moderno, S.A. de C.V. México D.F.

Slaikeu, K.A. (1996). *Intervención en Crisis*. (2da edición). México. Manual Moderno.

UNAM. (2011-2012). *La UNAM abre al público servicio de Call Center para atención psicológica*. Recuperado el 10 de Marzo de 2015, DEL Sitio Web de Medicina: [http://enes.unam.mx/?lang=es\\_MX&cat=medicina&pl=la-unam-abre-al-publico-servicio-de-call-center-para-atencion-psicologica](http://enes.unam.mx/?lang=es_MX&cat=medicina&pl=la-unam-abre-al-publico-servicio-de-call-center-para-atencion-psicologica)

UNICEF. (2015). *Violencia y Maltrato*. México: UNICEF.

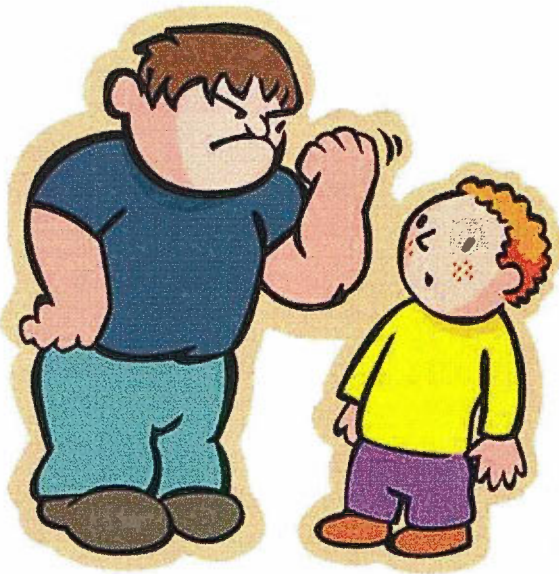
Valadez, I. y González N. (2007). Violencia Escolar: maltrato entre iguales en dos niveles educativos. *Investigación en Salud*. México. 9 (003) 184-189.

Viveros, G. (1996). *El examen mental a Través del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

# ANEXO

2015

Manual de Intervención en Crisis  
a Víctimas y Familiares de Acoso  
Escolar en Call Center UNAM



Andrea Rangel Pliego

Universidad Nacional Autónoma de México

**Manual de Intervención en Crisis a Víctimas y  
Familiares de Acoso Escolar**



# INDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>1</b>
Objetivos	1
<b>LECCIÓN 1</b>	<b>3</b>
Marco Jurídico	3
Ordenamientos Nacionales	3
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	3
Ley General de la Educación	3
Código Civil del Distrito Federal	4
Ordenamientos Internacionales	4
Informe de América Latina sobre Violencia contra niños, niñas y Adolescentes (2006). Secretaría de Organización de las Naciones Unidas.	4
Convención sobre los Derechos del Niño	5
<b>LECCIÓN 2</b>	<b>10</b>
Concepto y Contextualización del Acoso Escolar	6
Concepto de Conducta Anti social	6
Concepto de Violencia Escolar	6
Concepto de Acoso Escolar	7
Tipos de Violencia en el Acoso Escolar	7
Rasgos característicos de los involucrados	13
Ciberbullying	14
<b>LECCIÓN 3</b>	<b>15</b>
Guía de Atención para Llamadas de Acoso Escolar	15
Primera Llamada	15
Llamada de Terapia breve	15
<b>LECCIÓN 4</b>	<b>20</b>
Técnicas Cognitivo Conductuales Utilizadas en atención a Víctimas de Acoso Escolar	20
<b>DEPRESIÓN</b>	<b>20</b>
“Termómetro del Ánimo”	20
Anexo 1	22

<b>Lista de Pensamientos positivos y negativos</b>	<b>23</b>
Anexo 1	24
Anexo 1	255
Anexo 1	26
Anexo 1	27
Anexo 2	28
Anexo 2	29
<b>Lista de Actividades Agradables</b>	<b>30</b>
Anexo 1	32
Anexo 2	33
Anexo 3	34
<b>Mis Metas Individuales</b>	<b>35</b>
Anexo 1	37
<b>ANSIEDAD</b>	<b>38</b>
Relajación Progresiva	38
Visualización de un paisaje para la relajación	39
Ejercicio de cambio emocional en nuestras vivencias	41
<b>DÉFICIT ASERTIVO</b>	<b>44</b>
Entrenamiento de Asertividad	44
El disco Roto	45
<b>HABILIDADES DE COMUNICACIÓN</b>	<b>47</b>
Ayúdame a hablar	47
<b>SOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>	<b>49</b>
Arbitrar	49
Escucha Reflexiva	50
Contando Historias	51
<b>ESTRATEGIAS PARA PADRES</b>	<b>52</b>
Lo que no debe hacerse:	53

**Estrategias Efectivas**

**55**

**REFERENCIAS**

**58**

## **Presentación**

Debido a la preocupación de la violencia y acoso escolar que hoy en día se encuentra en México y las variadas llamadas telefónicas a los operadores de la Línea de atención psicológica del *Call Center* UNAM, se realizó este Manual de Intervención en Crisis a Víctimas y Familiares de Acoso escolar, para el uso y guía de los orientadores ante situaciones de acoso o violencia escolar.

En particular, el acoso escolar (bullying) es un fenómeno violento que atañe a nuestra sociedad (en específico a niñas, niños y jóvenes) y que en los últimos años ha incrementado su intensidad y ha despertado gran interés a los actores políticos y sociales, pues constituye un grave problema en la convivencia escolar. Es un comportamiento que día con día, se presenta con más frecuencia debido a la violencia familiar, comunitaria y a la difusión de ellas en medios masivos de comunicación. El presente Manual está estructurado con el propósito de replicar las intervenciones o atención de la población vulnerable que puede llegar a generar delitos o llegar a la muerte.

## **Objetivos del Manual**

**Objetivo general:** Que los operadores telefónicos del *Call Center* UNAM, conozcan y comprendan las intervenciones para identificar, atender y disminuir el acoso del centro escolar para generar en la persona un ambiente seguro y protegido de violencia.

**Objetivo específico:** Sensibilizar a alumno, maestros y/o padres de familia que se relaciona con la problemática de acoso escolar sobre sus implicaciones en la comunidad escolar. Así como identificar situaciones de riesgo en el que se pueden encontrar niños, niñas y jóvenes víctimas y victimarios de acoso escolar.

# Lección 1

## Marco Jurídico

El acoso escolar, es una conducta en la que transgreden los derechos de los niños, niñas y adolescentes, mismos que se encuentran protegidos por medio de ordenamientos nacionales e internacionales como (SSP, 2012) :

### Ordenamientos Nacionales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

*Art. 4. "Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral*

*Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos".*

Ley General de la Educación

Establece en su artículo 7º fracciones VI, XV y XVI sus fines:

VI. "Promover el valor de la justicia, de la observancia de la Ley y de la igualdad de los individuos ante ésta, propiciar la cultura de la legalidad, de la paz y la no violencia en cualquier tipo de sus manifestaciones, así como el conocimiento de los Derechos Humanos y el respeto a los mismos;

XV. Difundir los derechos y deberes de niños, niñas y adolescentes y las formas de protección con que cuentan para ejercerlos;

XVI.- Realizar acciones educativas y preventivas a fin de evitar que se cometan ilícitos en contra de menores de dieciocho años de edad o de personas que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o para resistirlo".

Código Civil del Distrito Federal

*Art. 1919 "Los que ejerzan la patria potestad tienen obligación de responder de los daños y perjuicios causados por los actos de los menores que estén bajo su poder y que habiten con ellos.*

*Art. 1920. Cesa la responsabilidad a que se refiere el artículo anterior, cuando los menores ejecuten los actos que dan origen a ella, encontrándose bajo la vigilancia y autoridad de otras personas, como directores de colegios, de talleres, etcétera, pues entonces esas personas asumirán la responsabilidad de que se trata.*

### **Ordenamientos Internacionales**

Informe de América Latina sobre Violencia contra niños, niñas y Adolescentes (2006).  
Secretaría de Organización de las Naciones Unidas.

*En este estudio se analizaron y recabaron los factores que inciden en los índices de violencia que vive este sector de población de América Latina, en cuyo segundo capítulo se abordaron los diferentes contextos en que se*

*desarrolla la violencia con la infancia en la región, especificando los tipos de violencia que se dan en los entornos en los que se desarrolla el niño o niña.*

*En el apartado sobre la violencia en el ámbito escolar se aborda de manera incipiente los aspectos del acoso escolar entre pares, ponderando los abusos de poder y maltrato que sufren la infancia por parte de los adultos, tanto maestros como padres de familia y tutores.*

*El estudio concluye que las distintas formas de violencia ejercida contra la niñez y la adolescencia son situaciones que tienen como denominador común la violación sistemática y recurrente de sus derechos.*

#### Convención sobre los Derechos del Niño

Este instrumento internacional incorpora para la infancia los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales; perfija la orientación al interés superior del niño, respetando y procurando sus derechos a la vida, a la supervivencia, el desarrollo a la no discriminación y a su punto de vista. México se sumó en junio de 1990.



## Lección 2

### Concepto y Contextualización del Acoso Escolar

La violencia es una forma de interacción humana, intrínseca en nosotros, una manera de afrontar y resolver conflictos, aunque esto no indica que sea la manera adecuada, ya que trae consecuencias negativas tanto personales como sociales, para quien la ejerce y para quien la recibe. Evidencia un fracaso del diálogo y la comunicación.

Si entendemos la violencia como un problema que se encuentra en diversos ámbitos como la familia, el trabajo, la comunidad y la escuela, ninguna de sus formas debe ser tomada a la ligera y su abordaje tiene que ser adecuado para la prevención y/o resolución del conflicto (Kazdín & Buela, 2008).

Concepto de Conducta Anti social

“Cualquier conducta que refleje el infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás” (SSP, 2012)

Todo delito es una conducta antisocial, pero no toda conducta antisocial es un delito. Para la configuración del delito siempre la acción u omisión quebrantará la norma jurídica.

Concepto de Violencia Escolar

Es cualquier tipo de violencia que se da en contextos escolares. Puede ir dirigida hacia alumnos (as), profesores (as), o propiedades. Estos actos

tienen lugar en instalaciones escolares (aula, patio, baños, etc), en los alrededores del centro y en las actividades extraescolares.

### Concepto de Acoso Escolar

El acoso debe ser entendido como un fenómeno escolar, no tanto porque se genere en la propia escuela, sino porque está en el escenario dónde acontece y la comunidad educativa es la que padece las consecuencias. Se define como: "Una conducta de persecución y agresión física, psicológica o moral que realiza una alumno o grupo de alumnos sobre otro, con desequilibrio de poder y de manera reiterada." (Fernández & Palomero, 2001). (Véase Figura 1)

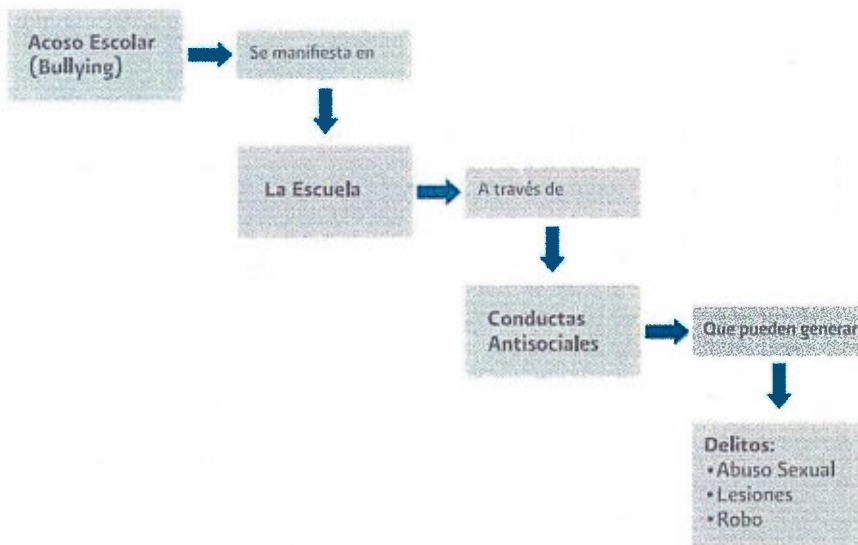


Figura 1. Flujograma del Acoso Escolar (SEP & SSP, 2013)

Es importante no confundir en algún momento el acoso escolar, con conflictos esporádicos entre alumnos, especialmente a lo largo de la etapa de la adolescencia y la pre-adolescencia, dicho fenómeno tiene como características propias el identificar para detectar si la situación de violencia en la escuela es sólo un hecho aislado o es acoso. (Véase cuadro 1)

Acoso Escolar (Bullying)	Violencia Escolar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los actos de violencia siempre van dirigidos a una misma persona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los actos de violencia se dirigen a diferentes personas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las agresiones son en un periodo de tiempo prolongado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las agresiones duran poco tiempo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El acoso se da entre compañeros(as) de escuela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La violencia puede darse de alumno(as)-maestro(as) y viceversa o entre alumnos(as).</li> </ul>

Cuadro 1. Características del Acoso Escolar (SSP, 2012)

Desde edades muy tempranas, las niñas, niños y adolescentes aprenden que la violencia es una forma "eficaz" para resolver los conflictos interpersonales, especialmente si la han padecido dentro del hogar, ya sea como víctimas o como testigos. La violencia se transforma paulatinamente en el modo habitual de expresar distintos estados emocionales, como enojo, frustración o miedo; situación que se verá reflejada en la interacción de cada uno de los miembros de la familia con la sociedad (SSP, SNTE, SEP, 2012).

Es importante mencionar, que en la búsqueda de prevenir este tipo de conductas la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la Ley para la Promoción de la Convivencia Libre de Violencia en el Entorno Escolar, que se publicó el 31 de enero del 2012, acción que se espera sea

reproducida en otras entidades federativas y que define en su artículo 32 el maltrato entre escolares de la siguiente forma (SSP, SEP, SNTE, 2012):

*"Se considera maltrato entre escolares, las conductas de maltrato (sic) e intimidación, discriminación entre estudiantes de una comunidad educativa. Asimismo, genera entre quien ejerce violencia y quien la recibe una relación jerárquica de dominación, sumisión, en la que el estudiante generador de maltrato vulnera en forma constante los derechos fundamentales del estudiante receptor del maltrato pudiendo ocasionarle repercusiones en su salud, bajo rendimiento en su desempeño escolar, depresión, inseguridad, baja autoestima, entre otras consecuencias que pongan en riesgo su integridad física y mental".*

La violencia entre estudiantes se genera individual y colectivamente, cuando se comenten acciones negativas o actos violentos de tipo físico, verbales, sexuales, o a través de los medios de comunicación, sin ser estos respuestas a una acción predeterminada necesariamente, que ocurre de un modo de prolongación durante un periodo de tiempo y que tienen como intención causar daño por el deseo consciente de herir, amenazar o discriminar por parte de uno o varios estudiantes a otro en el contexto escolar.

Tipos de Violencia en el Acoso Escolar

La violencia se manifiesta de maneras diferentes que dependerán de gran medida de la situación en la que se presente. Existen diversas clasificaciones, de las cuales se presentan dos (SSP, 2012):

## Clasificación 1

- ❖ Física: Incluye, patadas, empujones, golpes con las manos, escupir, mordiscos, y cualquier agresión que atente contra la integridad corporal de la persona así como acciones humillantes como bajar los pantalones, jalar la ropa, tirarlos a los botes de basura, entre otros. Es el tipo de violencia más popular, ya que es fácil de detectar.
- ❖ Verbal: Se refiere a amenazas, insultos, burlas sobre la forma de vestir, el aspecto físico, la raza, el origen étnico, algún defecto o anomalía visible, una singularidad del habla o de la conducta.
- ❖ Social: Es una forma de discriminación grupal fomentada por el agresor hacia la víctima. Se puede manifestar ignorando a la niña, niño o adolescente acosado, negándole el saludo, aislándolo o generando rumores que afecten su imagen.
- ❖ Psicológico: Se refiere al acecho, a los gestos de desagrado, desprecios o agresividad dirigidos a la víctima.



#### Clasificación 2

De acuerdo a la Ley para la Promoción de la Convivencia Libre de violencia (2014) en el entorno escolar, aprobada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, que define los tipos de maltrato entre escolares de la siguiente manera:

- ❖ **Psicoemocional:** Toda acción u omisión dirigida a desvalorar, intimidar o controlar las acciones, comportamientos y decisiones, consistente en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, indiferencia, chantaje, humillaciones, comparaciones destructivas, abandono o actitudes devaluatorias, o cualquier otra, que provoque en quien la recibe alteración auto cognitiva y auto valorativa que integran su autoestima o alteraciones en alguna esfera o área de su estructura psíquica.

- ❖ Físico: Toda acción u omisión que intencional que causa daño corporal.
- ❖ Sexual: Toda acción u omisión que amenaza, pone en riesgo o lesiona la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de las y los estudiantes, como miradas o palabras lascivas, hostigamiento, prácticas sexuales no voluntarias, acoso, violación o el uso denigrante de la imagen de las y los estudiantes.
- ❖ Verbal: Acciones violentas que se manifiestan a través del uso del lenguaje, como los insultos, poner sobre nombres descalificativos, humillar, desvalorizar en público, entre otras.

Pueden ser víctimas de este tipo de violencia hombres y mujeres, sin embargo en el caso de los hombres, la forma más recurrente de acoso escolar es la agresión física y verbal, mientras que en mujeres su mayor manifestación es psicológica y de exclusión social.

El acoso Escolar se caracteriza Por:

- Ser un comportamiento de naturaleza agresiva.
- Una conducta antisocial que se reporte durante un tiempo prolongado.
- Se produce entre iguales (alumnos).
- No importa la diferencia de edad, sexo o grado escolar.
- Relación de asimetría de poder entre agresor y víctima; es decir, los alumnos que sufren de acoso escolar presentan alguna desventaja frente a quien los agrede (fuerza física, habilidades sociales, discapacidad, condición socioeconómica, entre otras).

- Son actos que tienen la intención de dañar.
- La intimidación se puede ejercer en solitario o en grupo.
- Se acosa a un niño, niña o joven en concreto, nunca en grupo.

#### Rasgos característicos de los involucrados

En esta situación de acoso escolar, varios son los implicados: instituciones, padres, familiares, maestros, alumnos; sin embargo tres son los sujetos directamente involucrados: la víctima, el agresor, y el espectador que a continuación se describen (SEP, 2014):

**Agresor (a):** Es quien ejerce la violencia, el abuso o el poder sobre la víctima. Suele ser fuerte físicamente, impulsivo, dominante, con habilidades sociales que le permiten manipular, realiza frecuentemente conductas antisociales y no sienten culpa con la conducta acosadora que ejercen.

**Víctima:** Es quien sufre las agresiones. Suele ser una persona tímida, insegura, excesivamente protegido por los padres, en desventaja física conforme al agresor con limitadas habilidades sociales.

**Espectador (a):** Es un compañero (a) que presencia las situaciones de intimidación y puede reaccionar de distintas maneras: aprobando, reprobando o negando la agresión.

#### Cyberbullying

El acoso escolar por medios electrónicos es el cyberbullying, sin embargo tienen diferencias precisas que es necesario tener en cuenta. (Ver Figura 3)



Bullying	Ciberbullying
Existe una víctima, uno o varios agresores y espectadores.	Existe una víctima, uno o varios agresores, pero los espectadores pueden ser miles, debido al alcance de los medios electrónicos.
Se da en la vida real. Puede existir violencia física.	Realidad virtual. Al no haber contacto personal la violencia es psicológica y/o social.
La víctima conoce la identidad de quien o quienes ejercen la violencia.	El agresor puede quedar en el anonimato.
Las agresiones se dan en un momento específico (golpes a la salida, molestar en clase, insultar en el receso) y en algunos casos pueden cesar al finalizar el día de clases.	Las agresiones se mantienen constantes, las imágenes, videos o comentarios afectan a la víctima, no solo cuando son subidos a internet, sino cuando otra persona los ve, es decir, mientras se mantenga en el ciberespacio.

Figura 3. Diferencias de acoso y ciberbullying (SSP, 2012)

Los medios que ocupan los jóvenes para realizar el ciberbullying pueden ser diversos, como lo cita la Guía de la Alianza por la Seguridad en Internet que a letra dice: "se lleva a cabo utilizando medios socio-digitales, como computadoras, celulares, asistentes personales (PDAs), iPods, iPads, consolas de videojuegos, etc., a través de servicios como el correo electrónico, la mensajería instantánea, sitios de redes sociales, mensajes cortos (SMS) de celular, publicaciones digitales en internet (Blogs), imágenes comprometedoras o videos" (Acoso escolar, 2011).

## Lección 3

### Guía de Atención para Llamadas de Acoso Escolar

#### Primera Llamada

En la primera llamada, se lleva a cabo un lineamiento general que permite dar la atención a cada uno de los usuarios por parte del terapeuta telefónico. Ya que puede ser que la persona que nos llama no tenga el conocimiento de cómo hacer uso del servicio. En esta parte es dónde le ayudaremos a aclarar de forma amable todas sus dudas.

Haremos uso del lineamiento general, que consiste en:

- ❖ **Presentación:** En esta parte se establece el contacto con el paciente y para ello es necesario crear un lazo de comunicación utilizando la empatía para que éste se sienta cómodo para iniciar la llamada, siempre debemos de transmitir amabilidad y tranquilidad.
  
- ❖ **Determinar tipo de llamada:** Muchas veces el "cómo nos lo dice" determina la llamada, la escucha cuidadosa de las demandas del usuario es lo que nos permitirá seguir un método de cada una de ellas.
  
- ❖ **Definir motivo de la llamada:** Aquí el usuario comienza a exponer su problemática, puede ser una verbalización general y no aportar datos suficientes, es entonces cuando el terapeuta debe de analizar cuál es la queja o petición del usuario a través de su discurso

llevándolo a definir su motivo de llamada por medio de preguntas directas, lo que permitirá delimitar las acciones a seguir de acuerdo a las necesidades del usuario.

- ❖ **Ficha de identificación y número de folio:** Este es un recurso valioso para obtener información básica del usuario considerando el hecho de que se puede cortar la llamada o el usuario pueda colgar en cualquier momento, se le pide al usuario información cómo: nombre, edad, ocupación, escolaridad, entidad, teléfono, escuela y motivo de la llamada.
- ❖ **Cierre:** Permite recapitular y concluir la intervención y da pie al establecer el seguimiento al usuario. Antes de colgar se le recuerda al usuario los servicios con los que cuenta el *Call Center UNAM* y los horarios de atención.

Para brindar un servicio de calidad y además eficaz, es necesario que el terapeuta tenga conocimiento de lo siguiente:

- ✓ Conozca de antemano la información de la cual se dispone.
- ✓ No dude cuando esté dando la información.
- ✓ Si no se dispone de la información que se le pide, entonces ser proactivo, pida al usuario que llame más tarde, llame usted o bien lo canalice.
- ✓ Sepa que información puede dar y cual no.
- ✓ No proporcione datos personales de los terapéuticos.

- ✓ Cerciórese de que el usuario ha entendido la información proporcionada.

#### Llamada de Terapia breve

Una vez que hemos definido el tipo de llamada, es importante atender la llamada en las siguientes 6 fases:

##### Fase 1. Identificación

En esta fase, se le explica al usuario en qué consiste el servicio de terapia breve comenzando por establecer el número de sesiones y tiempo de duración de cada una de ellas, ofreciendo un marco de estructura para el usuario.

##### Fase 2. Evaluación

En algunas ocasiones se implementarán procedimientos correspondientes a la fase 2 desde la primera llamada, en otras serán necesarias dos llamadas más para recopilar información contenida en el formato de evaluación del usuario. En esta fase deben de establecerse también los parámetros que normen el encuadre de trabajo necesario para realizar la intervención breve que proceda.

Durante la evaluación del usuario, habrá momentos difíciles, en los que la información que ofrece es dolorosa, confidencial y en algún momento

nunca compartido. Así que ofrecer confianza es lo mejor para hacer que el usuario se abra y podamos entender lo que ocurre, además de poder así determinar el tratamiento.

### Fase 3. Eje de Tratamiento

En esta fase el terapeuta debe ser capaz de hacer hipótesis en base a los datos obtenidos durante la fase anterior, elegir un tratamiento ajustado y justificado para el usuario y así delimitar los objetivos.

### Fase 4. Encuadre

El encuadre o contrato de establecimiento de reglas y terapeuta telefónico, puede darse desde la primera llamada de cómo se darán las próximas llamadas conteniendo las normas en el siguiente apartado:

- Determinar el número de sesiones a 6 llamadas como límite, ya que es el tiempo requerido para establecer un objetivo a corto plazo.
- Establecer el tiempo de duración de la llamada a no más de 50 minutos.
- Manejo de incidencias: retrasos, llamadas canceladas, urgencias o llamadas adicionales.
- Directividad de tareas: Es en esta parte dónde se le explicará al usuario en qué consistirá cada una de ellas, asegurándose de que lo ha entendido y motivando a seguir el tratamiento.

- Realización de tareas: El terapeuta debe asegurarse de que las tareas que se prescriben al usuario sean las adecuadas, haciéndole notar que debe dedicar tiempo.
- Sondar dudas relacionadas al tratamiento.

#### Fase 5. Seguimiento

Estas sesiones son de corta duración, en realidad la primera llamada de seguimiento puede ser a partir de la segunda llamada según sea el caso. El objetivo en esta fase es registrar las acciones tomadas para evaluar el progreso del usuario, haciendo una revisión de los logros obtenidos durante las últimas sesiones. Permitirá saber al usuario si los resultados son lo que había esperado o si la situación tomó un curso no esperado con mayores implicaciones de riesgo.

#### Fase 6. Cierre

La fase de cierre tiene como objetivo la recapitulación y explicación del proceso terapéutico desarrollado y dado a conocer al usuario los objetivos alcanzados a lo largo de las sesiones. Nos ayudará a conocer si el usuario es candidato a otro tipo de terapia presencial o podemos darle de alta en las 6 sesiones programadas.

## Lección 4

### Técnicas Cognitivo Conductuales Utilizadas en atención a Víctimas de Acoso Escolar

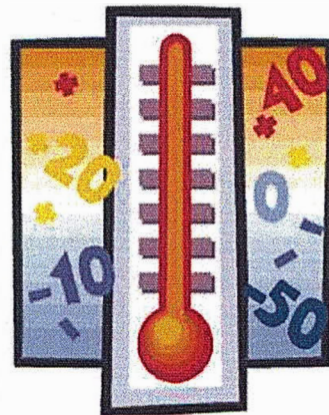
Las técnicas que se describen a continuación serán utilizadas en la atención de usuarios del *Call Center* UNAM, ante la problemática de acoso escolar.

Se describirá el propósito de cada técnica y la forma de aplicación.

## Depresión

### “Termómetro del Ánimo”

Objetivo: Este termómetro permite evaluar la intensidad de los sentimientos depresivos o estado de ánimo al final del día. Explique cómo se llena el termómetro del ánimo y complételo para el día de ayer junto con el/la niña o adolescente a manera de práctica.

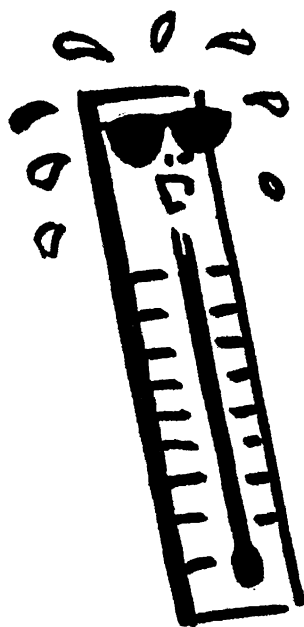


### **Instrucciones al terapeuta:**

1. Este ejercicio se llama el "Termómetro del ánimo" y lo vas a completar todas las semana. Quiero ver cómo te sientes cada día de la semana y cómo va cambiando tu estado de ánimo a lo largo de la terapia.
2. Para completarlo, al final del día vas a marcar como te sentiste o cómo estuvo tu estado de ánimo en general durante ese día. Por ejemplo, si el "el peor" marcarías el número 1, si fue "regular" marcarías el número 5 y si fue "el mejor" marcarías el número 9. Vamos a completar una de práctica usando tu estado de ánimo durante el día de ayer. Use el termómetro del ánimo en este manual para hacer un ejemplo.
3. Ten listo el ejercicio completo para la siguiente sesión de terapia para discutirlo.



# Termómetro del Ánimo



Fecha	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>El Mejor</b>	9	9	9	9	9	9	9
Bastante Mejor	8	8	8	8	8	8	8
<b>Mejor</b>	7	7	7	7	7	7	7
Mejor que Regular	6	6	6	6	6	6	6
<b>Regular</b>	5	5	5	5	5	5	5
Peor que Regular	4	4	4	4	4	4	4
<b>Peor</b>	3	3	3	3	3	3	3
Bastante Peor	2	2	2	2	2	2	2
<b>El Peor</b>	1	1	1	1	1	1	1

Imagen Tomada del Sitio del Centro de Recursos Juveni

## Lista de Pensamientos positivos y negativos

Objetivo: Identificar cada uno de los pensamientos del paciente, para ver la relación de los pensamientos positivos y negativos y así poder entender cómo es que nuestro estado de ánimo cambia respecto a esto.



### Instrucciones al Terapeuta.

1. Continúa llenando el Termómetro del ánimo
2. Lleva un registro de tus pensamientos. Llena las Listas de Pensamientos positivos y negativos que se encuentran en el Manual (Anexo 1). Al final del día saca la lista y marca cada pensamiento que tuviste. Suma el número total de pensamientos positivos y el número total de pensamientos negativos. Observa la relación que existe entre el número de cada tipo de pensamientos y tu estado de ánimo.
3. Intenta identificar cada uno de los siguientes pensamientos de acuerdo a las distintas clasificaciones que se discutieron durante el día de hoy (**Estilos de pensamientos dañinos y contraproducentes**) (Anexo 2). Trata de cambiar los mismos pensamientos más positivos y flexibles.

**LISTA DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS**

Haz una marca de cotejo (x) a los pensamientos negativos que tuviste cada día.



	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Estoy confundido/a.							
No existe amor en el mundo.							
Estoy echando a perder mi vida.							
Tengo miedo.							
Terminaré solo/a.							
Nadie considera importante la amistad.							
No tengo paciencia.							
Nada vale la pena.							
No tiene sentido seguir con esto.							
Soy un/a estúpido/a.							
Cualquiera que piense que soy agradable es porque no me conoce de verdad.							
La vida no tiene sentido.							
Soy feo/a.							
No puedo expresar mis sentimientos.							
Nunca encontraré lo que realmente quiero.							
No soy capaz de querer.							
No valgo nada.							
Ya no tengo esperanzas.							
No sirvo para nada.							
No voy a poder resolver mis problemas.							
Todo lo que hago me sale mal.							
Nunca podré cambiar.							
Todo se me daña.							
Ya no me entusiasma nada.							
Quisiera no haber nacido.							
No voy a poder dormir.							
Soy menos que otras personas.							
Todo es mi culpa.							
¿Por qué me pasan tantas cosas malas?							






Imagen Tomada del Sitio del Centro de Recursos Juvenil





**LISTA DE PENSAMIENTOS POSITIVOS**

Haz una marca de cotejo (x) a los pensamientos positivos que tuviste cada día.

	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
 Lo puedo hacer mejor.							
El día amaneció muy bonito.							
Aprenderé a ser feliz.							
La vida es interesante.							
Merezco que valoren mi opinión.							
A pesar de que las cosas están mal ahora, mejorarán.							
Lo hice bien.							
 Realmente me siento muy bien.							
Esto es divertido/chêvere.							
Escogí la mejor solución para un problema difícil.							
Soy una buena persona.							
Tengo muchas esperanzas para mi futuro.							
Tengo buen control de mi mismo/a.							
Tengo derecho a ser feliz.							
Esto es interesante.							
 Realmente manejé bien esta situación.							
Me gusta leer.							
Las personas se llevan bien conmigo.							
He trabajado mucho, ahora necesito descansar.							
Soy considerado/a con otras personas.							
 Tengo suficiente tiempo para realizar las cosas que quiero hacer.							
Me gusta la gente.							
Siempre encuentro la fortaleza para solucionar cualquier problema difícil.							
 Soy honesto/a.							
Podría manejar los problemas tan bien como otras personas.							

Anexo 1



	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mis experiencias me han preparado bien para el futuro.							
Tengo mucha suerte.							
Soy muy responsable.							
Me interesan las otras personas.							
Soy inteligente.							
Soy atractivo/a.							
No quisiera perderme la actividad o el evento.							
Soy importante para mi familia.							
<b>Total de Pensamientos Positivos</b>							

Imagen Tomada del Sitio del Centro de Recursos Juveni

## ESTILOS DE PENSAMIENTOS DAÑINOS O CONTRAPRODUCTENTES

### Pensamientos de todo o nada:

Es cuando miras las cosas como si fueran completamente buenas o completamente malas. Por ejemplo, si cometes un error haciendo alguna cosa, piensas que todo tu trabajo fue inútil.

Podrías pensar, "no voy ni a tratar de entrar al equipo porque nunca me van a seleccionar" o "todo me sale mal."



### Filtro mental:

Es cuando tomas un solo evento negativo y te fijas exclusivamente en él, de tal forma que todo lo demás lo ves negativo o como si fuera a salir mal.

También se refiere a cuando ves las cosas más grandes de lo que realmente son.

Por ejemplo, "una paciente vino a tratamiento un día y nos dijo que había visto un pájaro muerto en la acera y que esto la hizo sentirse muy mal. Ella había caminado a través de un área preciosa, llena de árboles y flores y todo lo que vio fue el pájaro muerto."

Otros ejemplos: "Una estudiante de arte recibió una crítica positiva de su pintura por parte de su maestro. Él sólo le sugirió que cambiara un color en unas de las esquinas del cuadro. Por este comentario la estudiante pensó que no servía como artista".



### Descontando lo positivo:

Es cuando haces que las cosas buenas que te pasan parezcan menos importantes de lo que realmente son.

Por ejemplo, podrías creer que no le caes bien a nadie, de tal forma que si alguna persona se muestra simpática o agradable contigo, piensas que algo mal debe haber con esa persona o si alguien te dice lo bien que te ves, piensas que lo dice para que no te sientas mal.

### Saltando a conclusiones erróneas:

Es cuando llegas a conclusiones antes de tiempo y le ves el lado negativo a las cosas.

Existen dos tipos:

#### Levando la mente:

Es cuando asumes lo que la gente está pensando, sin realmente saber. Por ejemplo, ves a alguien coraje y piensas que tiene coraje contigo. Bien podría ser que esa persona tiene otros problemas que no tienen que ver contigo.

Otros ejemplos: "papi piensa que yo soy bruto" o "porque no anoté en el juego el entrenador no me dejará jugar más y pensará que soy un mal atleta".



**Botita de cristal:**

Es cuando sientes y predices que sólo desastres o tragedias te van a ocurrir en el futuro.

Por ejemplo, "me voy a colgar", "no voy a tener amistades en la nueva escuela", "nadie va a querer bailar conmigo en la fiesta", o "no voy a ir a la audición porque no me van a seleccionar."

**Tomando tus sentimientos como si fueran la única realidad:**

Es cuando crees que tus sentimientos son la única versión de la realidad. Por ejemplo, "me siento tan triste, que esto comprueba que soy un desastre" o "me siento tan sola que pienso que vivir no tiene sentido". "Siempre estoy aburrido/a así que debo de ser una persona aburrida para los demás."

**Pensamiento perfeccionista / Deberes:**

Es cuando tratas de motivarte con deberes, es decir con lo que tú y/o las demás personas deben o tienen que hacer o decir. Aunque existen responsabilidades que necesitas realizar, es necesario tener cuidado de no exigirte cosas irreales, excesivas o inflexibles.

Por ejemplo, podrías pensar "debo sacar todas A en la escuela".

"Mi madre debe prestarme atención todo el tiempo" o "mi novio debe salir conmigo siempre que yo quiera". Cuando te dices estos deberes te sientes culpable. Es preferible hacer las cosas lo mejor que puedas dentro de tus posibilidades, porque quieres o las consideras importantes y no porque te sientes culpable. Cuando dices estos deberes acerca de otras personas, sientes coraje y desilusión si no hacen las cosas como tú esperas.



**Etiquetándote a ti mismo/a o a otras personas:**

Es cuando sólo porque cometes un error, empiezas a pensar que eres un perdedor. Por ejemplo, podrías pensar, "le grité a mami, soy una malcriada" o "soy bruto porque tengo malas notas" o "soy fea". También puedes etiquetar a otras personas: "porque la maestra me regañó ella es una estúpida", "ella es una traidora porque ahora tiene otras amigas."



**Culpándote a ti mismo/a:**

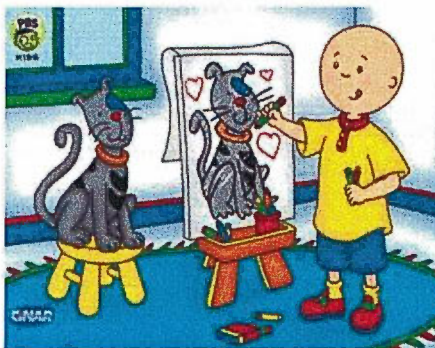
Es cuando te culpas de las cosas negativas que pasan a tu alrededor y de las que no tienes ningún control. Por ejemplo, si algo malo le pasa a alguno de tus familiares o amistades, sientes como si fuera tu culpa porque no lo pudiste prevenir, o si tus padres se divorciaron piensas que fue por tu culpa porque a menudo discutían al frente tuyo.

Imagen Tomada del Sitio del Centro de Recursos Juconi



## Lista de Actividades Agradables

Objetivo: Identificar como nos sentimos en las actividades que realizamos cotidianamente.



En este caso hay que hacer una introducción de lo que son las actividades agradables, por ejemplo: "¿Cómo las actividades agradables pueden ayudar a sentirte mejor?"

No es suficiente que nos que "se siente bien". A menudo es más fácil cambiar las cosas que haces. Si cambias las cosas que hacemos, entonces también cambiará la forma en cómo nos sentimos.

Por tanto, para sentirnos bien necesitamos tener un balance adecuado de actividades agradables:

- ✓ Nos sentimos mejor cuando nuestras actividades están bien balanceadas entre las cosas que "tenemos que hacer" y las cosas que "queremos hacer". Como tenemos más poder de elección sobre las cosas que queremos hacer, es importante tener estas actividades en mente y hacerlas. ¿Cuáles son las cosas que tienes que hacer? ¿Qué cosas haces porque quieres? ¿Tienes un buen balance?

## Instrucciones del Terapeuta

1. Proseguir con el termómetro de ánimo.
2. Al final del día pon una "x" a cada una de las actividades de la Lista de actividades Agradables que hiciste. Anota el número total que tuviste al final del día.
3. Completa el Programa Semanal.
4. Esta semana vas a hacer un experimento contigo mismo (a):

❖ Vamos a hacer un **contrato personal**. Escoge una actividad agradable que puedas realizar esta semana y establece una recompensa que te podrías dar si llevas a cabo.

❖ Llena la hoja titulada: "**¿Cuánto crees que disfrutaras de tus actividades agradables?**" escoge de tres a seis actividades que te gustaría hacer durante las próximas semanas. Escribe cada una en qué porcentaje crees que las vas a disfrutar. Luego que las lleve a cabo, vas a darle a cada una el porcentaje real en que las disfrutaste.

<b>I</b>	
<b>CONTRATO PERSONAL</b>	
Yo _____ establezco este contrato conmigo mismo (a)	
<b>Objetivo: Durante esta semana haré la siguiente actividad agradable:</b>	
_____ _____	
<b>Recompensa:</b>	
1. Si cumplo con mi objetivo me premiaré con:	
_____ _____	
2. Me daré esta recompensa no más de dos días después de haber logrado mi objetivo.	
_____ Firma	_____ Fecha

Anexo 2

# Programa Semanal de Actividades

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
8:00-9:00							
9:00-10:00							
10:00-11:00							
11:00-12:00							
12:00-1:00							
1:00-2:00							
2:00-3:00							
3:00-4:00							
4:00-5:00							
5:00-6:00							
6:00-7:00							
7:00-8:00							
8:00-9:00							
10:00-11:00							
11:00 ...							

## ¿Cuánto crees que disfrutarás de tus Actividades Agradables?

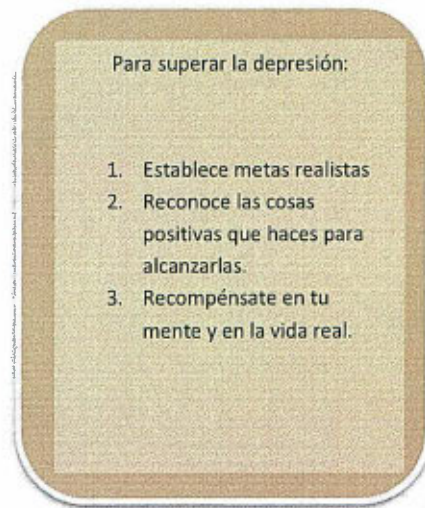
<b>Actividades</b> (escoge de 3 a 8 actividades)	<b>Predicción</b> (¿Cuánto crees que disfrutarás? de 0 a 100 %)	<b>Resultado</b> (¿Cuánto, en efecto, disfrutaste? de 0 a 100 %)	<b>Comentarios</b>

## Mis Metas Individuales

Objetivo: Que el paciente pueda superar la depresión del acontecimiento y que además pueda aclarar cuáles son sus metas a corto y largo plazo.

### Instrucciones del Terapeuta

1. Pida al niño que escriba metas a corto y largo plazo y de la vida en la hoja de Metas individuales. Utiliza alguna de las metas que el niño escribió en su hoja para discutir cómo establecer metas usando los puntos a continuación.



2. Prosigue con el Termómetro de Ánimo.

3. Manejo de Tiempo: Haz una lista de las metas que te gustaría hacer esta semana. Ponlas en orden de prioridad. ¿Estás seguro (a) de que realmente quieres hacer las últimas de tu lista? Identifica un plan para lograr las de mayor prioridad.

# **METAS INDIVIDUALES**

## **METAS A CORTO PLAZO**

(Cosas que te gustaría hacer dentro de los próximos 6 meses)

---

---

---

---

---

---

---

---

## **METAS A LARGO PLAZO**

(Cosas que te gustaría hacer en alguna ocasión en tu vida)

---

---

---

---

---

---

---

---

## **METAS DE LA VIDA**

(¿Qué es lo más que te importa en la vida?)

---

---

---

---

---

---

---

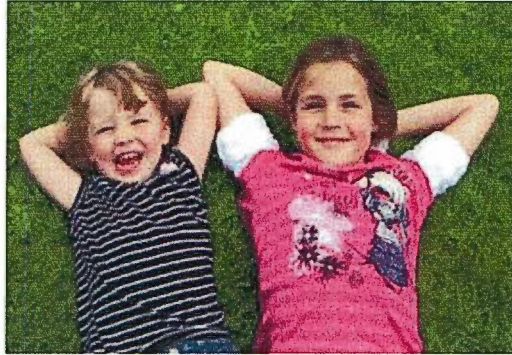
---



## Ansiedad

### Relajación Progresiva

Objetivo: Reconocer las sensaciones de tensión en el cuerpo cuando se encuentra en situaciones de estrés y aplicar estrategias de relajación para controlar la situación.



El niño debe interiorizar que cuando está nervioso, cuando tiene miedo o simplemente está enojado, parte de sus músculos están tensos y todo él está activado.

En esta etapa la visualización de colores o situaciones suele funcionar bastante bien. Así que podemos darle instrucciones para que cuando tome aire pausadamente lo convierta en su color preferido y de esta forma llene todo su cuerpo de tranquilidad y bienestar. Debe notar como entra por la nariz baja por la garganta y llena los pulmones al tiempo que una agradable sensación de calor inunda su cuerpo.

Debemos también trabajar en el sentido de que el niño practique por él mismo la relajación en los momentos en los que esté especialmente nervioso a lo largo del día. Para ello primero deberá identificar sus emociones y tensión para aplicar la respiración tranquila y la visualización de su color o imagen preferida. También podemos añadir auto instrucciones del tipo: "relájate, tranquilo, respira..."

Normalmente estas rutinas pueden costar algún tiempo o pueden parecer irrelevantes para el niño, pero con la supervisión y el trabajo constante se produce mejoras significativas.

### **Visualización de un paisaje para la relajación**

Objetivo: Ayudar a mantener un mejor estado de relajación y control sobre su cuerpo, de forma que disminuya la tensión.

#### **Indicaciones del Terapeuta**

1. Imagínate que vas caminando por un prado de hierba muy verde situado entre altas montañas nevadas.
2. Fíjate en las montañas a tu alrededor, son muy altas, y ves como contrasta el



- blanco de la nieve con el intenso color azul del cielo. Es mediodía y encima de ti brilla un sol muy radiante y luminoso. Mira el verde de la hierba, el blanco de la nieve de las montañas y el azul del cielo.
3. La temperatura en ese lugar es muy agradable, no hace ni frío ni calor y sopla una agradable brisa templada que roza delicadamente sobre la piel de tu cara.

4. Al caminar notas, ya que vas descalzo, el suave roce de la hierba bajo las plantas de tus pies. Puedes percibir el tacto de la hierba algo húmedo y fresco.
5. Vas muy despacio deleitándote de todo lo que ves y sientes a tu alrededor.
6. Tienes una gran sensación de tranquilidad y paz.
7. Oyes el canto de los pájaros y los ves volar a tu alrededor.
8. Fíjate ahora en las plantas, hierbas y flores que hay a tu alrededor. Hay pequeñas flores de colores muy vivos, blancas, amarillas, anaranjadas, azules... acércate a olerlas. Corta una flor y acércatela a la nariz. Huele su aroma mientras te concentras en el color de sus pétalos.
9. Sigue caminando muy despacio, sin ninguna prisa, disfrutando del paseo.
10. Mira los riachuelos de agua que bajan de las montañas formando pequeños arroyos, donde las aguas saltan, corren, formando pequeñas cascadas y tranquilas pozas. Concéntrate hasta que escuches el murmullo de las aguas...
11. Ahora te vas a acercar a un arroyo y vas a agacharte e introducir tus dos manos unidas en el agua para recogerla y beber. Siente el frescor del agua en tus manos. Dirígela a tu boca y bebe. Siente el agua fresca, pura, limpia y cristalina entrando en el interior de tu cuerpo. Esa agua revitaliza a todo tu organismo y te sientes lleno de salud y bienestar.
12. Sigue tu paseo y fíjate en una pequeña planta de menta, acércate, y corta algunas hojas. Mastícalas y percibe el fuerte sabor a menta en tu paladar. Concéntrate hasta notarlo con total nitidez.
13. Finalmente vas a buscar un sitio en ese lugar donde poderte tumbarte cómodamente. Túmbate y descansa, cierra los ojos y percibe los

ruidos, los olores, la temperatura... y descansa profundamente, muy profundamente...

### **Ejercicio de cambio emocional en nuestras vivencias**

Objetivo: Ayudar a mantener un mejor estado de relajación y control sobre su cuerpo, de forma que disminuya la tensión y tenga un cambio en su actitud sobre los pensamientos que tiene.

#### **Indicaciones del Terapeuta**

1. Escoge de tu diario aquellas experiencias negativas que te interese cambiar, analiza bien lo que ocurrió, lo que pensaste y lo que sentiste.
2. Busca los aspectos positivos de esa situación:
3. Si es un comportamiento desacertado por tu parte, piensa cual sería tu comportamiento adecuado y de manera realista de acuerdo a tus posibilidades.
4. Si es un comportamiento desacertado por parte de otro hacia ti, piensa en los problemas de personalidad o de carácter que han llevado a esa persona a actuar mal contigo, y piensa también en tu parte de responsabilidad en ese comportamiento.
5. Si es un problema de salud, céntrate en la solución positiva de él.
6. Si es un temor, un miedo a algo, piensa que lo tienes superado o que lo vas a superar poco a poco.

7. Sí es un estado deprimido, busca todas aquellas situaciones que te pueden generar ilusión por pequeñas o lejanas que te parezcan.
8. Ahora relájate físicamente con la técnica que mejor te vaya de las que ya conoces.
9. Cuando alcances el estado de mayor profundidad y bienestar físico, imagina la situación problemática tal y como ocurrió u ocurre en la realidad. Fíjate en esas imágenes como un espectador viendo una película en la pantalla de cine. Mantenlas en tu mente durante unos 30 segundos.
10. Sí experimentas con esas imágenes ansiedad, temor, tristeza, rabia o cualquier otra emoción no te preocupes, es eso lo que nos interesa, que sientas las emociones para poderlas cambiar.
11. Ahora toma aire más profundamente y ahonda en la relajación de tu cuerpo. Sí las emociones que has experimentado te han generado un nerviosismo que se ha transmitido a tu cuerpo en forma de tensión muscular, temblor, debilidad o cualquier otra sensación, genera una actitud de permitir que esos "nervios" se expresen con toda la intensidad que ellos requieran. Date cuenta del mecanismo automático que tenemos de quererlos reprimir, ocultar, evitar y que lo único que hace es que los aumenta.
12. A continuación imagina los pensamientos positivos que ya antes habías trabajado, y vívelos en tu imaginación como si fueran realidad. Mantén en tu mente esos pensamientos durante 1 o 2 minutos aproximadamente.
13. Haz coincidir la sensación de relajación física con esas imágenes positivas.

Consejos para este ejercicio:

- ❖ Sí no puedes cambiar la emoción negativa, por lo menos reduce su grado, así si tienes mucha rabia y cólera, déjala en un enfado, la tristeza, en desánimo, la ansiedad y la angustia, en inquietud, y así las demás.
- ❖ Con esta práctica no sólo estamos cambiando nuestras emociones y pensamientos sino que también nuestro carácter, por tanto, hemos de tener paciencia y perseverancia.
- ❖ Habremos de practicar por lo menos una vez al día para obtener resultados en pocas semanas.

Un ejemplo de práctica sería la siguiente:

- 2-3 minutos de respiración
- 10-15 minutos de relajación física
- 5-10 minutos de cambio de emociones

*NOTA: No obstante, en las prácticas psicomentales siempre es uno el que mejor puede realizar su programa de prácticas seleccionando aquellas que uno experimenta como las más adecuadas.*

## Déficit Asertivo

### Entrenamiento de Asertividad

Objetivo: Permitir que se reduzca el estrés y además valorarse como persona sin agredir ni ser agredido y así poder mantener relaciones interpersonales sanas.



### Indicaciones al terapeuta

1. Con base a las situaciones que se plantearon, tú me dirás cual sería una respuesta asertiva para cada caso. Por ejemplo:

"Su amigo acaba de llegar a cenar, justo una hora tarde. No le ha llamado para avisarle que se retrasaría. Usted se siente irritado por la tardanza. Le dice":

- Entra la cena está en la mesa. **CONDUCTA PASIVA.**
- He estado esperando durante una hora. Me hubiera gustado que me hubieras avisado que llegabas tarde. **CONDUCTA ASERTIVA.**
- Me has puesto muy nervioso llegando tarde. Es la última vez que te invito. **CONDUCTA AGRESIVA.**



2. Trate que al paciente le queden claras las instrucciones, para poder pasar a la situación real.
3. Ahora, vamos a tratar las siguientes situaciones y tú me dirás cual eliges:

*"Un compañero de la escuela le da constantemente su trabajo para que Vd. Lo haga. Usted decide terminar con esta situación. Su compañero acaba de pedirle que haga algo de su trabajo. Usted le contesta":*

- ❖ Estoy bastante ocupado. Pero si no consigues hacerlo, te puedo ayudar. CONDUCTA PASIVA.
  - ❖ Olvídalo. Casi no queda tiempo para hacerlo. Me tratas como a un esclavo. Eres un desconsiderado. CONDUCTA AGRESIVA.
  - ❖ No, Pepe/Ana. No voy a hacer nada más de tu trabajo. Estoy cansado de hacer, además de mi trabajo, el tuyo. CONDUCTA ASERTIVA.
4. Cuando termine de comprender cada frase trata de analizar el por qué la eligió y como se sentiría realmente si utilizara esa frase.

### **El disco Roto**

Objetivo: Aprender a decir  
NO ante situaciones que no





nos parecen o que nos sentimos incómodos.

### **Indicaciones del Terapeuta**

1. Se trata de repetir nuestro argumento una y otra vez sin alterarnos ni entrar en provocaciones con las otras personas hasta que éste se dé cuenta de que no logrará nada con sus ataques o provocaciones. Aquí aprendemos que no es necesario atacar a la otra persona para defendernos e incluso le podemos dar la razón en algunas cosas pero cuidando nuestra dignidad. Tenemos derecho a insistir en nuestro punto de vista.

¿Cómo lo podemos aplicar?

Imaginemos que en clases te están provocando para pelearte con uno de tus compañeros. Tu salón insiste en que debes de hacerlo para ser aceptado por todos, porque es la forma de incluirte en sus actividades. Tú debes de insistir en un NO quiero y ellos tendrán que respetar tu decisión.

Por ejemplo un compañero te habla de la siguiente manera:

**Compañero:** Que te pasa! ¿Eres mariquita o qué?

**Tu:** No, simplemente no quiero.

**Compañero:** Vamos, es para que seas aceptado a nuestro grupo sino serás a burla de todos, o seguro eso quieres.

**Tu:** No, pero No quiero.

**Compañero:** Que van a decir de ti los demás si no lo haces, te vamos a golpear saliendo de la escuela.

**Tu:** No me importa lo que digan, yo no quiero pelearme ni nada. Nos vemos.

## Habilidades de Comunicación

### Ayúdame a hablar

Aprender a comunicarse de manera correcta, clara y precisa es una habilidad indispensable para nuestra vida profesional.

Contar con habilidades de comunicación nos abre puertas, nos permite relacionarnos mejor con la gente a nuestro alrededor y nos da acceso a mejores empleos. También

ayuda a que resolvamos problemas, demos a conocer nuestras ideas y proyectemos una buena imagen.



#### 1. Haz contacto visual

Mirar a los ojos a una persona es la manera más segura y eficaz de transmitir confianza. Sin palabras, seremos capaces de decirle a nuestro

interlocutor que nos interesa lo que nos dice y que estamos escuchando de manera atenta.

## **2. Gesticula**

De acuerdo con especialistas el 90% de la comunicación que transmitimos no es verbal, sino gestual. Nuestros movimientos corporales comunican mucho más de lo que pensamos, incluso de manera inconsciente.

## **3. Ve al grano**

Dominar la comunicación no significa hablar mucho, hacer presentaciones interminables o mandar largos mensajes por correo. Enfócate en ser claro en tus ideas y elimina el relleno para transmitir mensajes precisos.

## **4. Escucha antes de hablar**

Un buen comunicador es siempre un buen escucha. Quien sabe escuchar no pierde información, hace preguntas oportunas y comprende a su interlocutor. Aprende a escuchar atentamente a la persona que te hable, a tu mamá, a tus profesores y a tus compañeros.

## **5. Atrévete a preguntar**

Una gran barrera de la comunicación es el malentendido. La mayoría de la gente evita hacer preguntas por miedo al ridículo, sin embargo, ser capaz de expresar abiertamente tus dudas y admitir cuando no comprendimos una idea nos permite lograr un mejor entendimiento.

## **6. Lee**

Leer de manera regular mejora nuestra comunicación oral y escrita. Ayuda a tener una mejor ortografía y amplía nuestro vocabulario. Lee diariamente noticias e información relevante en tu industria y además tendrás temas de conversación para establecer contactos y conocer gente nueva.

## **7. Confía en ti**

Cuando fortaleces la seguridad en ti mismo se nota. Para ser convincentes y generar confianza en otros primero necesitas creer en tu capacidad y habilidades. Trabaja en ello.

## **Solución de Problemas**

### **Arbitrar**

Objetivo: Que el paciente pueda pensar en actividades o ideas para darle solución al problema que tiene en ese momento y que además se sienta bien consigo mismo.



## Indicaciones al Terapeuta

1. Coméntele al niño que tendrá tiempo para dar una explicación de lo sucedido (del problema) sin interrupción.
2. A medida que el niño hable, haga que primero diga cuál era el problema y luego lo que pasó durante el conflicto.
3. Si el problema todavía existe, ayude al niño o a familiar a desarrollar algunas soluciones posibles y escoja una para llevar a cabo.
4. Si el problema ya no existe, pregúntele al familiar o al niño si había maneras más eficaces de resolver el problema que la que utilizaron.

## Escucha Reflexiva

Objetivo: Ayuda a poder entender nuestra percepción ya sea corregirla o afirmarla.

La escucha reflexiva no es una técnica de resolución de conflictos por sí misma. Es reconocida en los círculos de resolución de conflictos como un mecanismo para clarificar la percepción. También le permite a uno identificar más claramente lo que las personas piensan y sienten sobre una situación de



conflicto. A veces esto es suficiente para resolver el conflicto. Otras veces, puede simplemente ayudarnos a definir el problema claramente.

### **Indicaciones al Terapeuta**

1. Usted puede usar frases como "parece que..." "en otras palabras..." o "lo que quieres decir es...".
2. Cuando recurra a parafrasear, intente reflejar el contenido emocional al igual que el fáctico. La siguiente formula es útil para lograr la clave. "Parece que te sientes porque..." si esta fórmula le parece forzada y poco natural, no se preocupe. Encontrará que pronto incorporará esta frase en su lenguaje natural.

### **Contando Historias**

Objetivo: Ayuda a los niños a distanciarse de un conflicto para que puedan discutir sus conductas.



### **Indicaciones al Terapeuta**

1. Cuento la historia de la situación del conflicto usando el formato "había una vez" (Cambie los nombres de los participantes, si piensa

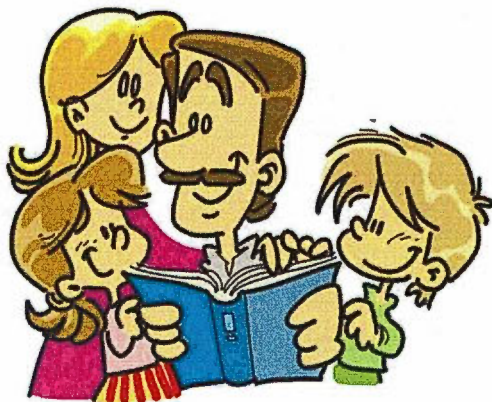
que es importante. Hacer esto a menudo reduce la historia a un juego de adivinanzas.

2. Cuando la historia alcance el punto de conflicto, deténgase y pide sugerencias al niño de cómo resolverlo.
3. Incorpore una de las sugerencias en la historia, y hágala llegar a una conclusión.
4. Pregúntele al niño en el conflicto si esto ayudaría realmente a sus necesidades y si es algo que él o ella podría ensayar la próxima vez que tengan un conflicto.

Esta técnica puede adaptarse para mediar conflictos entre estudiantes mayores. Hágales contar la historia del conflicto en tercera persona, como si fueran observadores neutrales. Nuevamente, esto puede proveer la suficiente distancia a los niños para analizar la situación y su conducta sin sentirse amenazados.

### **Estrategias para Padres**

Objetivo: Saber enfrentar cómo padre la situación del acoso escolar, y así apoyar a sus hijos para saber cómo manejarlo.





## ¿Qué hace la mayoría de los Padres?

En general, los padres suelen estar al margen del problema, debido a que (aún en situaciones graves) el grupo mantiene la ley del silencio. Cuando se enteran, tienden a tener poca claridad acerca de cómo ayudar a su hijo acosado, recurriendo a estrategias poco efectivas, y más bien negativas:

### Lo que no debe hacerse:

- ❖ Hablar y amenazar al agresor fuera de las instalaciones del colegio.
- ❖ Decirle a su hijo que se defienda brutalmente. Pretender que el hijo solucione su dolor con más presión, por ejemplo diciéndole: "no te dejes pegar" o "tienes que ser más fuerte", produce siempre el efecto contrario, se sienten más débiles. Ya lleva muchos meses no pudiendo enfrentar la situación, y le será aún más doloroso sentir que se le exige conducirse con violencia contra alguien que lo trata con violencia, y frente al cual no ha podido defenderse hasta ahora.
- ❖ Ir al colegio, ocasionando un escándalo con el profesor o padres del niño agresor.





- ❖ Sobreproteger a la víctima, y alejarlo permanentemente de situaciones conflictivas, incluso buscando cambiarlo rápidamente de curso o de colegio. Sacándolo no se soluciona el problema. No da buenos resultados permitir que el niño falte frecuentemente al colegio por temor a la agresión. Tenga mucho cuidado en esto, el que falte a clases sólo aumentará el problema al momento que regrese.
- ❖ No dando importancia al problema o negando su existencia, obligando al hijo a que se someta a su hostigador, con el argumento de que cuando éste se canse, dejará de molestarlo.
- ❖ Esperar no sirve de nada. Consentir el maltrato de un niño o adolescente contra otro es permitir que haya más víctimas de los abusos. El abuso no es "normal" entre escolares, ni "se trata sólo de bromas". Es importante enseñar a los espectadores pasivos a que cuando vean que un compañero está en esa situación desfavorable se lo digan a su profesor. La violencia, física o moral, y el abuso no se pueden consentir. Tampoco el grupo ni la víctima deben aguantar. Simplemente porque, cuando la ola de violencia se pone en marcha, cada día es peor: ya nadie sabe quién es su amigo y quién no. Por otra parte, si la víctima y el resto de los compañeros que no quieren participar de la violencia aguantan sin decírselo a nadie, pronto el acosador creará que puede seguir abusando. Aproximadamente el 25% de los agresores que se han acostumbrado a intimidar para lograr sus objetivos, terminan teniendo problemas con la justicia en la adolescencia, e incluso antes.

## Estrategias Efectivas

- ✓ Apoyar emocionalmente a su hijo y decirle que le ayudarán a superar el problema. Tranquilizarlo diciéndole que no es su culpa que esto suceda, y que a cualquiera lo tendría así de mal. Apoyarlo, tranquilizarlo.
- ✓ Los padres deben permanecer en calma y no reaccionar con violencia hacia el colegio o el agresor, ya que no solucionará así el problema; no modelará formas adecuadas de solucionar conflictos, que enseñe a sus hijos frente a futuros problemas. Es importante enseñar a solucionar los conflictos pacíficamente, a pesar del dolor que se sienta.
- ✓ Acercarse a conversar con el director o profesor, con una actitud positiva, colaboradora; informarle la situación de su hijo/a (lo que le está sucediendo y lo afectado que se encuentra emocional y socialmente), y preguntarle qué sabe al respecto. Pedirle ayuda explícitamente, porque su hijo/a lo está pasando muy mal hace muchos meses y ningún adulto se había dado cuenta (ni él, ni el profesor).
- ✓ Solicitar al profesor/a que investigue la situación a la brevedad, dada la gravedad del problema, acordando una reunión en los próximos días, para conocer de manera más completa la situación. El profesor deberá comprometerse a entrevistar al acosador y algunos alumnos clave, e indagar con mucho cuidado el problema, buscando no aumentar la situación de desprotección del niño/a o joven afectado.
- ✓ Es esperable que junto al director participe el psicólogo/a u orientador/a del colegio, para facilitar un buen manejo del



problema, y buscar las mejores soluciones. También es importante que la dirección del colegio esté al tanto de la situación y del curso de las intervenciones.

- ✓ Para frenar el círculo vicioso de esta forma de violencia escolar es fundamental buscar acuerdos y trabajar en conjunto la familia y el colegio, y deben participar tanto los padres del niño/a o joven acosado, como los de los padres del acosador (al menos en reuniones por separado). Para todos es importante que este problema sea resuelto. Para los padres del niño que está intimidando también puede ser una sorpresa muy dolorosa, o puede que ya se sientan superados por la situación. Por eso, lo importante es invitarlos respetuosamente a colaborar en la pronta solución.
- ✓ Dependiendo de la gravedad del problema el colegio deberá sancionar a los involucrados. Según la gravedad del caso e historial del estudiante responsable, se dan días de suspensión y/o matrícula condicional por un cierto período de tiempo, restricción en privilegios escolares, entre otros.
- ✓ Es importante que haya consecuencias frente a las malas conductas, sin embargo, el foco debiera ser "formar" en vez de "reprimir". Siempre se presentarán problemas graves y no tan graves en los colegios, lo importante es tener planes de prevención, y cuando ocurran los problemas, tener mecanismos que refuercen la formación que están recibiendo los alumnos.
- ✓ Los profesores pueden recurrir a diversas estrategias de manejo de estos problemas en su sala de clases y con los niños o jóvenes afectados. Le sugerimos ver el proyecto PACE que se está realizando en escuelas primarias (<http://zonaescolar114primarias.blogspot.mx/2014/11/programa-para-la-convivencia-escolar.html> )

- ✓ En caso de ser necesario, el colegio deberá exigir a los padres del niño/a o joven acosador, asistir al psicólogo para que sea ayudado en resolver adecuadamente esta situación.
- ✓ Por supuesto que es importante ayudar al hijo/a a recuperar sus amistades o hacer algunas nuevas, eso le ayudará a dejar atrás el dolor y retomar sus actividades e intereses.

Es fundamental entonces que los adultos intervengan en las situaciones de acoso escolar, si no, el daño puede ser tan profundo y doloroso que atraerá aún más problemas tanto a la víctima como a los victimarios. Mejor será aún, que padres y profesores cuenten con algunas estrategias para prevenir situaciones como éstas, a continuación sugerimos algunas orientaciones para los padres.

- Ignóralo, haz como que no lo has oído.
- No lo mires. Si puedes, camina y pasa a su lado sin mirarlo.
- No llores, ni te enojés, ni muestres que te afecta. El acosador desea que tú reacciones mal, no le des lo que busca. Más tarde podrás escribir sobre lo que sientes o contárselo a alguien de tu confianza.
- Responde al acosador con tranquilidad y firmeza. Di, por ejemplo: "¡NO!, ¡No soy lo que tú piensas!".
- Si puedes, convierte alguno de sus comentarios en un chiste. Por ejemplo, si él dice: "¡Qué ropa tan ridícula llevas!"; tú puedes responderle: "¡Gracias! ¡Me alegra que te hayas dado cuenta!".
- Corre si es necesario. Alejarse de la situación no es de cobardes. El acosador es el cobarde y quienes lo apoyan también. Busca un sitio donde haya un adulto y quédate allí.
- Si te molesta un acosador, habla con un adulto. Eso no es acusar. Es pedir ayuda cuando de verdad la necesitas.

## Referencias

- Acoso Escolar. (2010). *Enfermedad de nuestro tiempo*. Editorial Época. México.
- Alianza por la Seguridad en Internet. (2011). *Guía A.S.I. para Prevención del Cyber-Bullying*.
- Cámara de Diputados. (2014). *Ley General de Educación*. Recuperado el 5 de Marzo de 2015, del Sitio Web Secretaría de Servicios Parlamentarios: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137\\_191214.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137_191214.pdf)
- CNDH. (1989). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado el 10 de Marzo de 2015, del Sitio Web CNDH: [http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Discapacidad/Conv\\_DNi%C3%B1o.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Discapacidad/Conv_DNi%C3%B1o.pdf)
- Diario Oficial de la Federación. (1928). *Código Civil para el Distrito Federal*. Diario Oficial de la Federación. 329.
- Fernández, M.R., y Palomero, J. E. (2001). Para saber más sobre la violencia escolar. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*. No. 41. España: Universidad de Zaragoza.
- Guía Básica de Prevención de la Violencia en el Ámbito Escolar*. (2010). SSP, SEP, SNTE.
- Kazdín y Buela. (2008). *Acoso Escolar*. España.

ONU. (2006). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes*. Recuperado el 9 de Marzo de 2015, del Sitio Web UAM: [http://www.uam.mx/cdi/pdf/s\\_doc/violencia\\_lam\\_06.pdf](http://www.uam.mx/cdi/pdf/s_doc/violencia_lam_06.pdf)

Secretaría de Educación Pública. (2014). *Convenio contra el Bullying*, México.

Secretaría de Seguridad Pública. (2012). *Guía del Taller Prevención del Acoso Escolar (Bullying)*. México.

Secretaría de Servicios Parlamentarios. (2014). *CONSTITUCIÓN Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado el 2 de Marzo de 2015, del Sitio Web Cámara de Diputados: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>