

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Bullying en niños y niñas que asisten al
Centro de Salud de Villa Canales**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Heidy Valdés Díaz

Guatemala, marzo 2013

**Bullying en niños y niñas que asisten al
Centro de Salud de Villa Canales**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Heidy Valdés Diaz (**estudiante**)

M. A. Rebeca Ramírez de Chajón (**catedrática**)

Guatemala, marzo 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica y Secretaria General	M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M. A. César Augusto Custodio Cobar

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana	Licda. Elizabeth Herrera de Tan
--------	---------------------------------

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

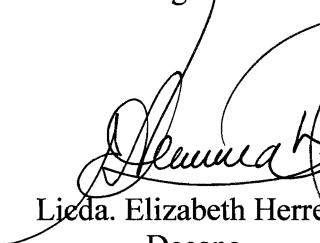
ASUNTO: **Heidy Valdés Diaz**

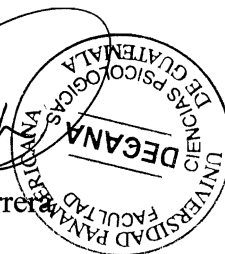
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: 27 de febrero 2,013

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Heidy Valdés Diaz**, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Lieda. Elizabeth Herrera
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

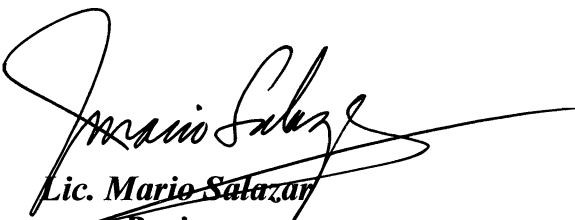
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **"Bullying en niños y niñas que asisten al Centro de Salud de Villa Canales"**. Presentada por el (la) estudiante: **Heidy Valdés Díaz**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Rebeca Ramirez de Chajon
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **"Bullying en niños y niñas que asisten al Centro de Salud de Villa Canales"**. Presentada por el (la) estudiante: **Heidy Valdés Díaz**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Salazar
Revisor

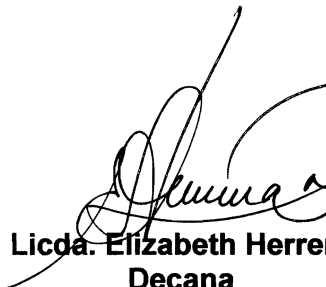



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala a los
veintisiete días del mes de febrero del dos mil trece.-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Bullying en niños y niñas que asisten al Centro de Salud de Villa Canales**", presentado por: **Heidy Valdés Diaz** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.*



Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Descripción de la institución	1
1.2 Ubicación de la Institución	2
1.3 Organización	3
1.4 Programas establecidos	3
1.5 Organigrama	4
1.6 Planteamiento del problema	5
1.7 Interrogante	6
1.8 Objetivos	6
1.9 Delimitación del estudio	7
1.10 Aporte	7
Capítulo 2	8
Referente Teórico	8
2.1 Significado del término Bullying y antecedentes	8
2.2 Formas del Bullying en Guatemala	11
2.3 Modelos explicativos	15
2.4 Perfil de los protagonistas	18
2.5 Perfil del agresor(a)	18
2.6 Perfil del observador(a)	20
2.7 Perfil de la víctima	22
2.8 Aspectos clínicos	25
2.9 Diferencia entre el Bullying y otros problemas escolares	27
2.10 Estrategias de intervención	27
2.11 Estrategias de prevención	30

Capítulo 3	34
Referente Metodológico	34
3.1 Método	34
3.2 Delimitación	34
3.3 Procedimiento	35
Capítulo 4	37
Presentación de Resultados	37
4.1 Logros	37
4.2 Limitaciones	37
4.3 Casos Clínicos de Bullying	38
4.4 Informes de otros casos atendidos	51
4.5 Gráficas	60
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Referencias	64
Anexos	68

Resumen

En las siguientes páginas se presenta el trabajo realizado por la alumna del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede Central, HEIDY VALDÉS DÍAZ, el cual se desarrolló durante los meses de marzo a octubre de dos mil doce, en el Centro de Salud de Villa Canales, ubicado en la 2da. Avenida 2-62, Zona 1 de ese municipio. El Centro de Salud no brinda servicio psicológico, por lo que se habilitó un espacio provisional para efectuar la práctica. En el primer capítulo se realiza una descripción completa de la institución y los objetivos del presente informe.

El trabajo de atención clínica se realizó con pacientes que visitaban el centro y que solicitaron servicio psicológico, por presentar problemas en una o más de las siguientes áreas: afectiva, conductual, cognitiva, relaciones interpersonales, percepción, quejas somáticas, y que solicitaron servicio psicológico. El segundo capítulo presenta la base teórica del presente informe, todo lo relacionado con el tema del Bullying, primeras definiciones, causas, consecuencias, intervención psicológica y tipos de prevención.

El tercer capítulo menciona la forma en que se realizó el proceso terapéutico con los pacientes. Los consultantes fueron atendidos con toda la ética y profesionalismo que se requiere. Se realizó con cada paciente un proceso psicodiagnóstico para evaluar el problema que presentaba, llegar a un diagnóstico y al mejor plan de tratamiento. Se inició con una entrevista clínica prolongada para llegar a establecer una serie de hipótesis, luego se seleccionó una batería de pruebas que mejor se adaptaba al problema, con el fin de corroborar o refutar dicha hipótesis. Después se le transmitió al paciente y su familia las conclusiones a las que se llegaron, con un lenguaje que pudieran entender y se dieron las recomendaciones pertinentes, entre éstas, el tratamiento a seguir.

Fue durante la práctica, que se observó la afluencia de pacientes que presentaban síntomas de acoso escolar o Bullying. Razón por la cual, este trabajo se enfoca en estos casos en particular y es en el cuarto capítulo donde se presentan gráficas que lo sustentan.

Introducción

El proceso de Práctica Profesional Dirigida, requisito para toda alumna(o) que cursa el último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social en la Universidad Panamericana, se realizó en el Centro de Salud del Municipio de Villa Canales, con pacientes que asistieron a esta institución durante todo el año, en busca de servicios psicológicos.

Durante el periodo de práctica, se atendieron pacientes que presentaban problemas en el área: emocional, conductual, cognitivo, afectivo y somático. A la mayoría de los consultantes se les brindó asistencia psicológica, necesaria para cada caso; sin embargo, se observó que en su mayoría, los pacientes eran niños(as) con problemas de acoso escolar o Bullying.

Por la razón anterior, se dedica esta investigación al tema del Bullying o acoso escolar en niños de nivel primario que visitan este Centro de Salud. La sociedad Guatemalteca enfrenta graves problemas delincuenciales y de violencia, que hasta el día de hoy, no ha podido controlar el Estado de Gobierno. Es conveniente estudiar, sí el presente tema de investigación no es un factor desencadenante de esta problemática, ya que los últimos estudios internacionales, sostienen que los agresores del Bullying tienen la tendencia a perpetrar actos delictivos y que las víctimas son propensos al suicidio.

El resultado de un estudio que se realizó en el 2011 y que se aplicó a una muestra nacional, donde participaron 933 centros educativos oficiales, realizado por Lic. J. Andrés Gálvez-Sobral para la Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa –DIGEDUCA-, del Ministerio de Educación de Guatemala, demuestra que el 34% de los estudiantes se reportan como víctimas de Bullying y que la incidencia de víctimas es mayor en niños que en niñas, en el área rural que en el área urbana, en escuelas pequeñas que en escuelas grandes y en estudiantes con mayor edad.

El Bullying o acoso escolar es un fenómeno que siempre ha existido en todo el mundo, en todas las instituciones educativas y se consideraba una conducta normal entre los alumnos. En el inicio de 1970, el Profesor Dan Olweus iniciaba sus investigaciones en las escuelas sobre la problemática de los agresores y sus víctimas, a pesar de que no existía ningún interés de las

instituciones en el asunto. Ya en la década del 80, tres jóvenes entre 10 y 14 años se suicidaron como consecuencia de situaciones graves de Bullying despertando la atención de las instituciones de enseñanza sobre el problema.

Las investigaciones europeas y estadounidenses dan cuenta de que entre el 10 y el 20 por ciento de la población mundial sufre Bullying. En Guatemala el porcentaje, según la -DIGEDUCA- es de 21 por ciento; o sea, uno de cada 5 niños sufre de agresiones severas, pero el 77 por ciento padece acoso leve. De los seis tipos de agresión más comunes: agresión verbal, grupal, física, exclusión social o amenaza, la más reportada fue la verbal y la exclusión.

Estas circunstancias, donde se puede observar el sufrimiento de las víctimas, motivó la presente investigación, ya que con el aporte que se quiere realizar, se contribuirá a fortalecer el conocimiento del tema, al personal del Centro de Salud y así mismo, este trabajo puede ser beneficioso para los y las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de esta universidad, quienes durante sus prácticas, pueden participar de una forma más activa en las instituciones educativas para orientar a padres y maestros sobre el tema del Bullying.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción de la institución

La práctica clínica se realizó en el Centro de Salud del Municipio de Villa Canales, es una institución dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, encargada de la prestación de los servicios básicos de salud en el primer nivel de atención, es decir, la salud preventiva del municipio de Villa Canales, a través de la aplicación de todos los programas de salud que el Ministerio de Salud ha definido, siendo éstos los siguientes:

- Enfermedades transmitidas por alimentos y agua (diarreas)
- Enfermedades transmitidas por vectores
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades inmunoprevenibles
- Salud reproductiva
- Tuberculosis
- Infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida
- Rabia
- Enfermedad de chagas
- Salud Mental
- Atención materna perinatal
- Atención al medio
- Programa de escuelas saludables

Los servicios básicos de salud se brindan cumpliendo las normas de atención, establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, estas normas han sido elaboradas por profesionales con experiencia en Salud Pública y validadas por el personal de diferentes niveles de atención y disciplinas, además serán ajustadas periódicamente según los resultados de su aplicación a nivel nacional. Las normas se orientan inicialmente a la prevención y atención de enfermedades que constituyen las principales causas de mortalidad, contemplando las acciones de la familia, los líderes comunitarios (sobre todo los que manejan grupos como: sacerdotes,

pastores, maestros, dirigentes, comadronas, promotores rurales de la salud), cada uno de los miembros del equipo de salud, los puestos y Centro de Salud Villa Canales.

Del Centro de Salud dependen cuatro puestos de salud, los cuales cuentan con un auxiliar de enfermería cada uno y están ubicados en las siguientes aldeas: Santa Elena Barillas, Los Dolores, El Jocotillo y Los Pocitos. Además de contar con la participación de líderes comunitarios, se coordina con las autoridades e instituciones existentes del municipio (Alcalde municipal, PNC, supervisión de educación, pastoral social, bomberos voluntarios, IGSS, entre otros.) para poder ejecutar las acciones de salud programadas actualmente.

El Centro de Salud atiende consulta médica y emergencias de lunes a viernes en el horario de 08:00 a 16:30 horas atendiendo a un número aproximado de 70 personas diariamente y con distintas necesidades. A las 07:00 horas inician las vacunaciones a niños menores de 5 años y a mujeres fértiles, por las tardes se realiza papanicolau, los días jueves a partir de las 10:00 a.m. se atiende consulta de profilaxis sexual.

Este inmueble consta de un solo nivel donde se localizan tres clínicas de asistencia social, una farmacia, un laboratorio, la oficina de administración, la inspección de sanidad ambiental, la guardianía y los baños.

1.2 Ubicación de la Institución

Villa Canales es un Municipio del departamento de Guatemala en la República de Guatemala, se encuentra ubicado a 22 km al sur de la Capital de Guatemala, colinda al norte con la Capital y Santa Catarina Pinula, al oeste con Petapa y Amatitlán, y al este con Fraijanes.

El Centro de Salud se encuentra a cuatro cuadras del centro de la población en dirección noroeste, en la entrada de Villa Canales viniendo de la Ciudad Capital sobre la avenida Hincapié. La dirección municipal es 2da. Avenida 2-62 zona 1 de Villa Canales, encontrándose accesible para toda la población del municipio. Los puestos de salud de Santa Elena Barillas, Los Dolores, El Jocotillo y Los Pocitos se encuentran localizados aproximadamente entre 15 y 40 kilómetros del casco urbano de este municipio.

1.3 Organización

El Centro de Salud de Villa Canales cuenta con los recursos humanos: dos médicos generales según especialidad, un médico odontólogo, una enfermera profesional, cinco auxiliares de enfermería, un inspector de saneamiento ambiental, dos estadígrafas, un laboratorista, un secretario, dos conserjes, un equipo comunitario (SIAS), dos guardianes y 50 comadronas.

El director del Centro de Salud participa como facilitador entre la comunidad, junta directiva y patrocinadores, quién además vela por el cumplimiento de objetivos y lineamientos del Centro de Salud, quien se reúne con las autoridades correspondientes (Conred, Bomberos Voluntarios, PNC, alcalde) así como él, cumple su función como médico general. El Centro de Salud se organiza de la siguiente forma:

- Ministerio De Asistencia Social y Asistencia Pública
- Área de Salud Guatemala
- Centro De Salud Villa Canales, jefatura de distrito
- Comité Municipal de Salud
- Consejo de Técnicas de Distrito
 - Extensión de cobertura -Médicos de cuatro horas, consulta externa
 - Odontología -Enfermería
- Puesto de Salud Santa Elena Barillas
- Puesto de Salud El Jocotillo
- Puesto de Salud Los Pocitos
- Puesto de Salud Los Dolores
 - Saneamiento Ambiental -Promotores rurales de Salud

1.4 Programas Establecidos

Se brinda inducción sobre ocho programas prioritarios de salud y compromisos:

- | | |
|---------------------|----------------|
| · Dengue | · Ira |
| · ETAS | · Tuberculosis |
| · Inmunoprevenibles | · Rabia |

· Salud Reproductiva

· ITS-VIH-Sida

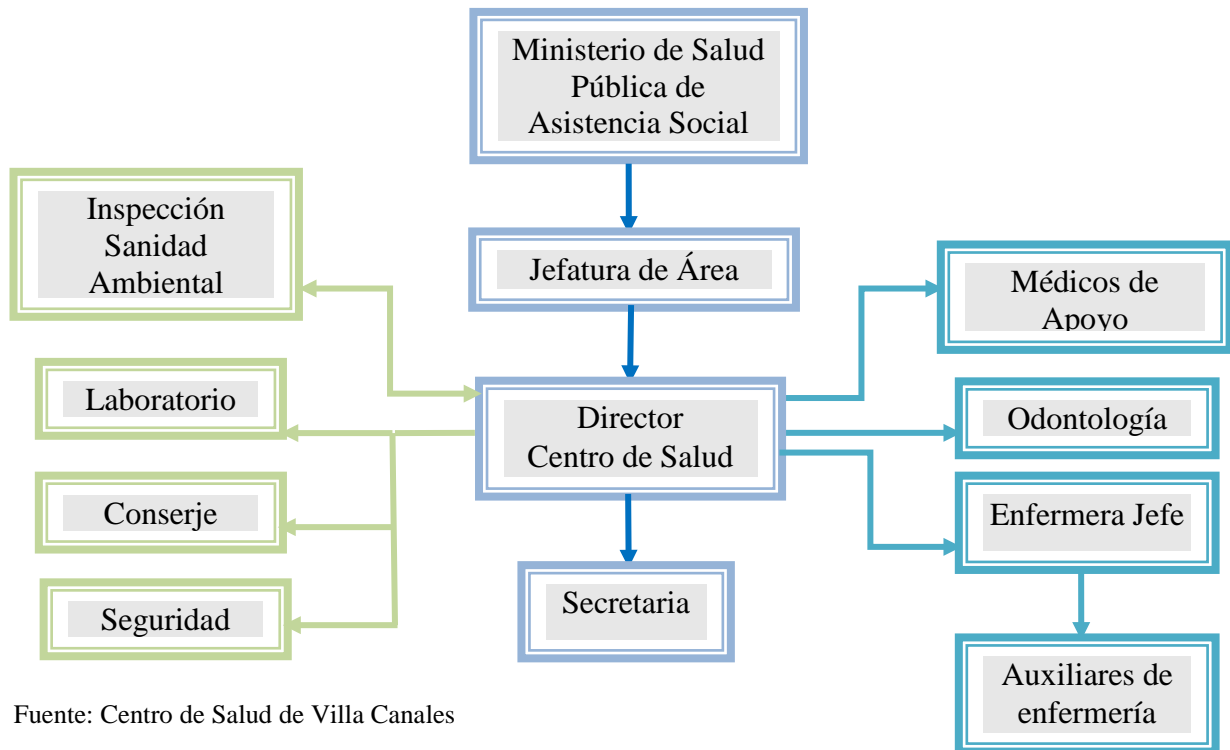
Prioridades y Compromisos

- Inmuno prevenibles: cobertura de vacunación 95%, 100% de brotes controlados.
- Infecciones respiratorias agudas: disminuir la tasa de mortalidad por neumonía.
- Enfermedades transmitidas por alimentos y agua: disminuir la tasa de mortalidad por diarrea, sistematizar el monitoreo de la calidad de agua.
- Enfermedades transmitidas por vectores: aumentar la cobertura gota gruesa.
- Rabia: manejo estandarizado de mordedura de animal.
- Tuberculosis: tratamiento estrictamente supervisado.
- Infecciones de transmisión sexual: tratamiento según enfoque sincrónico.
- Además se cuenta con el programa de extensión de cobertura.

Este programa cubre a las comunidades de:

Parcelamiento El Obrajuelo, Río Negro, Verimina, Meléndez, Parcelamiento San Rafael, Aldea San José El Tablón y Caserío El Tapacún, todas del municipio de Villa Canales.

1.5 Organigrama



Fuente: Centro de Salud de Villa Canales

1.6 Planteamiento del problema

La sociedad Guatemalteca se encuentra en un momento de su historia, donde factores diversos están afectando a la población de una forma negativa, consideremos los siguientes: violencia, inseguridad, falta de empleo y educación, problemas económicos, políticos, sociales, multiculturales y demás. Estos fenómenos tienen un efecto directo en las familias de nuestra sociedad y se puede comprobar anualmente, como aumenta el número de divorcios, suicidios, asesinatos, secuestros, abusos psicológicos, físicos y sexuales.

En consecuencia, estas familias terminan desintegradas y disfuncionales, pero son los niños y niñas los más lastimados, los que desarrollan problemas emocionales y de no ser tratados, pueden generar en el futuro, trastornos patológicos.

No es de sorprenderse que en las instituciones educativas se observen estudiantes con características de algún rasgo desadaptativo, como actitudes agresivas en niños y niñas, ira reprimida, aislamiento, depresión, ansiedad, timidez, angustia, hostilidad, sentimientos de culpa, vergüenza e inferioridad, entre muchos otros.

Pero estos síntomas que se presentan en niños y niñas, son consecuencias de la forma de educación familiar, donde los padres se ven afectados por las presiones y exigencias de la sociedad, por el consumismo y la información que transmiten los medios de comunicación, donde la población está desesperada por alcanzar los niveles de aceptación que hoy en día exige la misma.

Se advierte una tendencia, por parte de los padres de familia, en educar a sus hijos de forma inadecuada, como lo son: la educación autoritaria, sobreprotectora o permisiva y que promueve el desarrollo de problemas psicológicos en las niñas y niños. A esto, se le puede sumar la falta de colaboración por parte de los profesionales de la educación, donde se evidencian actitudes de indiferencia y frialdad hacia los estudiantes.

Hoy en día, el Bullying o Acoso Escolar, es una consecuencia de los problemas anteriores mencionados y que se manifiestan en las escuelas y colegios de nuestro país.

Por lo anteriormente expuesto, se agudiza la necesidad de informar sobre técnicas de promoción y prevención del Bullying, brindar apoyo psicológico a los estudiantes que evidencian problemas emocionales y conductuales y que, de no proporcionar el apoyo necesario, desencadenan consecuencias negativas en nuestra sociedad.

Las víctimas de Bullying con su tendencia al suicidio, los agresores con su tendencia a desarrollar conductas delictivas y los espectadores con su tendencia a la insensibilidad e irresponsabilidad, nos comprueban la urgencia de tomar conciencia, ante estas futuras patologías y brindar las herramientas necesarias para su prevención y control.

El esfuerzo es de todos los autores sociales: Ministerio de Educación, educadores de colegios y escuelas, padres de familia y profesionales de la salud, que de forma conjunta, se comprometan a realizar campañas de prevención y promoción sobre el Bullying, donde, por medio de procedimientos eficaces, se pueda detener y prevenir a tiempo, especialmente entre los menores y lograr que se conviertan en jóvenes productivos dentro de nuestra sociedad guatemalteca.

1.7 Interrogante

¿Cuál es el beneficio de elaborar documentos informativos sobre el tema de Bullying en niños, niñas y adultos que asisten al centro de salud de Villa Canales?

1.8 Objetivos

Objetivo general

- Elaborar documentos informativos que apoyen la prevención y el abordaje del tema de Bullying en niños, niñas y adultos que asisten al Centro de Salud de Villa Canales.

Objetivos específicos

- Informar al personal de la institución sobre las características y consecuencias del Bullying.

- Identificar lugares de atención e información sobre el tema de Bullying, para la población de Villa Canales en el Centro de Salud.
- Elaborar un Protocolo Anti-Bullying al personal del Centro de Salud, como una estrategia de primeros auxilios en atención primaria a la salud mental de niños, niñas y adultos.

1.9 Delimitación del estudio

- Lugar: Centro de Salud del Municipio de Villa Canales.
- Tiempo: Del mes de marzo al mes de octubre de 2012.
- Población: Público y personal del Centro de Salud.
- Recursos: Entrevistas, encuestas, talleres y protocolo Anti-Bullying.

1.10 Aporte

Este informe contribuye, a brindar datos relevantes al personal del Centro de Salud del Municipio de Villa Canales, sobre la problemática del Bullying o Acoso Escolar, que se observa en las niñas y niños que llegan en busca de apoyo a este centro. Favorece la participación de los trabajadores, ya que la información del Protocolo Anti-Bullying, permite brindar los primeros auxilios en atención primaria, a la salud mental de niños, niñas y adultos.

Así mismo, esta información puede ser de beneficio para los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, de la Universidad Panamericana, al programar con otras alumnas(os), una participación más activa en este Centro de Salud, durante las prácticas supervisadas de otros años venideros, ya que el mismo no presta servicio psicológico.

Capítulo 2

Referente Teórico

2.1 Significado del término Bullying y antecedentes

El término “Bullying”, que procede del inglés, sabemos que tiene el mismo origen que el término “mobbing” salvo que este último es un tecnicismo y el otro se usa habitualmente hablado con el sentido de “acoso”. La palabra “Bullying” pese a que se piense así, no procede del término inglés “bull” (toro) sino del vocablo holandés “boel” que significa “amante” pero en un sentido peyorativo ya que se aplicaba a los proxenetas.

El primero que empleó el término “Bullying” en el sentido de acoso escolar en sus investigaciones fue Dan Olweus, quien implantó en la década de los '70 en Suecia un estudio a largo plazo que culminaría con un completo programa antiacoso para las escuelas de Noruega, lo define de la forma siguiente: “Bullying es una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno o alumna contra otro, al que escoge como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa la víctima en una posición de la que difícilmente puede escapar por sus propios medios. La continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos: ansiedad, descenso de la autoestima, y cuadros depresivos, que dificultan su integración en el medio escolar y el desarrollo normal de los aprendizajes.” En España, al contrario de otros países del entorno, la percepción del problema del acoso escolar no se produce hasta el año 1999.

(Smith and Sharp, 1994) “Actos repetidos de iguales que no pueden defenderse fácilmente, que adopta diferentes formas y que implican un abuso sistemático de poder.”

(Ortega, 1998) “El Bullying es un comportamiento prolongado de insultos, rechazo social, intimidación y/o agresividad física de unos alumnos contra otros, que se convierten en víctimas de sus compañeros.”

La Real Academia de la lengua española, define acoso como “perseguir sin darle tregua a un animal o a una persona consistente en un trato vejatorio y descalificador con el fin de desestabilizarla psíquicamente”.

Una definición más amplia es la que se da en los Estados Unidos en el año 2001 en la “No child left behind act” (NCLBA) en la que se dice que el término acoso escolar se aplica a aquellas conductas relativas a la identidad de un alumno, o a la percepción de esa identidad, concernientes a su raza, color, nacionalidad, sexo, minusvalía, orientación sexual, religión o cualesquiera otras características distintivas que fueren definidas por las autoridades regionales o municipales competentes, siempre que: se dirijan contra uno o más alumnos; entorpezcan significativamente las oportunidades educativas o la participación en programas educativos de dichos alumnos, perjudiquen la disposición de un alumno a participar o aprovechar los programas o actividades educativas del centro escolar al hacerle sentir un temor razonable a sufrir alguna agresión física.

El Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, define el acoso escolar como una acción reiterada a través de diferentes formas de acoso (físico o psicológico) u hostigamiento entre dos alumnos o entre un alumno(a) y un grupo de compañeros en el que la víctima está en situación de inferioridad respecto al agresor o agresores.

Ross (1996) expresa: “la intimidación es una forma de interacción social -no necesariamente duradera- en la que un individuo más dominante (el agresor) exhibe un comportamiento agresivo que pretende, y de hecho logra, causar angustia en un individuo menos dominante (la víctima). El comportamiento agresivo puede tomar la forma de un ataque físico y/o verbal directo o indirecto. En la agresión pueden participar más de un agresor y más de una víctima” (2008, pág.11).

La OMS define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Bullying es un anglicismo con el que se designa el proceso de intimidación en los centros de estudio, (sistemático y creciente) por parte de ciertos compañeros(as) hacia otro, con el beneplácito del grupo.

Para los efectos de este estudio, se define como un comportamiento que consiste en maltratar sistemáticamente a otras personas mediante el abuso de fuerza, autoridad o superioridad social e intelectual. Aunque los actores principales implicados son el agresor y su víctima, la repercusión

también es negativa para los testigos presenciales y el grupo en general, dado el carácter interdependiente de las relaciones sociales.

El Bullying suele ser solapado, los chicos y chicas no hablan del problema, las agresiones se manifiestan en los lugares donde no hay adultos (recreos, comedor, pasillos, baños-entre otros-); sin embargo, en las aulas es donde en general aparece o se gesta el problema.

En general son situaciones de acoso, intimidación o victimización en la que un alumno o alumna está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que llevan a cabo otros compañeros. Las acciones negativas incluyen tanto las cometidas verbalmente o mediante contacto físico, como las psicológicas de exclusión.

Frecuentemente, la víctima es amenazada: “si hablás va a ser peor”. Lo más importante no es la acción en sí misma, sino los efectos que produce entre sus víctimas.

Nadie debe subestimar el miedo que un niño, niña o adolescente intimidado puede llegar a sentir. Si bien se trata de una problemática vivida desde tiempos inmemorables, se agrava en la actualidad mediante el acceso de los menores a las nuevas tecnologías, antes las burlas se daban sólo en horarios escolares, ahora quienes acosan a sus víctimas lo hacen las 24 horas por medio de internet o mensajes de texto. Los chicos(as) filman las burlas o agresiones a sus compañeros con los celulares y después los suben a la red.

El Bullying se configura cuando se dan las siguientes condiciones:

- Ataques o intimidaciones físicas, verbales o psicológicas, destinadas a causar miedo, dolor o daño a la víctima.
- Las agresiones se producen sobre la misma persona (víctima) de forma reiterada y durante un tiempo prolongado.
- El objetivo de la intimidación suele ser un solo alumno. Se puede ejercer en solitario o en grupo pero se intimida a sujetos concretos. Nunca se intimida al grupo.
- El agresor establece una relación de dominio-sumisión sobre la víctima: abuso de poder, del más fuerte al más débil.

- La agresión supone un dolor no sólo en el momento del ataque, sino de forma sostenida, ya que crea la expectativa en la víctima de poder ser blanco de futuros ataques.
- Ausencia de provocación por parte de la víctima.

2.2 Formas del Bullying en Guatemala

En Guatemala se está dando mucho acoso físico en las instituciones educativas. Antes ocurría sólo entre varones, pero actualmente también las jóvenes se empujan, jalan de los cabellos, pegan y golpean. Se están formando pandillas y maras que dentro de los mismos colegios se constituyen en bandas enemigas, que amenazan, pegan, abusan, vengan a sus miembros y mucho con la anuencia de los padres.

Varios de los chicos que son custodiados por guardaespaldas se apoyan en ellos para abusar de sus compañeros; se conocen casos de colegios en Guatemala en donde grados enteros son enemigos oficiales de otros, se pelean, pegan, definen territorios, entre otros; colegios en donde niños de kinder han planeado e intentado asfixiar a compañeros o ahogarlos en pilas de agua, esto es sólo la punta del iceberg, los casos de adolescentes son aún peores.

- **Agresión verbal**

Toma formas muy diversas, desde poner apodosos ofensivos, descalificar, insultar, amenazar con golpes, burlas groseras hacia otros niños (as) y/o sus familias; hasta burlas acerca de su cuerpo, de su vivienda, estilo de vida, religión, de sus valores, sexo, origen, raza y forma de hablar. Algunos jóvenes creen que la única forma de conseguir poder y prestigio en el grupo es humillando, descalificando e insultando a otros.

La agresión verbal puede ser directa (insultos a la víctima y/o su familia, ofender poniendo en evidencia características distintivas de la víctima, menospreciar en público) o indirecta (hablar mal de alguien, sembrar rumores y mentiras). Últimamente se está utilizando el teléfono móvil y el correo electrónico como vía para este tipo de maltrato. Este tipo de acoso puede pasar desapercibido, por no dejar señales físicas, y puede ser de ejecución rápida y sutil, incluso

enfrente de los adultos, quienes pueden justificarlo como una simple broma y restarle importancia.

- El acoso relacional

Es de los más preocupantes en Guatemala. El concepto de los “recha” (rechazados) está haciendo un daño enorme a la población de niños y jóvenes. Y con anuencia –en muchos casos– de los adultos, padres y maestros (por ejemplo, aceptando que sus hijos excluyan de las invitaciones a los “recha” y permitiendo y hasta apoyando que les llamen así). Los “recha” son catalogados y discriminados como tales por otro grupo, el autodenominado de los (las) “populares”, quienes aceptan o rechazan a los compañeros con una autoridad basada en valores muy pobres: el atractivo físico, el poder que da la fuerza física, la astucia intelectual o el dinero de los padres.

Estos no son en sí malos atributos, sino una utilización equivocada de los mismos. En muchos colegios de la capital, los “populares” son los niños hombres que pertenecen a los equipos de fútbol y sus amigas o novias, quienes discriminan a los que no juegan en el equipo. La persona que es “recha” ya no puede quitarse el atributo de encima y termina por aceptarse como tal, por lo que elige a otros “rechas” como amigos e inicia así una carrera de autodiscriminación fundamentada en la pobre autoestima que le genera la falta de aceptación e inclusión del grupo de coetáneos.

Muchos de estos chicos y chicas optan por salirse del colegio, cuando realmente es a los agresores a quienes en todo caso, habría que sacar.

Según diferentes autores, existen otros aspectos que caracterizan también el maltrato por abuso de poder entre iguales:

- Agresiones físicas

Directas (peleas, golpes, palizas, empujones, meter cabeza en el inodoro, entre otros) o indirectas (pequeños hurtos, destrozo de pertenencias, provocaciones, entre otros).

- Intimidaciones

Chantaje y amenazas para provocar miedo, obtener algún objeto o dinero, u obligar a la víctima a hacer cosas que no quiera hacer.

- Exclusión social y Aislamiento

No dejar participar a la víctima, aislarle del grupo ignorando su presencia, o no contando con él o ella para actividades del grupo. Se les aplica la famosa “ley del hielo”, es decir, dejando de hablarle, ignorándole y/o difundiendo rumores o chismes con el fin de aislarle del grupo. Este tipo de acoso es el más común entre las niñas mayores o adolescentes.

- Acoso racial

Dirigido a colectivos de inmigrantes o minorías étnicas, usar motes racistas o frases estereotipadas despectivas.

- Acoso sexual

Alusiones o agresiones verbales obscenas, toques o agresiones físicas.

- Cyberbullying

Es un fenómeno reciente derivado de los avances tecnológicos, este se lleva a cabo por correos, blogs, páginas personales (redes sociales) chats, teléfono celular este puede incluir mensajes de texto o llamadas telefónicas; estas se caracterizan por mandar mensajes desde el anonimato incluye amenazas, difamaciones, groserías y una comunicación agresiva y violenta en forma masiva. Las grabaciones de agresiones físicas brutales o vejaciones que son difundidas a través del teléfono móvil o internet se conocen como “happyslapping”. El acoso entre parejas de adolescentes, “datingviolence”, es considerado como la antesala de la violencia de género y prevalece el chantaje emocional.

La Gráfica No. 1, muestra los tipos de agresión en Guatemala, que fueron reportados como Bullying en cada edad, se observa que la agresión verbal es reportada como la más común en las edades de la muestra y que el Bullying, a través de amenaza, es el menos común. Se observa una tendencia de agresión grupal hacia los niños más grandes, lo cual puede ser material para futuros estudios.

Gráfica No. 1



Fuente: Lic. J. Andrés Gálvez-Sobral A.-DIGEDUCA-2008

México está en el primer sitio a escala internacional en el número de casos de acoso escolar (“bullying”) en nivel secundaria. *Fuente: Estudio legislativo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

- En México 7 de cada 10 niños y jóvenes han sufrido bullying en alguna etapa de su vida escolar. *Fuente: Estudio del Secretario General de la ONU 2007.
- De acuerdo a las denuncias recibidas el 60% son mujeres agresoras. *Fuente: Fundación en Movimiento, A.C.
- 190 casos de suicidio en el Distrito Federal por bullying en el 2009. *Fuente: Secretaría de Desarrollo Social del DF.
- El 57% de los encuestados dicen que les hace más daño lo que los demás dicen de ellos, por ello el bullying verbal afecta gravemente. *Fuente: Fundación en Movimiento, A.C.

- El 36.7% de los encuestados dicen que los alumnos deben acabar con el bullying contra el 12% que dice que son los maestros quienes deben hacerlo. *Fuente: Fundación en Movimiento, A.C.
- El 89.4% de los encuestados dicen que valorarte a ti mismo te protege del bullying. *Fuente: Fundación en Movimiento, A.C.
- El 86.2% de los encuestados dicen que las caricaturas violentas te hacen ser violento. *Fuente: Fundación en Movimiento, A.C.
- El 27% de los alumnos consideran que el patio sin maestro es el lugar donde más bullying ocurre y en segundo lugar con 26% el salón sin maestro. *Fuente: Fundación en Movimiento, A.C.

2.3 Modelos explicativos

Desde un punto de vista psicológico, el acoso escolar viene caracterizado porque en él básicamente hay tres personajes fundamentales como son: el agresor(a), la víctima y los observadores. Las causas por las que el agresor(a) emprende acoso contra otro compañero son diversas.

El agresor(a) suele ser una persona violenta; en numerosas ocasiones son personas, que viven en un ambiente violento en sus familias, a tenor de lo cual, les hace que su comportamiento para con los demás, sea aquello que aprendió en dicho entorno; en otros casos es la sociedad misma la que hace que el agresor se comporte de forma violenta, ya que éste se jacta de que en la sociedad se ofrecen oportunidades diferentes para cada uno de sus miembros y que es injusta con el ajeno. Analizando esta cuestión desde una perspectiva teórica de la psicología evolutiva encontramos el origen de la agresividad sociomoral en los siguientes modelos explicativos:

- **Modelo psicoanalítico**

Considera la agresividad como un instinto básico con poderosas raíces biológicas que inciden en el consciente individual y colectivo. Según este modelo, la agresividad es un componente innato. Sobre este modelo, la solución residiría en la educación, ya que a través de ésta los seres humanos conseguirían controlar sus impulsos agresivos.

- Hipótesis teórico – descriptiva de la frustración

Esta hipótesis sostiene que existe una relación directa entre las conductas agresivas y la ansiedad incontrolada derivada de las dificultades en el logro de las metas. En este caso el autocontrol sobre la frustración determinaría el progresivo autodomínio sobre las respuestas agresivas.

- Conductismo social

Relaciona la agresividad con el aprendizaje vicario y con el modelo social. Desde esta perspectiva, la emergencia de problemas de “violencia gratuita” entre sujetos en la sociedad actual, se suele relacionar con la excesiva exposición a escenas de violencia que se difunden a través de los medios de comunicación (dígase películas violentas, dibujos animados violentos, escenas de noticias que pueden herir sensibilidades, entre otros). En este sentido quien debiera dar solución al problema sería la sociedad misma, no permitiendo que los individuos vieran este tipo de escenas violentas.

- La etología

Ha explicado la naturaleza innata y en cierta medida adaptativa de la agresividad animal sin que esto signifique tolerancia hacia un determinismo biológico que los etólogos no reconocen como propio. La violencia supondría un sistema de hostilidad destinado a la defensa personal del territorio y de los derechos individuales.

Este modelo fue criticado por Raytner y Dann argumentando que la aceptación de la existencia de un impulso innato de agresividad libera a la sociedad de la responsabilidad de construir un mundo pacífico y justo. Eibl – Eibesfeld propone la negociación verbal como una vía de solución del conflicto producido por la confrontación de intereses y motivos en los que, por su condición, pueden verse enfrentados los individuos por sus posiciones y metas.

- Perspectiva cognitiva

Vincula el comportamiento y el desarrollo sociomoral al progresivo despliegue de estructuras cognitivas que incluye la elaboración personal de criterios morales sobre cómo comportarse con

justicia y equidad con los otros. Piaget vincula el comportamiento moral al desarrollo del conocimiento socioconvencional y sociomoral.

Interpreta así mismo que la progresiva adquisición del juicio moral autónomo a las relaciones entre iguales y a las situaciones de juegos de reglas, como escenarios en los que el proceso cognitivo provoca la confrontación de intereses diversos y lleva a los niños y niñas a la elaboración de normas justas para todos. Así, el conocimiento moral, se desarrollaría progresivamente de forma paralela al resto de las capacidades cognitivas.

Partiendo del egocentrismo individual, que impediría a los niños y niñas ser igualitarios, se progresaría hacia la elaboración de juicios morales autónomos, cosa que no ocurriría hasta una edad avanzada de la niñez. La capacidad intelectual de la empatía, la autonomía moral, el pensamiento igualitario y unos buenos conceptos sobre lo que es justo y lo que no lo es, serían elementos que estarían en la base de la comprensión de los otros como verdaderos semejantes en derechos y deberes.

El continuador de la teoría de Piaget sobre el desarrollo moral es Kohlberg, quien reconoce que no todos los individuos tiene la oportunidad de vivir las experiencias necesarias ni en la forma adecuada para llegar a desarrollar un nivel de conciencia moral ajustado a su propio comportamiento social.

- Perspectiva teórica de la psicología vigotskiana o psicología sociocultural (Vigotski, 1934):

Para este psicólogo primero se produce el hecho en el plano interpsicológico (interpersonal) y luego en el plano intrapsicológico (conciencia individual del hecho). El sujeto adquiere mediante su participación en actividades microsociales, el significado sociocultural de los procesos en los que participa, lo que da sentido a los hechos.

De estas actividades de las que participa, el individuo recibe una permanente influencia mediática de la cultura a través de los instrumentos simbólicos y prácticos que están presentes en las mismas.

Se debería pensar que desde esta perspectiva teórica, los fenómenos de violencia y maltrato de los escolares pueden ser el resultado de su participación en procesos interpersonales que filtran la violencia estructural de la propia sociedad y que la propia actividad compartida se internalizará como violenta si incluye contravalores como la injusticia, el abandono afectivo o el propio maltrato.

2.4 Perfil de los protagonistas

Las situaciones de acoso escolar suelen pasar, generalmente, desapercibidas por los alumnos, en toda situación de acoso escolar suelen participar las siguientes personas:

- Una víctima que sufre las agresiones.
- Uno o varios agresores u hostigadores que ejercen abuso sobre la víctima.
- Los observadores, generalmente compañeros, que contemplan los hechos y que por diversas razones callan.
- Adultos, que no están suficientemente alerta como para detectar a tiempo la situación de acoso que sufre la víctima.

El Bullying genera en la persona que la padece miedo, tristeza, inseguridad, baja autoestima influyendo negativamente tanto en su vida académica (absentismo, malos resultados) como en su futura vida adulta, dificultando sus relaciones sociales y su seguridad y confianza en sí mismo.

Las causas sociales por las que una persona reiteradamente hostiga a otro son diversas, pero entre los factores cabe destacar los familiares, personales y sociales del agresor(a), la víctima y los observadores así como factores relacionados con la cultura escolar.

2.5 Perfil del agresor(a).

Es quien provoca el Bullying, es decir, quien maltrata, intimida y molesta a sus compañeros. Puede llegar a habituarse a las conductas de acoso, agresividad e insensibilidad; que a la larga le traerán problemas en sus relaciones personales, vocacionales, laborales y legales cuando sea adulto. Un problema suele ser la tendencia a externalizar, es decir, culpar a los demás por su conducta, por los problemas causados y no aceptar la responsabilidad.

Factores de riesgo

- Factores personales, familiares y sociales:

Las relaciones de los padres con los hijos e hijas son fundamentales ya que el comportamiento de éstos hacia su hijo repercutirá posteriormente en él; esto quiere decir que el hijo aprenderá aquello que haya captado de sus progenitores.

La característica compartida por los agresores es la de la falta de empatía, esto es la carencia de que sus actos repercuten en otra persona que los siente y los padece como un tormento, llegando a pensar que la víctima se lo merece. En un primer momento el agresor(a) ejerce acoso leve sobre la víctima, pero conforme transcurra el tiempo y observe que la víctima carece de protección irá incrementando la violencia de sus actos.

- Factores relacionados con la cultura escolar y la formación de grupos:

Es de sobra conocido por todos, la influencia que tienen sobre una persona el grupo de amigos en el plano evolutivo de los menores. El maltrato tiene su mayor intensidad y frecuencia en la etapa comprendida entre los 11 a 13 años; se crea una conciencia colectiva en la que la víctima es cada vez menos estimada y valorada, lo que favorece que las agresiones aumenten en intensidad y cantidad. Las escuelas que permiten y favorecen que los alumnos comuniquen sus dificultades y en las que éstos se sientan escuchados serán capaces de prevenir e intervenir cuando empiecen estos hostigamientos.

Consecuencias

- Dificultades intrapersonales.
- La dificultad para controlar su impulsividad y el enojo tienden a aumentar.
- Sus conductas pueden llevarle a sentirse inadaptado, desarraigado, sin vínculos y desconfiado de los demás.
- Presenta un “vacío interior” compensado en una “falsa valentía”. Sufre de falta de autocontrol, depresión, baja autoestima y fracaso generalizado.
- Dificultades interpersonales.
- Insensibilidad y falta de empatía, le dificultan las relaciones con otras personas.

- Se acostumbra al trato grosero e irrespetuoso con los demás.
- Presenta baja autoestima, sentimientos de inadecuación.
- Proyecta sus defectos en otros para atacarlos.
- Además, en la adolescencia, los compañeros que antes le aplaudían llegan a considerarlo inmaduro.
- Dificultades académicas, vocacionales y legales.
- Presenta bajas expectativas académicas y actitudes negativas hacia el centro educativo.
- Es propenso(a) a inasistir al colegio y tener conductas violentas y antisociales, como: riñas, vandalismo, robos y consumo de alcohol, las cuales pueden prolongarse hasta la adultez.
- También tiene baja probabilidad de terminar la universidad.
- Cuando es adulto(a), tiene problemas laborales (despidos constantes y desempleo), y familiares (un alto porcentaje de ellos se divorcian y abusa de su pareja e hijos).

2.6 Perfil del observador(a)

El grupo de los observadores posee una influencia crucial en el curso de los acontecimientos, pues en el caso de oponerse a las agresiones, los agresores perderán justificación y poder y tendrán que ejercer mayor número de agresiones a más víctimas o dejar de actuar acosando.

El estudio del papel de los compañeros que no participan directamente en el acoso está creciendo de forma importante en los últimos años (Cowie, 2000; Pellegrini, Bartini y Brooks, 1999; Salmivalli y otros, 1996; 1998), al observarse que suelen estar presentes en la mayoría de las situaciones en las que se produce. Los espectadores conocen bien la situación, se les pide que la aplaudan o que la ignoren, pueden dividirse en:

- Compinches: amigos(as) íntimos y ayudantes del agresor(a).
- Reforzadores: aunque no acosan de manera directa, observan las agresiones y las aprueban e incitan.
- Ajenos: se muestran como neutrales y no quieren implicarse, pero al callar están tolerando el Bullying
- Defensores: pueden llegar a apoyar a la víctima del acoso.

Los espectadores resultan muy eficaces en la solución del maltrato, ya que éste puede continuar sólo si los espectadores lo toleran. Como reflejo de la importancia que tiene su papel, cabe destacar uno de los resultados que, de manera sistemática, se repite en los estudios sobre el perfil de las víctimas y de los agresores(as), en los que se observa que las primeras suelen estar muy aisladas, sin amigos, y ser bastante impopulares, sufriendo ambos problemas en mayor medida que los agresores, sobre todo entre las víctimas activas.

Para explicarlo conviene tener en cuenta que la falta de amigos y amigas puede originar el inicio de la victimización, y que ésta puede hacer que disminuya aún más la popularidad de quien la sufre y de que aumente su aislamiento (Baker, 1998; Cowie, 2000; Pellegrini y otros., 1999; Salmivalli y otros, 1996; Smith y otros., 2004).

Por otra parte, también se ha observado que tener amigos(as) y caer bien son circunstancias que protegen contra la victimización, aunque el carácter protector de los amigos es casi nulo si proceden del grupo de víctimas, debido tal vez a su debilidad a la hora de intervenir. De ahí se desprende que, para prevenir la violencia, es necesario intervenir con el conjunto de la clase, favoreciendo el tipo de relaciones entre compañeros que inhiba su aparición (Salmivalli, 1999).

Los observadores o testigos presenciales son quienes presencian los actos de humillación, violencia y acoso. Sufren emocionalmente, pues se dan cuenta de lo que le hicieron a algún compañero y piensan que también puede ocurrirles a ellos.

Hay otra población de testigos u observadores que son los maestros, maestras y personal de las instituciones educativas. La mayoría de los alumnos consideran que sólo un tercio de los profesores están interesados en ponerle fin al bullying.

Consecuencias

- Actitud de temerosa complacencia.
- Vergüenza y culpa por no intervenir ni proteger a los compañeros(as) acosados o por haberse burlado de un compañero con tal de no quedar mal con el grupo acosador.
- Son afectados negativamente por la presión de grupo.

- Inasistencia escolar.
- Baja autoestima y asertividad.
- Ansiedad, depresión y temores generalizados.
- Tienen la sensación de ser cobardes y malos amigos.
- Consecuencias en el centro de estudios.
- Deterioro del ambiente educativo.
- Temor, ansiedad, evitación y tensiones.
- Ambiente emocionalmente negativo para estudiar, inseguridad y desesperanza.
- La supervivencia (o no meterse en líos) se vuelve prioritaria.
- Alianzas defensivas o agresivas.
- Evitación y abandono de actividades académicas y extracurriculares.
- Incremento del absentismo estudiantil.
- Falta de confianza en adultos y autoridades.

2.7 Perfil de la víctima

- La víctima típica, víctima pasiva o blanco pasivo: se caracteriza por una situación social de aislamiento, en relación con la cual cabe considerar su escasa asertividad y su dificultad de comunicación; una conducta muy pasiva; miedo ante la violencia y manifestación de vulnerabilidad (de no poder defenderse ante la intimidación); acusada ansiedad, inseguridad y baja autoestima, características que cabe relacionar con la tendencia observada en algunas investigaciones en las víctimas pasivas acerca de culpabilizarse ellas mismas de su situación y hasta de negarla, debido quizás a que la consideran como más vergonzosa de lo que lo hacen con la suya los agresores (que a veces parecen estar orgullosos de serlo).

Puede ser físicamente débil o pequeño, suele sentirse inadecuado, con una imagen corporal pobre que se vincula a una fuerza física escasa, sobre todo en varones. En algún momento pudo haber sufrido un trauma, y la ansiedad y el temor resultantes le llevan a ser hipersensible y a evitar varias situaciones sociales o nuevas.

- La víctima activa o blanco provocador: se caracteriza por una situación social de aislamiento y de aguda impopularidad, llegando a encontrarse entre los alumnos y alumnas con

mayor rechazo por parte sus compañeros (superior al que tienen los agresores y las víctimas pasivas), situación que podría estar en el origen de su selección como víctimas, aunque, como en el caso de las anteriores, también podría agravarse con la victimización; una tendencia excesiva e impulsiva a actuar, a intervenir sin llegar a poder elegir la conducta que puede resultar más adecuada a cada situación; con problemas de concentración (llegando incluso, en algunos casos, a la hiperactividad), y con cierta disponibilidad a reaccionar mediante conductas agresivas e irritantes.

Dichas características han hecho que, en ocasiones, este tipo de víctimas sea considerada como «provocadora», asociación que convendría evitar para prevenir la frecuente tendencia a culpar a la víctima que suele existir respecto a cualquier tipo de violencia, también en la escolar. La situación de las víctimas activas, es la que parece tener un peor pronóstico a largo plazo. Suele instigar como una manera de llamar la atención, buscar amigos o ganar popularidad entre el grupo (buscador de atención); se mete en problemas para hallar excitación o divertirse, a menudo es un adolescente impulsivo (buscador de estímulo); instiga para exasperar al abusador y a los espectadores pasivos (buscador de represalias).

Factores de riesgo

- Factores familiares, personales y sociales:

Es más difícil precisar las características de las víctimas sin estigmatizarlo, en el plano familiar, en líneas generales se tiende a la sobreprotección como causa primordial, que impide el desarrollo social del menor conforme a su desarrollo evolutivo; sin embargo, no todas las víctimas son iguales, existen factores tales como el gracioso, el provocador, el molesto, entre otros.

Una característica compartida por las víctimas es la de su falta de competencia social, su carencia de asertividad lo que dificulta su capacidad para comunicar claramente sus necesidades y para hacerse respetar por los demás, es por ello por lo que pierde popularidad entre sus iguales, sufriendo, a menudo, un estrés emocional, un deterioro de su capacidad académica y un deseo de absentismo escolar.

Ante los ojos del agresor(a), cualquier razón es suficiente para convertirse en víctima: su indumentaria, su sensibilidad artística, su capacidad intelectual, sus rasgos físicos, su raza, sus buenos resultados académicos, entre otros.

- Factores relacionados con la cultura escolar y la formación de grupos:

Cuando empiezan a provocar a la víctima, ésta va perdiendo apoyos entre sus compañeros pudiendo llegar a sentirse incluso merecedor de la agresión. Si el acoso continúa puede sentirse totalmente aislado de sus compañeros y sufrir un “infierno” personal.

Las víctimas tienen que sentir que en su medio escolar se les apoya y que tienen derecho a comunicar su situación de indefensión.

En cualquier caso el acoso escolar es un fenómeno indeseable, inmoral e innecesario. La víctima se suele sentir sola, infeliz y atemorizada; perderá la confianza consigo mismo y con los demás y una vez que sea adulto se sentirá inseguro, amenazado y en peligro.

El maltrato produce en la víctima estrés psíquico que le puede llevar incluso al suicidio en situaciones de desesperación; no obstante, los sentimientos más comunes suelen ser la angustia, la intranquilidad, el miedo, la falta de confianza, soledad y en algunos casos depresión.

Consecuencias

- Dificultades intrapersonales

Al percibirse incapaz de cambiar la situación en la que se encuentra, el adolescente desarrolla un pobre autoconcepto y confianza en él mismo, a la vez que se siente solitario y aislado, lo cual puede llevarlo a la depresión. Maneja una excesiva ansiedad, la cual se puede manifestar en insomnio, pesadillas, tics, ansiedad de separación y hasta fobia social o estudiantil.

- Dificultades interpersonales

Suele ser tímido(a), experimenta ansiedad y evita todo contacto social. El enojo ante la situación de ser objeto de Bullying puede convertirse en ira reprimida y a veces fantasías de venganza. A la

larga, la desconfianza en las relaciones puede traducirse en dificultades interpersonales y dificultad para intimar con otros.

- Problemas académicos

Aun en jóvenes, motivados al logro académico, la ansiedad y aprehensión constantes pueden mermar su desempeño en esa área.

- Adicciones

En algunos casos el acosado(a), puede buscar otros grupos para adherirse e iniciar el consumo de sustancias, tanto para pertenecer como para lograr prestigio, a la vez, el consumo de sustancias funciona como un paliativo para aliviar la tensión.

2.8 Aspectos clínicos

Numerosas investigaciones demuestran que el acoso persistente, aparte de causar daños corporales, socava profundamente el equilibrio emocional de los acosados, a corto y a largo plazo.

Los efectos más comunes incluyen ansiedad, fobia escolar, aislamiento social, baja autoestima y depresión. Un estudio publicado en el *British Medical Journal* demuestra que los antecedentes de Bullying y pobres relaciones sociales predicen el comienzo de cuadros ansioso-depresivos en los adolescentes, principalmente en mujeres.¹

Una historia de victimización, señalan los autores, constituye un buen predictor del comienzo de un cuadro ansioso-depresivo, aun luego de ajustar según parámetros de relaciones sociales. A conclusiones similares llegó otro estudio titulado “Víctimas de violencia en la infancia y su relación con Depresión Mayor en la edad adulta”.²

Otro estudio publicado en el *British Medical Journal*, concluyó que los adolescentes intimidados(as) o que intimidan presentan mayor riesgo de depresión y de suicidio.³ Las

¹ Bond L, Carlin J et al. (2001) *British Medical Journal*

² Wise LA, Zierler S, et al. *Víctimas de violencia en la infancia y su relación con Depresión Mayor en edad adulta*.

³ Kaltiala-Heino R, Rimpela M, et al. *British Medical Journal*

observaciones del estudio pusieron de manifiesto que los educadores y los médicos deberían reconocer estas conductas inapropiadas entre los adolescentes como importantes factores de riesgo de depresión y pensamiento suicida.

Otros estudios han corroborado que la exposición a la violencia produce un amplio espectro de sintomatología en niños y adolescentes, el cual varía desde la depresión y la ansiedad hasta conductas antisociales, suicidas y homicidas.

El Bullying cuando no se interviene oportuna y adecuadamente puede generar en el agresor(a) el reforzamiento de conductas disruptivas o psicopáticas y trastorno de personalidad antisocial caracterizado por falta de empatía, limitación en el control de los impulsos, y distorsión en las emociones morales, con consecuencias graves tanto para el individuo como la sociedad.

La mayoría de las víctimas suelen acarrear durante toda su vida secuelas psicológicas negativas o trastornos de personalidad que inciden más que nada en la forma de relacionarse con los demás.

Comportamientos más frecuentes de acoso escolar o Bullying

- Llamarles motes (apodos).
- No hablarle.
- Reírse de él o ella cuando se equivoca.
- Insultarle.
- Acusarle de cosas que no ha dicho o no ha hecho.
- Contar mentiras sobre él o ella.
- Meterse con él o ella por su forma de ser.
- Burlarse de su apariencia física.
- No dejarle jugar con el grupo.
- Hacer gestos de burla o desprecio.
- Chillarle o gritarle.
- Criticarlo por todo lo que hace.
- Imitarlo para burlarse.

- Odiarle sin razón.
- Cambiar el significado de lo que dice.
- Pegarle collejas, puñetazos y patadas.
- No dejarle hablar.
- Esconderle cosa.
- Ponerle en ridículo ante los demás.
- Tenerle manía.
- Meterse con él o ella para hacerle llorar.
- Decir a otros que no estén con él o ella, o que no le hablen.
- Meterse con él o ella por su forma de hablar.
- Meterse con él o ella por ser diferente.
- Robar sus cosas.

2.9 Diferencia entre el Bullying y otros problemas escolares

- Problemas de indisciplina: incumplimiento de reglas y normas de convivencia.
- Conducta antisocial: indiferencia grave hacia las normas sociales con ostentación y sin ningún sentimiento de culpa (robos, destrozo de mobiliario, rallado de autos, entre otros).
- Conductas disruptivas: comportamientos molestos que suceden con impulsividad, falta de motivación y marginación del trabajo escolar (molestar e interrumpir).
- Desinterés académico: comportamientos de apatía y desinterés (no prestar atención, dormirse, entre otros).

2.10 Estrategias de intervención

Para construir un proyecto se ha de partir de lo que está sucediendo. Se encontraran especificidades muy particulares en cada establecimiento educativo y es conociendo esas características como se puede empezar a trabajar. Cualquier método que sirva de comunicación para las víctimas será bueno porque romperá el mayor aliado de los agresores: “la Ley del Silencio”.

Una respuesta a incidentes de prevalencia de Bullying debe ser clara, honesta y directa, evitando el uso de la humillación, el sarcasmo, la agresión, amenazas o manipulación. Debe ser inmediata, con posible solución a largo plazo, debe permitir saber qué ha sucedido, quiénes estuvieron implicados y qué acciones fueron adoptadas, además de implicar a las familias en cada etapa, debe proporcionar oportunidades para que los chicos discutan distintos caminos para resolver el problema. Si se confirma que en un grupo existe hostigamiento se ha de actuar con rapidez y firmeza.

Hay diferentes maneras de encarar la situación, diferentes técnicas de trabajo con los(as) jóvenes y los adultos, pero es importante adoptar medidas de urgencia con las cuales estén comprometidos todos los miembros de la comunidad educativa:

- Medidas para proteger al alumno/a que ha sido agredido/a: incremento de la vigilancia en los lugares donde se producen las agresiones.
- Medidas disciplinarias para el agresor/es.
- Información a las familias.

Todo el personal del establecimiento educativo debe estar informado sobre las características del fenómeno, las formas de identificarlo y abordarlo. Para prevenir este fenómeno, es muy conveniente centrar el tema y aclarar entre todos de qué estamos hablando y dejar de pensar "que todo esto es normal entre escolares" ni "que se trata sólo de bromas". Se han de enfocar los cinco ámbitos del problema que incluyen:

- Ayuda para los niños y niñas que están siendo intimidados, formación en habilidades sociales.
- Ayuda para el intimidador(a), es importante cuidar especialmente la manera de transmitirlo a su familia, ya que ésta podría castigarlo y así aumentar el nivel de violencia.
- Ayuda para la mayoría silenciosa que toma la forma de movilización del grupo.
- Ayuda a los docentes, formas concretas de afrontar el problema.
- Ayuda para los padres, información y consejo.

Un niño(a) hostigado es un niño(a) en riesgo grave. Un niño(a) hostigador es una persona en riesgo grave. Una sociedad que acepta en silencio la relación hostigador/hostigado es una sociedad en riesgo muy grave. (Dr. Miguel García Coto, 2005). No ha de usarse métodos agresivos o violentos contra los agresores, son menores de edad que tienen problemas que requieren también atención y asistencia.

Tampoco cabe decir al niño/a o joven víctima que se ocupe de solucionar sus propios problemas. Si ellos pudieran, no habrían pedido ayuda. Es importante lograr que la víctima entienda que tiene la culpa de ser intimidado por otros compañeros de clase y por otro lado que no tiene que hacer frente a esta situación, sólo.

Tratamiento psicológico

- Para la víctima
 - Tiene que desarrollar habilidades para protegerse, defenderse y encontrar la ayuda oportuna y eficaz en caso de necesidad.
 - Tiene que volver a confiar en sí mismo y en los demás, recuperar su autoestima y sentido de seguridad personal.
 - Enseñarle el rol que está jugando y ayudarle a modificarlo.
 - Necesita terapia psicológica individual, de grupo y familiar.
 - En ellos, se tienen que revisar los patrones familiares de crianza, así como sus habilidades asertivas.

- Para el agresor(a)
 - Trabajar en su autoestima.
 - Reforzar su sensibilidad y empatía.
 - Enseñarle habilidades sociales.
 - Reestructurar sus valores.
 - Requiere de terapia individual, grupal y familiar.

- Para los y las espectadoras
 - Aprender habilidades sociales, sobre todo asertividad.

- Aprender a involucrarse: intervenir, defender, proteger, hablar, alegar, impedir y/o quejarse.
- Confiar en que si reportan el acoso, los adultos van a tomarlo en serio, a intervenir y a protegerlo.
- Confiar en que el niño(a) abusador(a) no se va a vengar de él (ella), ellos (as).
- Terapia individual (trabajar en su culpa, ansiedad, inseguridad).

2.11 Estrategias de prevención

Las medidas preventivas han de considerar una visión socio ecológica del fenómeno, e intervenir en ámbitos diferentes: la escuela, el aula, el agresor y la víctima, y también los padres. Los programas de prevención han de basarse en la creación de un clima apacible en la escuela, que implica expresar un genuino interés en los alumnos.

Cuando se habla de prevención se suele distinguir varios niveles según el fenómeno de intervención en relación con el problema. Nos referimos a la prevención primaria, a la prevención secundaria y a la prevención terciaria.

Prevención primaria

Se refiere a las intervenciones a llevar a cabo antes de que la inadaptación se produzca, el objetivo es evitar la aparición del proceso o del problema. Para ello pretende atacar las causas o factores que producen y favorecen la inadaptación. Intenta anticiparse a la formación de estructuras, tanto en el individuo como en la comunidad-sociedad favorecedoras de la inadaptación (Merino, 1987). Se trata, como señala Tieghi (1978), que la inadaptación no surja, buscando y proporcionando la ayuda necesaria para que los individuos dispongan de los apoyos suficientes en su proceso de socialización. Como actividades se pueden señalar aquí la educación, la información, las alternativas, toda tarea orientada al crecimiento personal y social, entre otros.

Prevención secundaria

Tienen por objetivo descubrir y acabar con un trastorno, proceso o problema lo antes posible o remediarlo parcialmente. Intenta, ante todo, la detección precoz del problema de la inadaptación

así como la respuesta inmediata. A partir de aquí ofrece respuestas adaptadas a las necesidades específicas de los individuos implicados: sujetos en dificultad escolar, con problemas familiares o de compañeros, perturbaciones psíquicas (depresión, estrés, entre otros) y fracasos profesionales. Como actividades se pueden señalar: detección precoz de la inadaptación, intervención en momentos de crisis, atención educativa a grupos de alto riesgo, entre otros.

Es aquí donde se pueden incluir los diversos tipos de medidas que March (1987) propone en relación con la prevención «más específica y concreta»: la potenciación de los mecanismos de guarda y custodia, adopción, familias sustitutas, entre otros. Para niños y niñas, en circunstancias de peligro:

- El refuerzo de las medidas educativas o compensatorias como la creación de equipos de calle (educadores de intervención en medio abierto o educadores de calle).
- La creación de servicios sociales específicos: salud, planificación familiar y ayuda domiciliaria.
- La realización de campañas de concienciación ciudadana para recabar colaboración y apoyo a las medidas de carácter preventivo.

Prevención terciaria

La prevención terciaria, pretende detener o retardar la evolución de un trastorno, proceso o problema y de sus consecuencias. Se dirige a los sujetos que ya tienen instaurados los problemas.

Como actividades incluye:

- La reeducación.
- La terapia y rehabilitación psicológica.
- La reinserción laboral y social.

Con todo, no se puede hacer una división tajante entre los tres niveles, ya que están mutuamente interrelacionados. Ofrecer un tratamiento eficaz para los sujetos claramente inadaptados es también hacer prevención primaria al evitar que estos sujetos sirvan de modelos para otros individuos (familiares, compañeros, entre otros), del mismo modo que la prevención secundaria evita que ciertos sujetos, tras una respuesta educativa precoz, sean objeto de la intervención terciaria.

Al mismo tiempo, se evitan así nuevos delitos y actuaciones antisociales. Además, las consecuencias de un determinado esfuerzo no deben considerarse desde una perspectiva temporal limitada. Los efectos de cualquier intervención pueden tener impacto preventivo en generaciones posteriores, sobre todo por su influencia en el medio social y jurídico.

En los centros educativos

Desarrollar un mayor control durante el recreo y las comidas, reuniones con el personal del colegio y los padres, y establecer reglas claras contra el hostigamiento en las clases. Es clave mantener canales de comunicación abiertos con los alumnos y padres de familia. Las características que facilitan que los programas de prevención funcionen, se basan en nueve puntos:

- La existencia de una atmósfera (clima organizacional) que desaliente los actos de intimidación.
- La realización de encuestas a los estudiantes para evaluar el alcance del comportamiento hostigante.
- Cursos de capacitación para el personal de la institución con la finalidad de prepararlos para la detección del fenómeno.
- La existencia de reglas coherentes que sancionen las conductas violentas.
- Implementar actividades de aula para debatir temas relacionados con comportamientos agresivos.
- La integración de temas de prevención de riesgos laborales y escolares.
- Realizar un trabajo individual y grupal tanto con los niños que han sido acosados como con los agresores.
- Involucrar a los padres en actividades de prevención del acoso escolar.
- Existencia de grupos de maestras y maestros encargados de ampliar el conocimiento y la motivación del personal sobre el tema del acoso escolar.

Las investigaciones demuestran, que es posible lograr una disminución en los problemas de hostigamiento y vejaciones en la escuela y de las conductas antisociales asociadas mediante un programa de intervención adecuado. Este se puede elaborar por medios sencillos y no costosos, debido a que están basados en cambios en las actitudes y rutinas escolares.

En las investigaciones, se destaca la importancia de unos valores de conducta comunes, de una visión consistente de la escuela, de un acuerdo en un conjunto de principios, de un plan a largo plazo y de la implicación de los padres para acabar con un proceso de victimización, que de ninguna forma debe proseguir. Los programas deben promover conductas positivas, ofrecer oportunidades y promover la capacidad de participación y autodeterminación. Un componente clave para un programa exitoso es que los jóvenes desarrollen una relación estable con adultos competentes y afectuosos.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Método

Para alcanzar los objetivos de la presente investigación se utilizó el método dual; con el cualitativo se aplicaron técnicas de observación, como parte fundamental de la práctica científica. La observación y las entrevistas no estructuradas, fueron los instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar el por qué y cómo de la problemática.

En las ciencias empíricas la investigación empieza y acaba en la observación, se define entonces que la observación es la recolección de datos de las realidades empíricas. Se tiene conocimiento que esta técnica de investigación básica, sobre las que se sustentan todas las demás, establece la relación básica entre el sujeto que observa, en este caso la practicante, y el objeto que es observado, los niños y niñas con problemas de bullying.

La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan, este enfoque emplea un método inductivo. La investigación cualitativa se basó en la toma de muestras pequeñas, en este caso se tuvieron dos muestras, los niños (as) que llegaron a consulta clínica por acoso escolar y el personal del Centro de Salud.

La investigación también tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se trabajó con la muestra de los niños (as) que llegaron a consulta clínica por acoso escolar. En este método se utilizaron entrevistas, encuestas y cuestionarios para determinar la afluencia de los niños (as) que presentaban síntomas de bullying.

3.2 Delimitación

Área geográfica: la investigación se realizó en el Centro de Salud de Villa Canales, lugar donde se efectuaron las prácticas supervisadas.

Población: intervinieron en la muestra, niños y niñas que llegaron a consulta clínica por acoso escolar, durante el periodo de prácticas supervisadas. Con el personal se realizaron entrevistas no estructuradas con la finalidad de recabar la información pertinente para la investigación.

Tiempo

La recolección de información cuantitativa y cualitativa se realizó durante el tiempo de las prácticas supervisadas, la cual inició en el 2 de marzo y culminó el 26 octubre del 2012.

3.3 Procedimiento

La investigación se realizó durante la práctica supervisada, con los consultantes que manifestaban síntomas del bullying. Se logró una estadística de los casos clínicos que llegaron a consulta por acoso escolar. A estos pacientes, se les evaluó de forma sistemática con las herramientas necesarias para poder diagnosticar de forma eficiente el Bullying. Para este proceso se empleó un cuestionario para evaluar el acoso escolar. Posteriormente se seleccionó la siguiente batería de pruebas: Test del Árbol, Test de la Familia, Test de la Persona Bajo la Lluvia, y el Cuestionario de Apercepción Temática, para respaldar el diagnóstico.

Las pruebas reflejaron que los niños (as) presentaban los síntomas siguientes:

Ánimo depresivo y ansiedad

Baja autoestima

Carencia afectiva

Problemas relacionales

Victimas de acoso

Educación familiar inapropiada

Luego se plantearon objetivos, tipos de intervención y técnicas a utilizar. Como la muestra fueron niños y niñas, se trabajaron técnicas del enfoque Gestáltico y otras del programa anti-bullying del proyecto Kidpower. Entre las técnicas gestálticas infantiles se encuentran las siguientes:

Musicoterapia

Danzaterapia

Relajación

Meditación

Dramatización

Terapia de Juego

Dibujo y Fantasía

En la siguiente etapa, se tuvieron pláticas informativas con el personal del Centro de Salud, para informarles sobre la necesidad de elaborar un Protocolo Anti-bullying, que puedan utilizar como primeros auxilios dentro de la institución, ya que la misma no cuenta con atención psicológica. En la última fase se realizó la sistematización del proceso de práctica, que incluye el tema de la investigación.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

A continuación se presentan tres Informes Psicológicos de pacientes que llegaron a consulta por acoso escolar durante el proceso de la Práctica Profesional Dirigida, así como otros tres casos atendidos con diferente patología.

También se indican logros y limitaciones que se presentaron durante el ejercicio de la práctica y resultados de algunas gráficas con el análisis correspondiente.

4.1 Logros

- Colaborar con un centro de salud que carece de servicio al público, para la salud mental.
- Brindar atención psicológica a población en riesgo y alcanzar los objetivos esperados.
- Trabajar conjuntamente con padres de familia fortaleciendo la dinámica familiar.
- Oportunidad de realizar un taller para los profesionales de la salud en la institución.
- Se alcanzó un aprendizaje profesional por medio de la práctica y de la teoría adquirida durante los años de la carrera de psicología.

4.2 Limitaciones

- La población de Villa Canales no tiene costumbre de visitar el centro por servicio psicológico.
- El espacio disponible, que proporcionó el centro, para atender a los pacientes no era un ambiente adecuado.
- Falta de privacidad para realizar el proceso terapéutico.
- El horario de la institución es limitado y no se atiende los fines de semana.
- El centro de salud permanece cerrado en días festivos.

4.3 Casos Clínicos de Bullying

Informe de cierre de caso clínico

I. Datos Generales

Nombre: K.J.Z.E.
Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 16 de marzo de 2003
Edad: 9 años
Escolaridad: Tercero Primaria
Religión: Católica
Dirección: Villa Canales
Teléfono: Confidencial
Referido por: Profesora de la escuela
Fecha de inicio del proceso terapéutico: 9 de marzo de 2012

II. Motivo de Consulta

Refiere la madre: “estoy muy preocupada porque mi hija no quiere ir a estudiar y ya no se que hacer”.

III. Descripción del proceso

La progenitora manifiesta que su hija no quiere ir a la escuela, se levanta llorando, no duerme bien, tiene pesadillas, no tiene apetito, dice tener dolor de cabeza y de estómago, se mantiene triste. Le informaron que en la escuela su hija tiene tres compañeros que constantemente la molestan y la acosan todo el día.

El embarazo de la madre y el parto fueron procesos normales sin complicaciones. Presentó problemas de control nocturno de esfínteres. Su desarrollo psicomotor, evolución de lenguaje y desenvolvimiento escolar son clínicamente satisfactoria según la edad de la niña.

Se le administraron las pruebas siguientes: Test del Árbol, Test de la Familia y Prueba de la persona bajo la lluvia. En estas pruebas la paciente refleja carencia de seguridad emocional y conflictos por un ambiente familiar rígido, lo que ha provocado una agresividad y rebeldía inhibida. Presenta temor y una actitud no asertiva para enfrentar las presiones ambientales. Se le aplicó la prueba CAT donde manifiesta deseos de tener un ambiente familiar afectivo, donde se sienta segura y feliz. No puede defenderse, ni resolver problemas sociales.

Al finalizar el proceso, se logró un aprendizaje en habilidades sociales, destrezas verbales y corporales para enfrentar de forma asertiva conflictos con sus compañeros de escuela y evitó el acoso escolar siguiendo el programa de Kid-power, el cual emplea técnicas de role-playing y dramatización. La paciente aprendió a superar su ansiedad por su amiga, utilizando técnicas de relajación. Mejoró su autoconcepto, autoconfianza y autoimagen por medio de técnicas gestálticas, de la arte y musicoterapia y con el acompañamiento de otro paciente en iguales circunstancias. Con él compartió y superó muchos de sus temores de comunicación.

Se finalizó satisfactoriamente con los objetivos propuestos en el plan terapéutico.

IV. Impresión Diagnóstica

Área familiar: en las primeras sesiones, la paciente manifestó baja autoestima, estado de ánimo depresivo, ansiedad y necesidad de expresar apropiadamente sus sentimientos y emociones, esto se pudo confirmar con las pruebas proyectivas que se le administraron. Se pudo corroborar también que la paciente evidencia necesidad de afecto y de una educación familiar más flexible.

Área escolar: así como lo expresó su progenitora en la entrevista inicial y luego la paciente en las pruebas, muestra dificultad en las habilidades sociales para manejar de forma asertiva relaciones interpersonales en el área escolar.

V. Diagnóstico Multiaxial

EJE I: Z63.1 Problemas paterno-filiales [V61.20]

- EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]
- EJE III: Sin diagnóstico
- EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Disciplina inadecuada por padres autoritarios y poco flexibles. Conflicto con el hermano por celos.
Problemas relativos a la enseñanza: conflicto con los compañeros de clase (víctima de acoso verbal y físico) y conflicto por separación de su mejor amiga, quien fue trasladada a otra sección.
- EJE V: EEAG = 70

VI. Recomendaciones

Se sugiere que el centro educativo facilite talleres preventivos del bullying y capacite al personal educativo.

Se recomienda que la paciente asista a terapia grupal para continuar con su proceso de socialización y que eventualmente realice una retroalimentación con su terapeuta.

Se sugiere que Katherine participe en alguna actividad deportiva como: natación, clases de baile, entre otros, donde ella pueda canalizar su energía de forma positiva.

Es conveniente que los padres asistan a talleres de escuela para padres para adquirir conocimiento sobre la forma asertiva de educar a sus hijos.

Informe de cierre de caso clínico

I. Datos Generales

Nombre: L.B.G.
Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 9 de agosto de 2004
Edad: 7 años
Escolaridad: Primero Primaria
Dirección: San José Tablón, Villa Canales
Teléfono: Confidencial
Referido por: Profesora de la escuela y la tía.
Fecha de inicio del proceso terapéutico: 30 de marzo de 2012

II. Motivo de Consulta

Refiere la madre “ya no se que hacer porque mi hijo molesta en clase y luego le pegan, tampoco quiere hacer las tareas”.

III. Descripción del proceso

Manifiesta la madre que su hermana, le sugirió que lo llevara al Centro de Salud porque le pega mucho. Los problemas iniciaron este año que cursa primero primaria, el año pasado no hubo ningún problema. La maestra le comentó que Leonardo no lleva las tareas, no lleva cuadernos, se hace el que no entiende, pero es muy inteligente. El padre abusa físicamente de él, aunque no vive con ellos.

El embarazo no fue planeado, el parto fue normal y recibió lactancia materna dos años. Su desarrollo motriz y del lenguaje se ha presentado clínicamente satisfactorio según la edad del paciente. Presenta problemas del sueño (habla dormido) y de vez en cuando con el control de esfínteres.

Se le administraron las pruebas proyectivas siguientes: Test del Árbol, Test de la Familia y Prueba de la persona bajo la lluvia. En estas pruebas el paciente refleja pesimismo, depresión, pereza, inseguridad, dependencia materna, inestabilidad y carencia emocional. Presenta un temperamento extrovertido, conductas compulsivas y agresión verbal. Responde con agresión a las presiones de su entorno. Evidencia tener unos progenitores agresivos, punitivos y amenazadores.

Se le aplicó la prueba de las Fábulas de Duss, donde muestra un carácter agresivo, posesivo y de obstinación. Manifiesta ansiedad por su madre y conflictos con su padre. Revela pertenecer a una familia rígida y estricta. Evidencia ser un niño independiente con temor a su entorno.

Al finalizar el proceso, se logró un aprendizaje en habilidades sociales, destrezas verbales y corporales para enfrentar de forma asertiva conflictos con sus compañeros de escuela y evitó el acoso escolar siguiendo el programa de Kid-power, el cual emplea técnicas de role-playing y dramatización. El paciente aprendió a controlar sus impulsos utilizando técnicas de relajación. Mejoró su autoconcepto, autoconfianza y autoimagen por medio de técnicas gestálticas de la música y arteterapia, y con el acompañamiento de otra paciente en iguales circunstancias. Con ella compartió y superó muchos de sus temores de comunicación.

Se finalizó satisfactoriamente con los objetivos propuestos en el plan terapéutico.

IV. Impresión Diagnóstica

En las primeras sesiones el paciente presentó baja autoestima e informó tener problemas de relaciones interpersonales en la escuela y familia, se pudo comprobar con las pruebas proyectivas que se le administraron. La madre comentó ser inflexible y educar a sus hijos con mucha rigidez, esto también se confirmó con los tests psicológicos, donde el niño evidenció conductas inadaptadas por padres punitivos y agresivos, manifiesta agresividad en el hogar por modelo paternal y como mecanismo de defensa, originando una carencia y necesidad afectiva.

V. Diagnóstico Multiaxial

- EJE I: Z63.1 Problemas paterno-filiales [V61.20]
EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]
EJE III: Sin diagnóstico
EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Familia disfuncional, padres autoritarios y punitivos. Celos por sus hermanas.
Problemas relativos a la enseñanza: Ambiente escolar inadecuado
EJE V: EEAG = 70

VI. Recomendaciones

Se recomienda que el paciente asista a terapia grupal para continuar con su proceso de socialización y que eventualmente realice una retroalimentación con su terapeuta.

Se sugiere que Leonardo participe en alguna actividad como: fútbol, natación, clases de baile, entre otros, donde él pueda canalizar su energía de forma positiva.

La terapia familiar es conveniente para los miembros de la misma, donde aprendan a reorganizar su dinámica familiar y logren una comunicación efectiva.

Es conveniente que el centro educativo facilite talleres preventivos del bullying y capacite al personal educativo.

Informe de cierre de caso clínico

I. Datos Generales

Nombre: G.O.C.
Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 2 de diciembre de 2000
Edad: 11 años
Escolaridad: Quinto Primaria
Religión: Católica
Dirección: Villa Canales
Teléfono: Confidencial
Referido por: Profesora del colegio
Fecha de inicio del proceso terapéutico: 9 de marzo de 2012

II. Motivo de Consulta

Refiere la madre: “estoy muy preocupada porque la maestra me comento que mi hijo sufría de bullying y me recomendó que buscara ayuda psicológica”.

III. Descripción del proceso

La madre manifiesta, que cuando su hijo estaba en 3ero. Primaria tuvo el primer problema con unos compañeros por intimidación, pero cuando ella se les enfrentó, el padre del otro chico le dijo que no se metiera porque iba a matar a G.O. Cuando lo informó al centro educativo, el señor se disculpó, pero le recomendaron a la madre de G.O. que se cambiara de establecimiento. Ahora se encuentra en 5to. Primaria en el colegio “Mundo de Jugete” y empezó a tener problemas relacionales con otros niños del grado.

El parto fue normal, el niño fue deseado por sus padres y es el único hijo de ella. Recibió lactancia materna por 14 meses, siempre ha comido muy bien. Evolución psicomotora y del

lenguaje normal. Actualmente no quiere levantarse por las mañanas para ir al colegio y tiene pesadillas al dormir.

Se le administraron las pruebas siguientes: Test del Árbol, Test de la Familia y Prueba de la persona bajo la lluvia. El paciente reveló en las pruebas dependencia materna, inmadurez emocional, vaciedad, negación de sí mismo o del mundo, tiene relaciones positivas con sus progenitores y sin ellos se siente inseguro. Presenta temor a ser dejado solo, a la oscuridad, al abandono de los padres. El paciente refleja ser impaciente y soñador.

Se le aplicó la prueba CAT donde manifiesta un ambiente familiar de sobreprotección e inadecuado para las necesidades que requiere la edad del paciente. Problemas de relaciones sociales, confronta y huye.

Al finalizar el proceso, se logró un aprendizaje en habilidades sociales, destrezas verbales y corporales para enfrentar de forma asertiva conflictos con sus compañeros de escuela y evitar el acoso escolar siguiendo el programa de Kid-power, el cual emplea técnicas de role-playing y dramatización. Superó su irritabilidad y ansiedad por medio de técnicas para el control de la ira. Se realizó contrato con los padres para disminuir la sobreprotección y desarrollar límites familiares para promover responsabilidades en el paciente. Mejoró su autoconcepto, autoconfianza y autoimagen por medio de técnicas gestálticas. Se trabajó con la terapia racional emotiva para superar el miedo que manifestaba, al trabajar sus pensamientos irracionales.

Se finalizó satisfactoriamente con los objetivos propuestos en el plan terapéutico.

IV. Impresión Diagnóstica

El paciente presenta autoestima deficiente por falta de autoconfianza, autocontrol emocional, negación a sí mismo e inmadurez para su edad cronológica. Manifiesta dificultad en las habilidades sociales para manejar de forma asertiva relaciones interpersonales en el área escolar y evitar el abuso de sus compañeros de clase. Ambiente educativo familiar inadecuado por padres

sobreprotectores provocando en el paciente conductas infantiles, dependencia materna y control emocional deficiente.

Rasgos de ánimo depresivo por acoso escolar verbal y físico. Presenta conflictos internos de identidad por crisis en la adolescencia.

V. Diagnóstico Multiaxial

EJE I: Z63.8 Problemas paterno-filiales [V61.20]

EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

EJE III: Sin diagnóstico

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Educación familiar inadecuada por padres sobreprotectores.

Problemas relativos a la enseñanza: conflicto con los compañeros de clase por acoso escolar.

EJE V: EEAG = 70

VI. Recomendaciones

Se recomienda que el paciente, asista a terapia grupal para continuar con su proceso de socialización y que eventualmente realice una retroalimentación con su terapeuta.

Se sugiere que G. O. participe en alguna actividad de distracción como fútbol, básquet, natación, entre otros, para mantener una actitud positiva.

Es conveniente que los padres asistan a terapia familiar para mejorar la relación y comunicación con el paciente.

Se sugiere que el centro educativo, facilite talleres preventivos del bullying y capacite al personal educativo.

Plan terapéutico caso bullying

1. Perspectiva terapéutica

Las principales técnicas guesálticas en psicoterapia infantil son el juego, la fantasía y el dibujo, así como la dramatización y expresión corporal. Éstas resaltan la ternura y la sensibilidad que deben estar presentes como reglas directrices, en los contactos terapéuticos con los niños.

De particular interés resulta el abordaje que se hace del juego: el juego puede convertirse en un medio insustituible en la terapéutica infantil siempre que se utilice de manera apropiada; incluso si se enfoca desde diferentes corrientes teóricas. El juego, desde el prisma de la terapia Gestalt, permite al niño la proyección de su personalidad, la expresión y elaboración de sus conflictos. Esto posibilita la recuperación de la espontaneidad y la creatividad; el funcionamiento integral y armónico a través del "darse cuenta" de sus circunstancias y dificultades, así como el aprendizaje de nuevas formas de "entrar en contacto" con las mismas

La Psicoterapia Gestalt concibe al niño como una totalidad en la que se integran no sólo la mente y el cuerpo, sino todo su campo o sea, su ambiente familiar, social, cultural, histórico. Este campo interactúa en forma dialéctica con el individuo, determina su forma de ser y sentir. Se forma así una totalidad, un sistema en el que todas sus partes interactúan, se determinan y afectan recíprocamente, en donde si una de ellas se modifica, produce efectos de cambio en las demás.

Lo anterior es válido especialmente en la familia, donde el niño forma parte de un sistema. Para comprender el comportamiento del niño es necesario verlo en su totalidad, lo que implica relacionarlo con su ambiente. En los niños esto es más importante, ya que aún dependen de sus padres en casi todos los sentidos. Cuando hay alguna alteración en la familia, o en el ambiente más próximo al niño – como la escuela- se producen alteraciones importantes en su comportamiento que hacen necesaria una atención especializada. La psicoterapia infantil de enfoque Gestalt atiende estos conflictos para restablecer el proceso de crecimiento emocional del niño.

2. Tiempo estimado

El tiempo estimado de la terapia es de aproximadamente 10 sesiones, teniendo una sesión por semana de 40 minutos.

Presentación del plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Rasgos de ánimo depresivo y de ansiedad	Medir la interpretación del ambiente y formas de afrontamientos en sus relaciones interpersonales	Aplicar la Prueba de Apercepción temática para niños (CAT).	Test que se administrará en la tercera sesión.
	Lograr un aprendizaje en habilidades sociales para enfrentar de forma asertiva el acoso escolar y pérdida de su mejor amiga.	Realizar las técnicas de la escenificación de roles y la fantasía del libro “La Magia de los Niños”, Psicoterapia Gestalt Infantil.	Técnica que se practicará durante las primeras dos sesiones
Baja autoestima y carencia afectiva	Trabajar las manifestaciones de un autoconcepto negativo, ayudar a la niña a sentirse mejor respecto a sí misma y que pueda experimentar una sensación de bienestar.	Efectuar las técnicas de autoestima, autoconcepto y autoimagen del libro “Ventanas a nuestro niños” de Violet Oaklander.	Como tarea para la casa se le brindará diferentes dibujos para colorear y pequeñas reflexiones para aumentar su autoconcepto y autoconfianza durante todo el proceso terapéutico.
Problemas relacionales (víctima del bullying)	Desarrollar destrezas sociales, verbales y corporales para un afrontamiento asertivo.	Programa anti-bullying del proyecto Kid Power	Las técnicas se practicarán durante todo el proceso terapéutico

Fuente: Elaboración propia

3. Objetivos, técnicas y recursos

Objetivo	Técnicas	Recursos
Crear un ambiente de aceptación incondicional	Escucha activa La paciente debe sentirse comprendida, segura y escuchada sin importar el problema.	
Ser consciente de su tono de voz	Herramienta de afrontamiento: aumentar el volumen del tono de voz para mejorar su defensa personal.	Leer en casa cuentos infantiles en voz alta unos 15 minutos
Potenciar la relación madre-hija	Acompañamiento La madre dedicará 20 minutos diarios para compartir únicamente con su hija.	Actividades: jugar en el parque, bailar, pintar, compartir algún juego.
Aprender a identificar diferentes emociones	Gestáltica Expresión y concientización de emociones personales. Relacionar las fichas con sus propias experiencias.	Fichas con dibujos que expresan emociones
Trabajar su autoestima	Gestáltica Actividad con una pelota, mencionarle pensamientos negativos y positivos hacia su persona y que decida si lo recibe o no.	Hoja de autoestima Una pelota.
Aprendizaje de habilidades sociales	Dramatización Que la paciente seleccione diversos animales representando sus compañeros de aula y realizar varios diálogos conflictivos y la forma asertiva de responder.	Animales de plástico domésticos y salvajes
	Role-playing Interpretación de papeles entre terapeuta y paciente. La cliente selecciona un rol y el terapeuta otro, luego se invierten para que aprenda una forma adecuada de responder.	
	Técnica Kid Power Aprender auto-defensa con el programa antibullying.	
Manejo de frustraciones y control de ira	Respiración y relajación Por medio de técnicas cortas enseñarle a tener control de su cuerpo y que pueda sentir cada parte del mismo.	

Objetivo	Técnicas	Recursos
Interpretación significativa del ambiente.	Prueba CAT Brinda aspectos de personalidad y afrontamiento en las relaciones interpersonales	10 láminas que representan figuras (de animales o personas) en diversas situaciones
Evaluación de su personalidad	Test del Árbol Prueba proyectiva que nos dará una idea de su carácter y temperamento	Hoja en blanco Lápiz Borrador Manual de interpretación
Evaluación de su ambiente familiar	Test de la Familia Prueba proyectiva que nos brindará información sobre posibles conflictos familiares.	Hoja en blanco Lápiz Borrador Manual de interpretación
Evaluación de su ambiente social	Test de la Persona bajo la lluvia Esta prueba nos permitirá medir como se siente en relación a su ambiente exterior.	Hoja en blanco Lápiz Borrador Manual de interpretación
Desarrollar y experimentar las sensaciones por medio de los sentidos	Gestáltica Expresión de emociones placenteras por medio de los cinco sentidos.	Flor Agua Diferentes texturas
Reconocer sus sentimientos y aceptarlos	Actividad Seleccionar papeles de colores cuando experimente una emoción positiva o negativa y pegarlo en hoja con identificación de la situación.	Papelitos de colores: rojo, negro, amarillo, verde, morado, café. Tarea en casa.

Fuente: Elaboración propia

4.4 Informes de otros casos atendidos.

Informe de cierre de caso clínico

I. Datos Generales

Nombre: F.C.G.

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 20 de julio de 1998

Edad: 13 años

Escolaridad: Segundo Básico

Religión: Católica

Dirección: Villa Canales

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 20 de abril de 2012

II. Motivo de Consulta

El paciente refiere: “mi madre me dijo que me iba a llevar con una psicóloga, deseo cambiar, ser sociable y no tímido”.

III. Descripción del proceso

Manifiesta el adolescente que tiene dificultad para relacionarse con la gente, que es muy tímido y se siente solo. Sus compañeros le dicen que actúa como un niño, que habla mucho y fastidia. Indica que el padrastro es una persona violenta, lo abusó física y verbalmente. Estuvieron 3 años juntos y luego su madre lo dejó, pero se quedó su hermano con él. El paciente vivió solo con su madre por 6 años, hasta este año que su hermano está viviendo con ellos, y con quien tiene muchos conflictos.

El embarazo no fue planeado. El parto normal, recibió lactancia materna y su desarrollo motriz y la evolución del lenguaje se presentó clínicamente satisfactorio de acuerdo a las distintas etapas de su desarrollo.

Se le administraron las pruebas proyectivas siguientes: Test del Árbol, Test de la Figura Humana y Test de la Familia. El paciente revela en las pruebas una inmadurez emocional, pasividad, retraimiento y dependencia probablemente por tener una familia inestable y rígida. Evidencia un trauma a la edad de 4 años. Presenta carencia emocional y necesidad de seguridad y protección en su ambiente, dificultades en la comunicación interpersonal y baja autoestima.

Se le aplicó la prueba TAT donde manifiesta conflictos objetales primarios por comportamientos disfuncionales de sus padres. El comportamiento de su padrastro la evalúa de forma negativa, destructiva y causa de los problemas familiares, pero considera no muy acertada la conducta de su madre. Muestra una actitud de obediencia. Siente motivación al cambio y tiene la esperanza que podrán ser felices si actúan correctamente y buscan a Dios.

Durante el proceso terapéutico se le enseñaron técnicas para el control de la ira, se trabajó su autoestima y por medio del desarrollo de habilidades sociales, logró un reaprendizaje conductual que facilitó mejorar sus relaciones interpersonales. Durante las sesiones pudo descargarse emocionalmente de su sufrimiento y trabajar el autoperdón y desarrollar empatía por el hermano. Realiza actividades físicas fuera de su casa para manejar su depresión, ansiedad y evitar conflictos con su madre, quien hasta el momento no ha recibido ayuda psicológica.

Aunque se trabajó objetivos en su vida, quedó pendiente trabajar logoterapia para profundizar en el área espiritual.

IV. Impresión Diagnóstica

Área familiar: en las primeras entrevistas, el paciente presentó un ánimo depresivo, ansiedad y conductas con rasgos obsesivos por una educación rígida y poco flexible que no le permiten adaptarse a su medio ambiente y se pudo comprobar con las pruebas proyectivas. Evidencia en la prueba del árbol un trauma en la infancia por abuso psicológico, físico y sexual ocasionado por su padrastro, tal y como lo manifestó el adolescente. Manifiesta un autocontrol emocional

deficiente, falta de autoconfianza, necesidad de autoaceptación y autoperdón por las vivencias pasadas, así como una autoestima deficiente que provoca relaciones interpersonales no asertivas.

V. Diagnóstico Multiaxial

- EJE I: F34.1 Trastorno distímico [300.4]
T74.0 Negligencia de la Infancia [V61.21]
- EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]
- EJE III: Broncoespasmo
- EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Abuso y negligencia infantil.
Madre adicta. Conflicto con el hermano.
Problemas relativos al ambiente social: conflictos relacionales.
Problemas económicos: economía insuficiente.
- EJE V: EEAG = 55

VI. Recomendaciones

Se recomienda que el paciente asista a terapia psicológica individual y trabajar logoterapia para profundizar en el área espiritual.

Se sugiere que Fabricio realice alguna actividad al aire libre para mantener una actitud positiva frente a la vida y pueda compartir con otros jóvenes de su edad.

Es conveniente que la madre reciba ayuda psicológica para el problema de adicción. La terapia familiar será oportuna luego de que ambos hayan terminado su proceso terapéutico personal.

Informe de cierre de caso clínico

I. Datos Generales

Nombre: A.I.V.Q.
Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 19 de agosto de 1999
Edad: 12 años
Escolaridad: Sexto primaria
Dirección: Villa Canales
Fecha de inicio del proceso terapéutico: 8 de junio de 2012

II. Motivo de Consulta

Refiere la abuela: “Mi nieto necesita que lo mire porque se está cortando el brazo, me lo informó la directora de la escuela”.

III. Descripción del proceso

Edelmira, la abuela paterna, comenta que la llamaron de la escuela para informarle sobre el problema que tenía su nieto. La directora lo suspendió de la escuela y le solicitó a la abuela paterna que lo llevara con un psicólogo. Ella manifiesta que la madre de su nieto, viajó rumbo a los U.S.A. por segunda ocasión y la abuela materna se quedó a cargo de él. Edelmira menciona que su hijo, padre del adolescente se volvió a casar. La abuela paterna indica que le gustaría que su nieto se quedara con ella. El adolescente comenta tener dificultades en la casa de su abuela materna, sobre todo con su tío, indica que antes trabajaba. Ha perdido el apetito y deseo de trabajar. Menciona su interés por estar con su abuela paterna.

Embarazo normal y parto con cesárea. Durante su infancia padeció de varicela, también estuvo hospitalizado porque tenía dificultades para respirar y necesitaba que lo nebulizaran. Su evolución psicomotora y del lenguaje estuvo de acorde a su crecimiento. Comenta que fuma uno o dos cigarrillos a la semana.

Se le administraron las pruebas proyectivas siguientes: Test del Árbol, Test de la Familia y Test de la Persona bajo la lluvia. El paciente revela en las pruebas autoestima deficiente, introversión, impaciencia, indiferencia y conductas impulsivas. También baja tolerancia a la frustración, un nivel alto de ansiedad, así como dificultad para proyectarse en el futuro.

Se le aplicó la prueba TAT donde manifiesta necesidad de protección, seguridad y afiliación, así como deseos de tener una comunicación asertiva con su padre. Presenta deseos de olvidar a su madre. En el CAQ, refleja pensamientos autodestructivos e ideas repetitivas que le molestan. La prueba de Rotter, indica un rango normal de estabilidad emocional.

Durante el proceso terapéutico, se le informó a la abuela paterna sobre las responsabilidades legales de los padres y los derechos de Antonio por ser menor de edad. Se trabajó con el paciente autoestima y desarrollo de habilidades sociales por medio de psicodramas. Se le informó sobre las consecuencias del alcohol y se le reforzó sus sueños y metas.

Con el enfoque gestáltico se trabajó identificación y expresión de emociones y sentimientos. Se le proporcionó una declaración de autoperdón y se cuestionó sus creencias e ideas repetitivas por medio de la terapia racional emotiva. Juega fútbol para manejar su ansiedad y desplazar sus sentimientos de enojo. Aunque alcanzó sus metas a corto y mediano plazo, quedó pendiente estructurar su proyecto de vida y profundizar en el área espiritual por medio de logoterapia.

IV. Impresión Diagnóstica

En el área personal, el paciente manifestó autoestima deficiente, introversión, ser una persona impaciente, impulsiva, indiferente pero también sensible. Presenta baja tolerancia a la frustración, así como un nivel alto de ansiedad y dificultad para proyectarse en el futuro.

En el área familiar, el paciente evidenció un ambiente rígido, dominado por reglas. Muestra necesidad de una vida hogareña, de protección, seguridad y afiliación. La persona más

importante su madre, pero se siente alejada de ella. El paciente siente cierta inconformidad de la vida.

V. Diagnóstico Multiaxial

EJE I: F43.28 Trastorno adaptativo con ansiedad [309.24]

995.52 Negligencia de la infancia [V61.21]

EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

EJE III: Sin diagnóstico

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Familia disfuncional y desintegrada. Abandono, carencia afectiva y de apoyo por parte de sus progenitores. Abuso físico y verbal por parte de su tío.

EJE V: EEAG: 52

VI. Recomendaciones

Se recomienda que el paciente reinicie el proceso terapéutico, cuando sea posible, para trabajar su proyecto de vida y profundizar en el área espiritual por medio de logoterapia.

Se sugiere que Antonio siga con actividades al aire libre para mantener una actitud positiva frente a la vida y pueda compartir con otros jóvenes de su edad.

Cuando se tenga la oportunidad, es conveniente que el padre asista a terapia con Antonio para fortalecer vínculos afectivos.

Informe de cierre de caso clínico

I. Datos Generales

Nombre: R.G.M.
Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 2 de julio de 1982
Edad: 30 años
Escolaridad: Perito Contador. 3er. Año Administración de Empresas
Religión: Evangélica
Dirección: Villa Canales
Fecha de inicio del proceso terapéutico: 16 de marzo de 2012

II. Motivo de Consulta

La consultante refiere “mi esposo me dice que por qué no soy cariñosa con él y con mis hijos, quiero cambiar”.

III. Descripción del proceso

La paciente refiere que le es difícil acercarse y abrazar a su esposo e hijos. No sabe que le pasa pero le cuesta mucho. Además está preocupada porque ha observado que su esposo mira a la vecina de una forma especial, tiene celos y piensa que le gusta.

Parto normal. Cuando era pequeña se cayó de un árbol, se abrió la cabeza y nunca la llevaron al doctor, ahora siente un dolor en ese lugar y lo atribuye a ese accidente. Operada de unas úlceras en la matriz. Nunca ha tenido problemas en el área académica y su vida sexual es satisfactoria.

Se le administró el Test de la Figura Humana donde la paciente refleja posible inadaptación a su medio ambiente, inseguridad, influenciado por las opiniones de los demás y a apartarse de las circunstancias difíciles o peligrosas. Refleja ansiedad y arranques de mal humor. Falta de coordinación entre impulsos y control mental, conflicto con fuerte super yo. Muestra

dependencia, infantilismo e inadaptación. Posible desorden sexual.

Los resultados de la autoevaluación Escala de Depresión de Zung indican que la paciente manifiesta una depresión leve. En el Test de Apercepción Temática la paciente evidencia fuertes conflictos relacionales durante su infancia con su madre y padrastro. Desea ser feliz en su relación de pareja, ser una madre asertiva y lograr superación personal.

Durante el proceso, por medio de la terapia de apoyo y escucha activa, la paciente se ha permitido expresar sus emociones, sentimientos y conflictos que ha vivido en experiencias pasadas y le han perturbado por muchos años. Ha llegado a comprender muchos de sus pensamientos y comportamientos perturbadores por medio de las técnicas de introspección y confrontación. Por medio de la silla vacía y redacción de cartas, la paciente pudo terminar situaciones inconclusas en su vida. Se ha trabajado con la terapia racional emotiva para discutir y analizar sus ideas y creencias irracionales que le provocaban ansiedad e irritabilidad. La paciente practicó en clínica técnicas de relajación para superar su ansiedad y actualmente va a clases de gimnasio para manejar su ánimo depresivo y mejorar autoestima.

Quedó pendiente de trabajar técnica de logoterapia.

IV. Impresión Diagnóstica

La paciente, presenta síntomas leves de ansiedad y depresión por problemas relacionales, infidelidad de su pareja actual, preocupación por una relación homosexual que mantuvo en la adolescencia. Muestra autoestima deficiente por una infancia con vivencias negativas. Evidencia abandono emocional por sus progenitores.

V. Diagnóstico Multiaxial

EJE I: F43.22 Trastorno Adaptativo Mixto con ansiedad y estado de ánimo
depresivo [309.28]
Z 63.0 Problemas Conyugales [V61.1]

EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

EJE III: Sin diagnóstico

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Educación familiar inadecuada por padres rígidos, poco flexible y abandono emocional por parte de la madre.
Problemas de relación con su pareja por creencias de infidelidad.

EJE V: EEAG = 70

VI. Recomendaciones

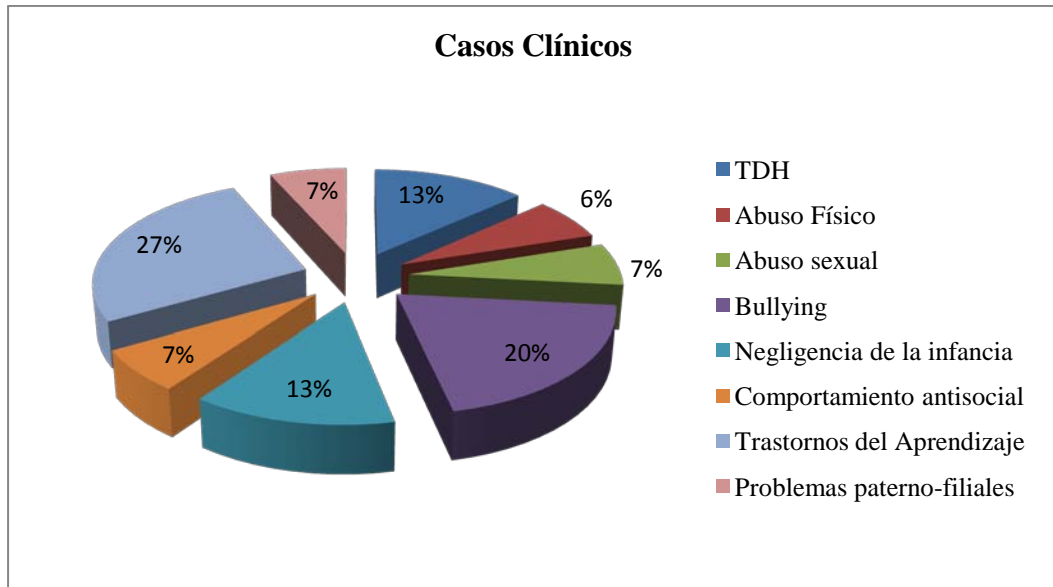
Se recomienda que la paciente, asista a terapia individual para trabajar su área espiritual por medio de la Logoterapia.

Se recomienda que continúe con actividades al aire libre para manejar su ansiedad y comparta actividades con su pareja.

También es conveniente que la pareja asistan juntos a terapia para fortalecer los vínculos matrimoniales.

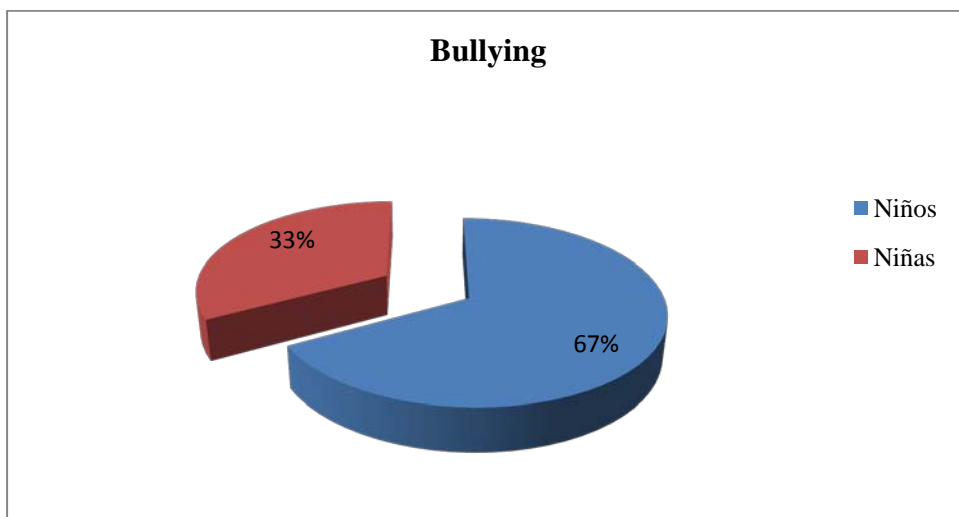
4.5 Gráficas

A continuación se presenta por medio de gráficas y porcentajes, la afluencia de pacientes por acoso escolar, así mismo se cuantifican otras patologías.



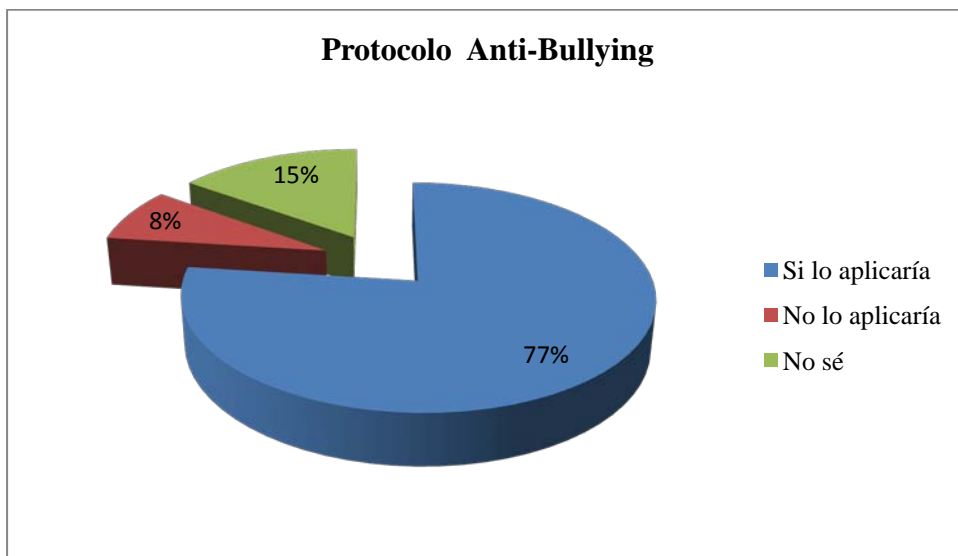
Fuente: Elaboración propia

El resultado en la siguiente gráfica muestra que el 67% de los pacientes que solicitaron tratamiento terapéutico por acoso escolar, fueron niños y el 33% fueron niñas.



Fuente: Elaboración propia

La gráfica que se muestra a continuación, indica que el 77% de los trabajadores del Centro de Salud de Villa Canales sí aplicarían el protocolo Anti-Bullying, el 15% no lo pueden aplicar, porque su trabajo no se lo permite y el 8% no están seguros.



Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

1. La población del municipio de Villa Canales muestra una tendencia a padecer problemas de salud mental, no solo por los cambios de nuestra sociedad que la fortalecen, sino por la falta de medidas preventivas para mitigar los mismos.
2. Un centro de ayuda social, en el municipio de Villa Canales, que brinde atención clínica, puede ser parte de la solución para evitar casos de suicidio en esa población.
3. Se observa en la población infantil un aumento en problemas de acoso escolar. Las niñas y niños se encuentran en riesgo y susceptibles a las consecuencias del Bullying.
4. Existen establecimientos en la capital de Guatemala, que proporcionan servicio clínico a bajo costo, pero la población no tiene esta información.
5. La elaboración del Protocolo Anti-bullying, como medida preventiva, será de beneficio para los niños y niñas que asisten al Centro de Salud de Villa Canales, los padres de familia podrán obtener información sobre el acoso escolar y solicitar atención clínica en los lugares que se detallan en el documento.
6. Un porcentaje alto de familias de este municipio, se encuentran en la disponibilidad de conocer el trabajo que realizan los profesionales de la salud y los beneficios que se obtienen.
7. Como una herramienta preventiva, los padres o tutores deben trabajar en casa con sus hijos(as), desde una edad temprana, valores, empatía y autoestima, de esta forma se les fortalece y prepara para que puedan enfrentar las vicisitudes de la vida de una forma asertiva.

Recomendaciones

Para el Centro de Salud de Villa Canales:

1. Las consecuencias del Bullying para todos los protagonistas son tan graves, que se propone que el personal preste los primeros auxilios, por medio de un Protocolo Anti-Bullying.
2. Se sugiere que el centro proporcione a los padres de familia, que buscan servicio clínico, una lista de las instituciones que recomienda el Ministerio de Educación, para atención psicológica.
3. Se recomienda que el Director del centro, realice una propuesta al Ministerio de Salud, para implementar este vital servicio a la población de Villa Canales.

Para la Universidad Panamericana:

4. Sería conveniente unificar esfuerzos con el Ministerio de Salud, para que de forma permanente, ambas instituciones colaboren para brindar este servicio psicológico en los centros de salud que no cuentan con el mismo.
5. Por la diversidad de pacientes que llegan a consulta en los centros de salud, por los distintos problemas que presentan los consultantes y por el conocimiento y aprendizaje que adquiere la practicante, se recomienda que se tenga como prioridad estas instituciones para realizar las prácticas supervisadas.

Referencias

Bibliográficas

1. Aguilar Maya, Tomás. Bullying. Factores de Riesgo y Consecuencias Clínicas. Médico Psiquiatra egresado de Universidad Maimónides. tomasenriqueaguilar@gmail.com
2. Aguilar, Guido. (2005). *Bullying. El Acoso Escolar*. Revista Psicología & Vida. Derechos de Autoría 2007-2012. Nueva Guatemala de la Asunción, Guatemala. Centro América.
3. Avilés Martínez, J. M^a (2003). *Bullying. Intimidación y maltrato entre el alumnado*. Valladolid. Editorial Stee-Eilas.
4. Carbonel, J.L. (1999). *Programa para el desarrollo de la convivencia y la prevención de la violencia escolar*. Madrid. Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Cultura.
5. Cerezo Ramírez, F. (2002). *El bullying y su relación con las actitudes de socialización en una muestra de adolescentes*. Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado, ISSN 1575-0965, Vol. 5, N^o. 1.
6. Díaz-Aguado, M^a J. (2005). *Prevención de la violencia y la lucha contra la exclusión social. La violencia entre iguales en la escuela y en el ocio*. Universidad Complutense de Madrid.
7. Equipo Técnico de la Dirección General de Ordenación Académica de la Consejería de Educación y Ciencia del Principado de Asturias. *Bullying, Acoso escolar, Agresividad en las aulas*. Grupo Anti – Bullying Año 2006-2007
8. Fernández García, I. y Hernández Sandioca, I. *El maltrato entre iguales en el ámbito escolar*. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. Documentos editados por el Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.

9. Fundación en Movimiento A.C. México, D.F. *Ayudar a erradicar el bullying o acoso escolar en la República Mexicana*. Derechos Reservados 2007 – 2011
10. Gálvez-Sobral, J. (2011). *El fenómeno del acoso escolar (bullying) en Guatemala*. Resultados de una muestra nacional de sexto grado de Nivel Primario. Guatemala: Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa. Ministerio de Educación.
11. Guadalupe Ruiz Cuéllar Basado en: Aguilera, M.A., et. al. (2007). *Disciplina, violencia y consumo de sustancias en escuelas primarias y secundarias de México*
12. Informe de resultados. Marzo 2008. *Bullying en la ciudad de Guatemala*. Ministerio de Educación. Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa. DIGEDUCA
13. Matamala, A. y Huerta, E. (2005). *El maltrato entre escolares. Técnicas de autoprotección y defensa emocional. Para alumnos, padres y educadores*. Machado Libros. Madrid, 2010.
14. Moreno Olmedilla, J. M. (1998). *Comportamiento antisocial en los centros escolares*. Revista iberoamericana de educación, ISSN 1022-6508, N° 18, 1998.
15. Olweus, D. (1998) *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata.
16. Ongil, Gador. (2006). *El acoso escolar y la prevención de la violencia desde la familia*. Dirección General de Familias. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. Imprime B.O.C.M.
17. Orte Socías, C. (2005). *Bullying: La necesidad del abordaje multidisciplinario*. Form Med Contin Aten Prim. Vol.12, N°. 03

18. Ortega Ruiz, R. y otros. *La convivencia escolar. Programa educativo de prevención de maltrato entre compañeros y compañeras*. Junta de Andalucía.
19. Ortega, F. (1994). *Violencia interpersonal en los centros educativos de enseñanza secundaria. Un estudio sobre el maltrato e intimidación entre compañeros*. En *Revista de Educación*, 304, 253-280.
20. Protocolo de Identificación, Atención y Referencia de casos de violencia dentro del Sistema Educativo Nacional. (2011). Ministerio de Educación de Guatemala. MINEDUC
21. Serrano, A. (2006). *Acoso y violencia en la escuela. Como detectar, prevenir y resolver el bullying*. Barcelona: Ariel
22. Serrate, Rosa. (2007). *Bullying, Acoso Escolar. Guía para entender y prevenir el fenómeno de la violencia en las aulas*. Madrid. Editorial Laberinto.

Internet

1. <http://www.jccm.es/educacion/valores/construir/maltratoiguales.htm> Documentos de apoyo en caso de maltrato entre iguales. Recuperado el 12.10.2012
2. http://www.juntadeandalucia.es/averroes/recursos/educacion_paz.php3. Recuperado el 13.10.2012
3. <http://www.pnte.cfnavarra.es/convive/familias.php> Orientaciones para las familias. Recuperado el 12.10.2012
4. <http://www.pnte.cfnavarra.es/convive/profesorado.php> Actividades de tutoría, programas preventivos y guías de intervención en casos de intimidación y acoso entre compañeros. Recuperado el 18.10.2012
5. <http://www.xtec.es/~jcollell/Z5Consells1.htm> Guía para las familias. Recuperado el 19.10.2012
6. <http://www.xtec.es/~jcollell/Z9Materials.htm> (vídeo de UNICEF “Bully dance”) Materiales para trabajar con el alumno. Recuperado el 26.10.2012
7. <http://www.defensor-delpueblo.es/> (06 diciembre de 1999) Defensor del pueblo (1999). Informe del defensor del pueblo sobre violencia escolar.

Anexos



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

PROGRAMA DE ESTUDIO

Carrera:	PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL	Ciclo:	2012
Nombre del Curso:	PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA V	Código:	5237
Pre-requisito:	PRÁCTICA IV	Código:	
Trimestre:	I-II-III		
Nombre del Catedrático:	Licda. Elsa Obregón	Jornada:	Plan Diario
Extensión:	Campus Central	Sección:	Única

FECHA DE RECEPCIÓN	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">2012</td> </tr> </table>	MES	AÑO	01	2012			
	MES	AÑO						
01	2012							
		Sello Registro y Control Académico	Firma Catedrático	Vo.Bo. Directora				

II. Propósito del Curso

LA PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA es dada durante el último año de la carrera de Psicología y consejería Social sirviendo como requisito de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, por lo que los alumnos deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el Seminario de Integración y demás actividades programadas para aplicar la Psicología y consejería social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

III. Objetivos

Generales	Específicos
Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán adultos, adolescentes y niños con necesidad de atención psicológica así como poblaciones en riesgo. El perfil de los centros de práctica que se seleccionarán generalmente serán instituciones de salud mental, Centros de salud, Instituciones de servicio a la comunidad, ONGS y otros.	<ul style="list-style-type: none">• Dar al futuro psicólogo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.• Motivar al estudiante en ser un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca.• Atender casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas.• Elaborar programas de salud mental y aplicarlos.• Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas a trabajar específicos relacionados a la psicología y consejería.• Conocer áreas de riesgo en la sociedad guatemalteca para formarse una conciencia social y posteriormente aplicar su ejercicio profesional en la resolución de problemas sociales.• Investigar temas relacionados de interés en su aplicación práctica.• Dejar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.• Autoevaluarse en su actuar durante la práctica.

IV. Contenido Temático del Curso

<ol style="list-style-type: none">1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico2. Participación en eventos relacionados con la Psicología y consejería social.3. Trabajo en comunidades de riesgo4. Detección de situaciones de resiliencia5. Creación de programas y proyectos

V. Criterios para el desarrollo del curso o metodología

<p>* La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido. La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.</p> <p>* La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada</p>
--

una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.

* Los alumnos deberán seguir los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso.

+ Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación.

+ En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.

VI. Formas o Técnicas de Evaluación

Las áreas a evaluar les son informadas a los alumnos en cada una de las fases, pues éstas cambian en función de las actividades realizadas.

Cada inicio de trimestre se les entrega un MEMO, abordando las áreas que deben reforzar y sobre las cuales se evalúa.

El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.

Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados.

El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.

Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tantos aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

VII. Calendarización o Cronograma de Actividades

I TRIMESTRE

Fecha	Actividad programada
Enero	
Jueves 26	Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Febrero	
Jueves 2	Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional
Jueves 9	Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Explicación de informe final de practica

Jueves 16	Reforzar temas para trabajo de práctica en clase Idem
Jueves 23	Idem
Marzo	
Jueves 1	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos Entrega de informe del mes de febrero
Jueves 8 (semana parciales)	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos Entrega Perfil Institucional
Jueves 15	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos
Jueves 22	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos
Jueves 29	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos
Abril	
Jueves 12	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos Entrega informe del mes de marzo Entrega de planificación de talleres
Jueves 19	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos
Jueves 26	Primera parte: Presentación de caso 8 Segunda parte: supervisión de casos
Mayo	
Jueves 3	Primera parte: Presentación de caso 9 Segunda parte: supervisión de casos Entrega de informe del mes de abril FINAL PRIMER TRIMESTRE

VIII. Actividades de Aprendizaje Autónomo

Investigaciones por Internet Preparación y actualización constante para el manejo de los casos asignados.
--

II TRIMESTRE

Mayo	
Jueves 17	Inicio de trimestre
Jueves 24	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos
Jueves 31	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos

Junio	
Jueves 7	Estrategias de afrontamiento/ Supervisión de casos
Jueves 14	Supervisión de casos
Jueves 21	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos
Jueves 28	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos Entrega de material y primer contenido de parcial.
Julio	
Jueves 5	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos
Jueves 12	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos Proceso personal
Jueves 19	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos
Jueves 26	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos
Agosto	
Jueves 2	Primera parte: Presentación de caso Segunda parte: supervisión de casos
Jueves 9	Presentación de caso Examen parcial Entrega de expedientes grupo 1
Jueves 16	Presentación de caso Entrega de expedientes grupo 2 FINAL SEGUNDO TRIMESTRE

III. TRIMESTRES

Agosto Jueves 30	Inicio de trimestre Trabajo en grupo sobre motivación y apoyo para la fase final del proceso de práctica Explicación actividades/ revisión notas 2° trimestre
Septiembre	
Jueves 6	Primera parte: Presentación de caso

	Teoría examen (enfoque para el trabajo terapéutico) Entrega informe mensual
Jueves 13	Primera parte: Presentación de caso Supervisión de casos
Jueves 20	Primera parte: Presentación de caso Supervisión de casos
Jueves 27	Primera parte: Presentación de caso Supervisión de casos
Octubre	
Jueves 4	Primera parte: Presentación de caso Teoría examen (informe psicológico) Entrega informe mensual
Jueves 11	Primera parte: Presentación de caso Supervisión de casos
Jueves 18	Primera parte: Presentación de caso Supervisión de casos
Jueves 25	Primera parte: Presentación de caso Supervisión de casos Finalización de práctica
Noviembre	
Jueves 1	Feriado
Jueves 8	Entrega expedientes grupo 1 /teoría examen Entrega informe mensual
Jueves 15	Entrega expedientes grupo 2 / teoría examen
Jueves 22	Examen final
Jueves 29	Evaluación del proceso/ despedida

**CENTRO DE SALUD
MUNICIPIO DE VILLA CANALES**

A QUIEN INTERESE:

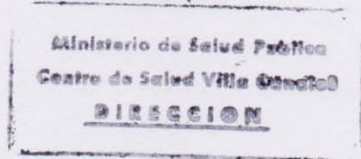
El infrascrito Doctor Mario Fernando Monzón, Director del Centro de Salud del Municipio de Villa Canales, hace CONSTAR que la alumna HEIDY VALDÉS DÍAZ, practicante del quinto año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, ha concluido sus horas de práctica en esta institución.

La practicante asistió al Centro de Salud, en horario de 8:00 a.m. a 15:00 p.m. durante el día viernes de cada semana, cubriendo un total de 211 horas de práctica.

Para los efectos pertinentes y a petición de la interesada, se extiende la presente CONSTANCIA, firmada y sellada en la Ciudad de Guatemala, a los dieciocho días del mes de octubre del año dos mil doce.



Dr. Mario Fernando Monzón
Director



2da. Avenida 2-62, Zona 1
Villa Canales
6635-0837



INFORME DE HORAS TRABAJADAS EN CENTROS DE PRÁCTICA 2012


FECHA DE ASISTENCIA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL DE HORAS
NOMBRE DEL CENTRO DE PRÁCTICA: <u>CENTRO DE SALUD DE VILLA CANALES</u>			
CONTACTO QUE SUPERVISÓ MI TRABAJO: <u>DOCTOR MARIO FERNANDO MONZÓN</u>			
FECHA DE INICIO: <u>2 DE MARZO DE 2012</u>			
FECHA DE FINALIZACIÓN: <u>26 DE OCTUBRE DE 2012</u>			

FECHA DE ASISTENCIA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL DE HORAS
MARZO			
2	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
9	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
16	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
23	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
30	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
ABRIL			
13	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
20	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
27	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
MAYO			
4	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
11	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
18	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
25	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
JUNIO			
1	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
8	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
22	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
29	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
JULIO			
6	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
13	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
20	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
27	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
AGOSTO			
3	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
10	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
17	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
24	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
31	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete

FECHA DE ASISTENCIA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL DE HORAS
SEPTIEMBRE			
14	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
21	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
28	8:00 a.m.	15:00 p.m.	siete
OCTUBRE			
5	9:00 a.m.	14:00 p.m.	cinco
19	9:00 a.m.	14:00 p.m.	cinco
26	9:00 a.m.	14:00 p.m.	cinco

TOTAL DE HORAS TRABAJADAS: 211 (DOSCIENAS ONCE HORAS)


 FIRMA DE LA PRACTICANTE
 HEDY VALDÉS DIAZ


 FIRMA DEL SUPERVISOR
 DOCTOR MARIO FERNANDO MONZÓN
 DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE VILLA CANALES

Ministerio de Salud Pública
 Centro de Salud Villa Canales
DIRECCION

Universidad Panamericana de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Heidy Valdés Díaz
Carné: 0804921

Guatemala, 2 de febrero de 2012

Director
Doctor Mario Fernando Monzón
Centro de Salud
Municipio de Villa Canales

Estimado Doctor Monzón

Por medio de la presente, me permito saludarle y desearle éxitos en sus labores. Le comento que soy estudiante de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana. Actualmente curso el quinto año de la misma, y es requisito, este año, realizar Práctica Profesional para obtener el Título de Licenciatura. Por lo que le solicito, si está entre sus posibilidades, permitirme efectuarlas en el Centro que usted dignamente dirige.

Algunos datos importantes para la práctica son los siguientes:

Población	Días de asistencia al Centro	Horario	Fecha	
			Inicio	Finalización
General	Viernes	8:00 a.m. a 14:00 p.m.	2 de marzo	26 de octubre

De antemano le agradezco su apoyo a la presente y en espera de sus comentarios, le saludo atentamente.


Firma Practicante


Firma Supervisora de Práctica
Licda. Cynthia Brenes
Cel: 4062-2962





Haydee Urias Morales
SECRETARIA

Tel Cel: 5114-5862

03/02/2012

Guatemala, 9 de febrero de 2012

Director
Doctor Mario Fernando Monzón
Centro de Salud
Municipio de Villa Canales
Su Despacho

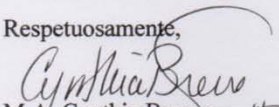
Estimado Doctor Monzón:

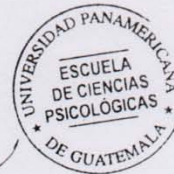
Después de enviarle un cordial saludo en nombre de la Universidad Panamericana de Guatemala, respetuosamente nos dirigimos a usted con el objeto de solicitarle autorice que la alumna, **HEIDY VALDÉS DÍAZ**, estudiante del Quinto Año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social realice sus prácticas en la entidad a su digno cargo.

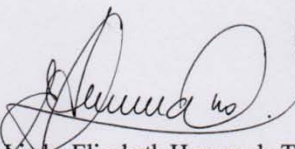
Dicha estudiante, deberá llevar a cabo la práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre marzo a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta a la misma y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación de la estudiante Valdés Díaz.

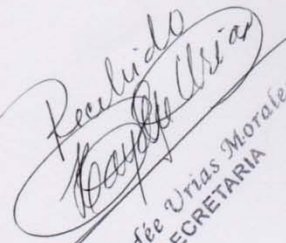
Agradezco su apoyo con esta casa de estudios, cuyo objetivo principal es servir a la población guatemalteca.

Respetuosamente,


M.A. Cynthia Brenes
Supervisora Práctica V




Vo. Bo. Licda. Elizabeth Herrera de Than
Directora Escuela de Psicología
Universidad Panamericana


Haydee Utrias Motales
SECRETARIA





UNIVERSIDAD PANAMERICANA
“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CONSTANCIA DE TERAPIA PSICOLÓGICA

Fecha: _____

A: _____

Por este medio le informo que el paciente:

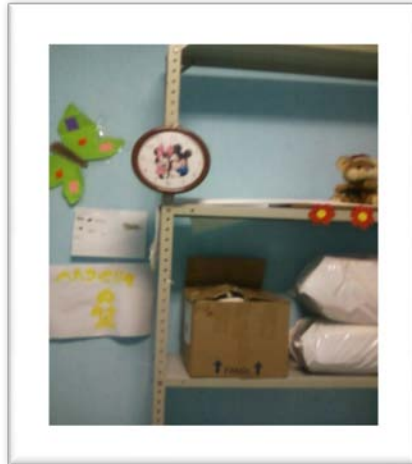
De _____ años de edad,

Atentamente,

Terapeuta Practicante

Catedrática de Práctica

Encargado del Centro de Práctica



Lista de chequeo

Soy un chico

Soy una chica

Edad: _____

Señala con una cruz si las siguientes acciones te han ocurrido desde que se inició el curso.

Desde que comenzó el curso un compañero/a...	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
1. ... me ayudó con los deberes			
2. ... quería que me metiera con otro compañero/a			
3. ... me miró con mala cara			
4. ... hizo que me metiera en líos			
5. ... me ayudó a llevar mis cosas			
6. ... habló conmigo sobre sus intereses			
7. ... me hizo hacer cosas que yo no quería hacer			
8. ... compartió algo conmigo			
9. ... me hizo una jugarreta			
10. ... se metió conmigo			
11. ... me dio un golpe			
12. ... se burló de mí			
13. ... me amenazó con chivarse a otros o a los profesores			
14. ... fue amable conmigo			
15. ... se metió con mi familia			
16. ... me insultó			
17. ... me intentó romper algo			
18. ... me robó algo			
19. ... me dejó algo prestado			
20. ... me echó las culpas de algo que yo no había hecho			
21. ... me acompañó parte del camino a casa			
22. ... me explicó algo y estudiamos juntos			
23. ... se burló y me hizo daño			
24. ... se rió de mí			
25. ... me dejó estar en su grupo			



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS - CAMPUS CENTRAL

PLANIFICACIÓN DE TALLER

TEMA:
No. DE SESIONES

Acoso Escolar
 Una

ESTUDIANTES RESPONSABLES:

Heidy Valdés Díaz

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA

Brindar información a los facilitadores de ASIPROVA (Asociación Internacional Pro Rescate de Valores) sobre el tema, para llevar a cabo una serie de talleres en las Escuelas de Villa Canales, educación primaria, y así evitar que los alumnos desarrollen conductas desadaptativas y patologías futuras.

DIRIGIDO A:

Miembros de ASIPROVA – ONG.

TELEFONO: 2230 2422

PRESIDENTE: Ing. Jorge Antonio Briz

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
1. Identificar a los acosadores escolares, a las víctimas y a los espectadores o cómplices silenciosos.	Presentación del tema.	Prepara el tema y subtemas del taller.	Cañonera, computadora, presentación en ppt y videos.	30 minutos	Heidy Valdés Díaz
2. Enumerar las consecuencias a corto y largo plazo.	Mostrar últimas estadísticas guatemaltecas y noticias trascendentes del país.	Llevar información proporcionada por el Ministerio de Educación y de los periódicos nacionales.	Ppt, periódicos y hojas impresas., (aproximadamente Q9.00).	15 minutos	
3. Evaluar principios y valores sociales del grupo meta.	Utilizar pruebas de acoso escolar y realizar dinámicas.	Se les proporcionará un test que puedan utilizar para evaluar a los alumnos (as) y dinámicas de autoestima para trabajar con ellos.	Fotocopias., (aproximadamente Q3.00).	15 minutos	

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
4. Responder dudas sobre el tema.	Realizar mesa redonda con los miembros.	<p>Después de exponer el taller, se resuelven dudas que tengan los miembros sobre el tema y la forma en que se llevaran a cabo las actividades en las escuelas.</p> <p>Se presenta una programación estructurada como guía que pueden inicialmente utilizar.</p> <p>Se les informa la necesidad de proporcionar a las escuelas, el “Buzón Anti-bullying”.</p>	<p>Cañonera y computadora.</p> <p>Fotocopias (aproximadamente Q5.00).</p> <p>Buzón (aproximadamente Q25.00).</p>	<p>15 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>	

Terapeuta practicante
Heidy Valdés Díaz

Firma Supervisora de Práctica
Licda. Elsa Obregón



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS - CAMPUS CENTRAL

PLANIFICACIÓN DE TALLER

TEMA:
No. DE SESIONES

Síndrome del Burnout o Desgaste Laboral
 Una

ESTUDIANTES RESPONSABLES:

Heidy Valdés Díaz

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA

Brindar información al personal del Centro de Salud de Villa Canales sobre este tema, para prevenir conductas desadaptativas y patologías futuras y que puedan buscar ayuda psicológica, si así lo requieren.

DIRIGIDO A:

Personal del Centro de Salud.

TELEFONO: 6635-0837

DIRECTOR: Doctor Mario Fernando Monzón

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
1. Informar sobre el Síndrome del Burnout, su inicio y consecuencias.	Presentación del tema en ppt.	Preparar el tema y subtemas del taller.	Cañonera, computadora, presentación en ppt	20 minutos	Heidy Valdés Díaz
2. Que los participantes puedan identificar en su persona, cualquier cambio psicósomáticos, emocionales, conductuales y laborales.	Aplicar al personal del Centro de Salud, una prueba para medir el desgaste personal.	Imprimir y fotocopiar la prueba Inventario de Burnout de Maslach.	20 fotocopias dúplex y lápices (aproximadamente Q 9.00)	15 minutos	
3. Describir al personal del Centro de Salud, las consecuencias a corto y largo plazo del síndrome.	Presentación de video.	Buscar video por internet, alusivo al tema.	Cañonera, computadora y video.	10 minutos	
4. Proporcionar información sobre algunas técnicas para su prevención.	Presentación del tema sobre Habilidades Sociales en ppt y distribuir lista de las mismas a cada participante.	Preparar el tema y fotocopiar lista de las Habilidades Sociales.	Cañonera, computadora, presentación en ppt. 20 fotocopias (Q4.00 aproximadamente)	15 minutos	

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
5. Brindar información sobre técnicas para el control de estrés.	Que los participantes aprendan una técnica de relajación para que la practiquen en su casa.	Preparar fondo musical para la Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson.	Grabadora y cd de música relajante.	10 minutos	

*Terapeuta practicante
Heidy Valdés Díaz*

*Firma Supervisora de Práctica
Licda. Elsa Obregón*



Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social
 Universidad De San Carlos De Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Escuela Nacional De Enfermería de Guatemala



El Grupo de Estudiantes del VI Semestre del Programa Por Encuentros ENEG

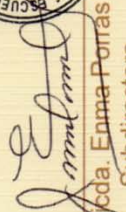
Otorgan el presente diploma a:

Licda. Heidy Valdez

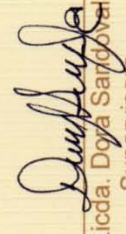
Por su especial Colaboración, apoyo y participación efectiva en el tema
 " Control adecuado de la Ira y la Ansiedad" dirigida al personal de Enfermeras(os)
 Profesionales del Departamento Clínico Médico Quirúrgico

Guatemala, 19 de octubre de 2,012.





 Licda. Emma Porrás
 Subdirectora

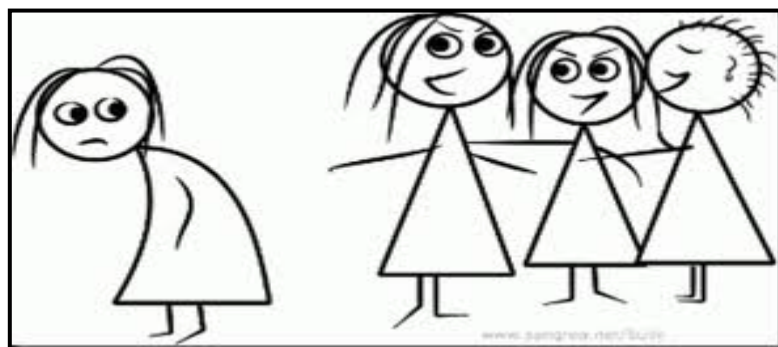
Escuela Nacional de Enfermería


 Licda. Dora Sandoval
 Supervisora

Escuela Nacional de Enfermería


 Estudiante ENEG

Coordinadora



**PROTOCOLO ANTI-BULLYING
PARA EL CENTRO DE SALUD DE
VILLA CANALES**

Universidad Panamericana
2012-2013

INTRODUCCIÓN

El propósito del presente protocolo es ayudar a entender cuáles son los primeros síntomas para identificar a posibles protagonistas del Bullying, así como facilitar al personal del Centro de Salud de Villa Canales, las primeras herramientas en primeros auxilios, y guiar a los padres de familia que solicitan para su hijo (a), asistencia psicológica con respecto a esta problemática.

Este documento es una guía para realizar un servicio de atención básica, pero siempre será necesario referir al paciente a una institución especializada en acoso escolar y donde puedan proteger al menor de cualquier agresión. El protocolo también contiene, al final, una lista con nombres, teléfonos y direcciones de estas instituciones.

¿CÓMO PUEDO AVERIGUAR QUE UN NIÑO O NIÑA ESTÁ SUFRIENDO ACOSO O MALTRATO POR PARTE DE SUS COMPAÑEROS?

A pesar de los buenos consejos es habitual que la víctima no cuente lo que le pasa, por lo que deberemos estar muy atentos a los indicios que nos indiquen que algo extraño le ocurre. Éstos serían algunos síntomas a tener en cuenta:

- ✓ Cambios en el estado de ánimo: parece triste.
- ✓ Se muestra extraño y huidizo.
- ✓ Parece nervioso; estado que se refleja en miedos nocturnos, moja la cama, tics nerviosos, irritabilidad, etc.
- ✓ Se muestra distraído, absorto en sus pensamientos, olvidadizo, asustadizo, etc.
- ✓ Finge enfermedades o intenta exagerar sus dolencias: dolores de cabeza, de tripa, etc.
- ✓ Presenta moratones, heridas, etc.
- ✓ Rehúsa ir a la escuela, expone excusas, simula malestar.
- ✓ Falta al colegio y da explicaciones poco convincentes cuando se le pregunta el porqué o adónde fue.
- ✓ No tiene amigos para su tiempo de ocio.

¿QUÉ PODEMOS HACER CUANDO UN NIÑO (A) ESTÁ INVOLUCRADO EN UNA SITUACIÓN DE MALTRATO EN LA ESCUELA?

Cualquier niño (a) puede ser víctima, agresor u observador de una situación de maltrato.

En caso de que un niño (a) esté involucrado en una situación así, debemos tener tranquilidad y, sobre todo, escuchar la información que hayamos averiguado sin perder la calma. Dar los siguientes pasos:

1. Escuchar y mostrar interés por el asunto, sin menospreciarlo; no debemos considerarlo "*cosa de chicos*".
2. Indagar si realmente ha ocurrido lo que nos cuenta, y no es fruto de su imaginación.
3. Los padres deben ponerse en contacto con la escuela y solicitar la intervención y cooperación del profesorado.
4. Si lo anterior no funciona podemos dirigirnos directamente a la organización de protección de la infancia. Procuraduría de los derechos del niño. (ver última página)

10 CONSEJOS PARA EVITAR EL BULLYING EN TUS HIJOS

1. Antes de inscribir al niño(a), ir a la salida de la escuela y observar a los papas y mamas, piensa si podrías simpatizar con la mayoría y si es así, adelante! Esa es la escuela ideal: como son los padres serán los niños.
2. Participar en la escuela para padres y eventos para conocer intereses y compromiso de la escuela.
3. Observar si tu hijo: te mira a los ojos fácilmente, si lo hace no hay nada que esconda... Si se resiste por lo general oculta algo que le duele y puede ser Bullying. Si sucede, ve con él a un lugar tranquilo, apaga celulares y distracciones y sólo míralo a los ojos pidiendo que no desvíe la mirada hasta que comenzará a llorar y te dirá que pasa.
4. Inculca a tu hijo que participe en algún deporte o actividad cultural (de preferencia en los equipos de la escuela) esto crea identidad y amor por la institución, entre más ames tu escuela menos fácil es que haya Bullying.
5. Observa si de pronto El Niño(a) se ha vuelto agresivo "de la nada" y comienza a maltratar a primos/hermanos/vecinos, esto puede significar que está sufriendo Bullying. La violencia no se crea ni se destruye sólo de convierte en otra forma de violencia contra ti o contra alguien más. Acude a un especialista (terapeuta o psicólogo) a evaluar su conducta.
6. Cuida nunca decir groserías ni a tus hijos ni en general, la violencia sale por la boca.
7. Pide a tus hijos que cuiden su postura, un cuerpo erguido demuestra dignidad, entre más digna se siente una persona, menos fácil es víctima de Bullying.
8. Pide a la escuela implementar una campaña (con letreros y todo) para manifestar que el Bullying es inaceptable.
9. Todos somos parte de un contexto, así que entre papas exijan instalaciones dignas, aseadas, sin peligros no vidrios rotos, esta comprobado que si tu entorno es violento y descuidado, lo mismo sucede con nosotros.
10. Haz de tu ejemplo uno positivo y nunca critiques a los maestros de tus hijos frente a ellos, de lo contrario les estarás dando permiso de no respetar a la autoridad y de ser groseros.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Cuándo se considera "bully" a un niño?

Cuando de manera constante, con intención y contra alguien realiza sus ataques. Cuando no se conduce del dolor ajeno y en ocasiones busca ocasionarlo por placer.

¿Cuál debe ser la reacción de un niño al ser atacado por un bully?

Ignorarlo. El bully lo que busca es una respuesta por parte de su víctima, al no existir, por lo general buscan a alguien más.

¿Por qué las personas quieren ser groseras?

Una razón es porque creen que es cool y está de moda. Sin embargo, la violencia llama violencia. Así que cero COOL ser grosero. ¡Ser buena onda SIEMPRE está de moda!

¿Qué puedo hacer para evitar el bullying?

Todo tu poder está en tu voz, di basta y habla con el bully (niño/niña que inicia los ataques). También puedes intentar conocer a la persona un poco más... invitarlo a tu casa, platicar, todos tenemos cosas buenas en el corazón y hay veces que quien te molestaba puede terminar siendo tu mejor amigo.

Si sufrí bullying, ¿cómo lo puedo superar después de tanto dolor?

Es cuestión de que te decidas a perdonar a quien te lo hizo, una manera de hacerlo, es pensar en que no era en contra tuya. Quizás simplemente, la persona estaba enojada, y no tenía con quien descargar su coraje. Nunca fue personal, ni en tu contra... así es más fácil dejarlo ir.

¿Cómo puede un niño poner un alto cuando experimenta un ataque de otro compañero?

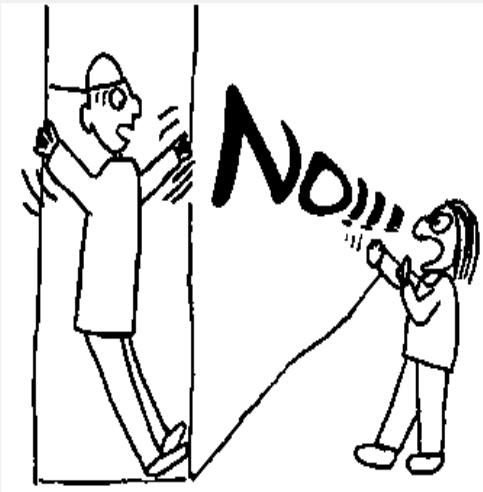
Es importante que el niño refuerce su autoestima para que pueda defenderse verbalmente. Para hacerlo requiere que su respuesta no sea llorosa o agresiva; simplemente debe ser fuerte y firme: "¡Ya basta, no te permito que me molestes!". Al hacerlo el agresor se retirará.

¿Los padres pueden hacer bullying en contra de sus hijos?

El bullying define un fenómeno escolar y no sería la palabra correcta para definirlo. Sin embargo, los padres sí pueden maltratar a los hijos. Las formas de maltrato son: descuido, sobreprotección, violencia física, castigos humillantes, etiquetas constantes y violencia verbal.

ENSÉÑALE y PRACTICA CON EL NIÑO (A)

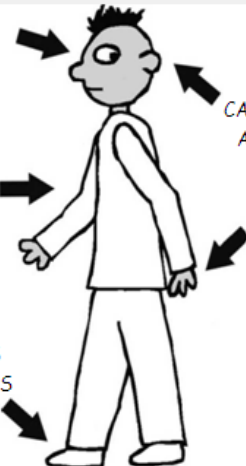
Si alguien te asusta grita "¡NO!"



Tu voz te puede mantener a salvo, si algo te asusta grita "NO" ó "PARA" y pide ayuda.

The illustration shows a man on the left looking startled with his hands raised against a door. On the right, a woman is shouting the word "NO" in large, bold letters. A speech bubble contains the word "NO!!!".

Mostrarte Atento, Tranquilo y Seguro



OJOS MIRANDO ALREDEDOR

CABEZA ALTA

CUERPO DERECHO

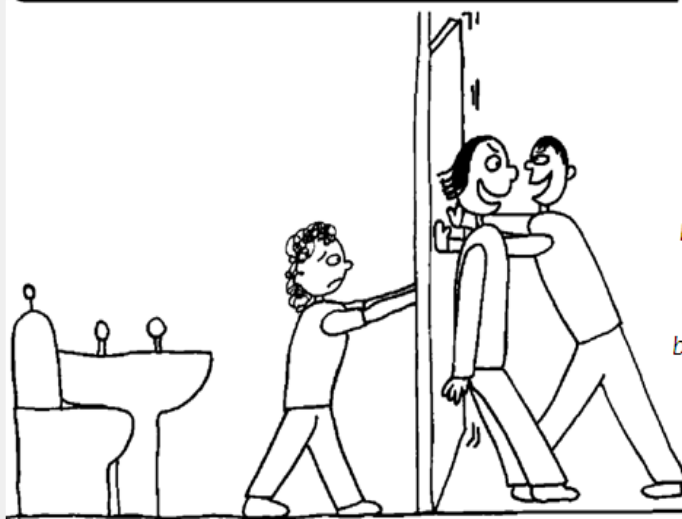
MANOS LIBRES

PASOS NORMALES

La gente te escucha más y te molesta menos cuando estás **atento y te muestras tranquilo y seguro.**
Levanta la cabeza, pon los hombros atrás y la espalda recta. Gira tu cabeza y mira alrededor.

The illustration shows a person standing with several arrows pointing to different parts of their body, each with a label: "OJOS MIRANDO ALREDEDOR" (eyes looking around) pointing to the head, "CABEZA ALTA" (head up) pointing to the top of the head, "CUERPO DERECHO" (body straight) pointing to the torso, "MANOS LIBRES" (hands free) pointing to the hands, and "PASOS NORMALES" (normal steps) pointing to the feet.

Quando alguien haga algo que te haga sentir mal es importante decirselo a un adulto al que le tengas confianza, así tengas que decirle a cien personas hasta que alguien te ayude.



Hoy en la escuela unos niños me encerraron en el baño. Tuve miedo.

Unos niños me encerraron en el baño de la escuela ayer. Tuve miedo.

$1+1=2$
 $2+2=4$
 $4+4=8$



Se lo cuento a mi maestra.
Ella me escucha. Me entiende y me va a ayudar.

¡Oh cielos! Gracias por decirme. Voy a encargarme de que te sientas segura en la escuela.

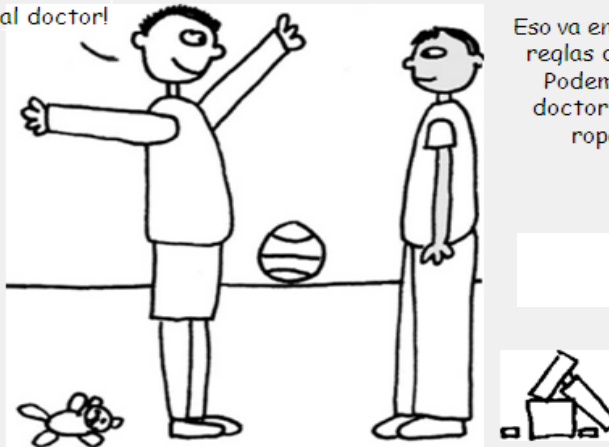
El poder de decir ¡PARA!



Puedes utilizar el poder de decir PARA con una voz clara y firme. Puedes poner tus manos arriba como una cerca y decir "PARA" o "ALTO."

Una Publicación de
KidPower International

¡Vamos a quitarnos la ropa y jugar al doctor!



CONOCE EL BULLYING

EXCLUSION SOCIAL

En otras palabras es hacerle la ley del hielo a alguien permanentemente.

- **Cuando se ignora a una persona constantemente.** Si propone algo, nadie lo sigue; si pide jugar nadie lo incluye; pareciera que no existiera. Por elemental educación ise contesta!
- **Cuando se aísla a alguien.** Ponerse de acuerdo entre varios para ignorar a otro es un aislamiento a propósito -con intención-. No tiene nada de malo que no te lleves con alguien, que no sea tu amigo cercano, pero con todos podemos ser amables.
- **Excluir es quitar a alguien o algo del lugar que ocupaba.** Por ejemplo, si un día se enojan con alguien de su grupito y nadie le explica lo que sucede y sólo lo evitan, es bullying. También excluir es descartar, rechazar o negar la posibilidad de conocer a una persona. Esto pasa a veces con los nuevos niños en las escuelas: nadie les da la oportunidad de saber cómo son y simplemente los rechazan por ser los nuevos...

PSICOLÓGICO

Es la presión que ocasiona a la víctima -sentir temor- por lo que le hace otro.

- **Cuando hay persecución.** Que es una manera agresiva, violenta y continua con que se acosa a alguien a fin de que haga lo que la otra persona quiere. Esta puede suceder cuando al llega la víctima, el agresor está al acecho para acorralarlo y comenzar a molestarlo y violentarlo.
- **Cuando hay intimidación.** Que significa causar o infundir miedo. El miedo es una angustia a causa de un riesgo o daño real o imaginario. Es también la aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que quiere. Las amenazas a una persona, pueden dejarla con un sentimiento de miedo, que no le permita vivir tranquilo. El miedo paraliza a las personas.
- **Cuando hay tiranía.** Que es el abuso en grado extraordinario de cualquier poder, fuerza o superioridad. Es cuando el alto y grandote maneja a su antojo a los demás. O el chico malo -como el de la caricatura Recreo- que tiene a todos amenazados.
- **Cuando hay chantaje.** Que es la presión por medio de amenazas, para obligar a que alguien haga algo. Amenazar para quitarle a alguien su lunch o su dinero es un chantaje, además de ser un robo abierto. Esto aplica para lo que sea que se obligue hacer a alguien: desde hacerlo mentir, hasta ir a algún lugar, en base a amenazas.
- **Cuando hay manipulación.** Que es intervenir hábilmente las cosas, para conseguir algo sin importar mentir. Esta es el arma de bullying más común, ya que en ella entran los chismes. La reputación de las personas es lo más valioso que tienen y quitar el valor de alguien por medio de mentiras, es una de las crueldades más grandes.

Recuerda:

- 1. Cuando señalas con un dedo... Haz una pausa y hazlo con tus manos. Ahora fíjate como tres dedos te señalan a ti y sólo uno al otro lado.

- 2. ¡Hablar mal de los demás daña más de lo que te imaginas y habla muy mal de ti!
- 3. Mentir sobre alguien se llama **difamación** y es un DELITO.

CIBERNETICO

Es el acoso anónimo o abierto que se da por medio de los medios electrónicos interactivos como:

- Los chats (Messenger, Skype, etc.).
- Páginas web de corte chismógrafo. Que son portales en dónde se registran una gran cantidad de escuelas y los alumnos se dedican a subir chismes, groserías y amenazas clasificando a las personas por año escolar, nombre y apellidos y salón de clases. La cantidad de insultos con lujo de groserías y palabras obscenas es impresionante en estas páginas que ojalá y pronto desaparezcan.
- Mensajes escritos del celular.
- Páginas de redes sociales.

SEXUAL

- Cuando se usa la fuerza para tratar de obligar u obligar a alguien a sostener relaciones en contra de su voluntad.
- Cuando se toca con mala intención a una persona, aprovechando que está distraída.
- Cuando existe una presión constante para obligar a alguien a hacer algo que no quiere. Ejemplo: Ver pornografía.
- Cuando hay manipulación: -haz esto o te va mal-; -te voy a dejar si no lo haces-; -ya no me quieres; -eres tonto si no me das un beso-.

Recuerda:

- 1. **Nunca** se debe jugar con este tipo de actitudes, **no son bromas**.
- 2. Cuando alguien te quiere **nunca** te va a condicionar su amor a cambio de que hagas algo. Quien lo hace es porque no te quiere en realidad.
- 3. Es normal que alguien te llame la atención, pero **fingir** que alguien te gusta para luego humillarlo es incorrecto.
- 4. La decisión más importante es entregar tu amor, **icuídala!**

FISICO

- Es **el más claro** pues existen golpes, empujones, pamba, jalones de trenzas... hasta llegar al grado de organizar una golpiza entre varios al acosado e incluso utilizar en los pleitos armas blancas.

Recuerda:

- 1. La violencia genera violencia.
- 2. Apoyar a un golpeador -sólo por el gusto- puede **mutilar a alguien de por vida**.
- 3. En un ataque de ira, puedes **matar** a alguien.

**SI LA AGRESIÓN PERSISTE CONSULTA AL
DIRECTORIO INSTITUCIONAL DE REFERENCIA**

1. Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI)
14 Calle, 7-14 Zona 1 Edificio la Metropolitana, 3er. Nivel
Teléfono 2251-8134 2251-7415 y 2253-2358
2. Instituto de la Defensa Pública Penal
Teléfono 2232-9502 y 2253-4838
3. Procuraduría de los Derechos
Teléfono 2424-1717 atención de 24 horas
4. Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo Contra los Pueblos Indígenas en Guatemala - CODISRA -
14 Calle 9-64, Zona 1 Ciudad de Guatemala teléfono 2251-1630
5. Juzgado de la Niñez y Adolescencia - Organismo Judicial
6. Procuraduría de la Niñez y Adolescencia
Procuraduría General De La Nación - PGN -
15 Avenida, 9-69 Zona 13 Teléfono 2414-8787 y 2248-3200 ext 2013
7. Delegación de la Procuraduría de los Derechos Humanos
3ª. Calle 3-42, Zona 1 de Mixco. Teléfono 2434-4595 ext 144 y 5309-6316

AMATITLÁN

1. Juzgado de Primera Instancia y Familia 5ª. Calle, 8-21, Amatitlán 6633-3816
2. Bufete Popular Universidad de San Carlos De Guatemala 5ª. Avenida, 0-29
Cantón de la Cruz, Amatitlán 5682-6303 y 5267-6184