



SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

UNIDAD UPN 098 D.F. ORIENTE

“BULLYING UN PROBLEMA PSICOSOCIAL EN MÉXICO”

INFORME ACADÉMICO

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN EDUCACIÓN PLAN 94

QUE PRESENTA:

MARÍA ANGÉLICA BAUTISTA RODRÍGUEZ

DIRECTOR:

DR. MARCELINO MARTÍNEZ NOLASCO

MÉXICO, D.F.

FEBRERO 2013

Doy gracias a dios por darme la vida y la libertad para vivirla.

A mis padres que hicieron de mí una persona de bien y que me inculcaron el amor, tolerancia y respeto así los demás.

A mis hijos que son mi todo y la razón de que yo siga adelante son dos ángeles aquí en la tierra y el motivo de que siga creyendo en el milagro de dios y de la vida misma.

A esa persona que me hizo aprender que el amor el trabajo y el conocimiento deben ser parte de mi existencia y decisión y que siempre se pueden hacer las cosas cuando las deseamos con el corazón. Porque sin el todo hubiera sido más difícil.

A quienes me mostraron que la consumación plena de mi existencia, se logra con la fe puesta en lo que soy puedo y hago.

A quienes me han enseñado con sus hechos y convicciones que existir es cambiar y cambiar es madurar, y que madurar es crearse así mismo.

Con todo mi agradecimiento amor y respeto.

GRACIAS

MARÍA ANGÉLICA BAUTISTA RODRIGUEZ

LICENCIADA EN EDUCACIÓN

ÍNDICE	pág.
Contenido	
Introducción	6
Capítulo I	
Antecedentes históricos	9
Contexto del problema y delimitación del estudio	11
Planteamiento del problema	18
Justificación	20
Marco teórico	23
¿Qué es Bullying?	25
Tipos	25
Como se detecta el Bullying	27
Indicios como padres debemos estar atentos a:	27
CAPITULO II	
Estadísticas de suicidio	30
Graficas	32
2.1 Herramientas empleadas en el Bullying	39
2.2 El ciber-acoso	40
2.3 Quien observa aprende	41
Consecuencias del Bullying	
2.3.1 Para la victima	42
2.3.2 Para el agresor	43
2.3.3 Como deben actuar los padres ante un hijo acosado	44
2.4 Televisión	47

2.4.1 Programas-institucionales sin violencia	48
Objetivos	49
Hipótesis	50
CAPITULO III	
3.1 Material y métodos	50
3.2 Diseño Metodológico	50
3.3 Diseño del estudio	51
3.4 Población de estudio	51
3.5 Lugar de estudio	51
3.6 Criterios de inclusión exclusión y eliminación	51
3.7 Variables	51
CAPITULO IV	
Tipo de muestreo	52
Capitulo V	
5.1 Cronograma de actividades	53
5.1.1 Tipo de Análisis Estadístico	54
5.1.2 Alternativas de solución	54
5.1.3 La autoestima	56
5.1.4 Diferencia entre el conflicto escolar y Bullying	59
Aplicación de la alternativa	
5.2 Las preguntas reveladoras	60
5.2.1 Reconocimiento y manejo de emociones	60
5.2.2 Las emociones	61
5.2.3 Reconociendo emociones y responsabilidades	62
5.2.4 Resolución creativa de conflictos	63
5.2.5 Métodos para la resolución de conflictos	65
5.2.6 Historia de conflicto	66
5.2.7 Comunicación asertiva	67

5.3 Empatía	70
5.4 Manejo y limitación en la unidad	72
5.5 En la clínica 189 se imparten el taller de proceso de intervención	74
5.5.1 Componentes del proceso de intervención	76
5.5.2 El fomento a la expresión individual	77
5.5.3 Participación social	79
5.5.4 Líneas estratégicas de acción (Atención centro de salud)	80
5.5.5 El taller en la clínica Aprendiendo el respeto a los demás	80
Las conferencias	81
Atención individual y familiar	82
El cine debate	83
Capacitación a instituciones	84
Los talleres de creatividad	85
5.6 Recursos	86
El seminario de reflexión “centro de salud y convivencia”	87
6.0 Alternativas de solución	88
6.1 Evaluación y seguimiento de la aplicación	90
6.2 Estrategias	91
7.0 Conclusiones	93
Referencias Bibliográficos	94
Anexos	95

BULLYING UN PROBLEMA PSICOSOCIAL EN MÉXICO

Bautista Rodríguez María Angélica



INTRODUCCIÓN

La familia juega un papel importante dentro de las conductas del niño, es aquí donde se aprenden ciertos patrones y valores los cuales se ven reflejados en su comportamiento del niño ante la sociedad, bien dicen que todo lo que aprende el niño lo practica en la escuela, el primer lugar es la familia que enseña y socializa al niño para entrar al mundo cotidiano.

Cuando un niño presenta problemas en su hogar, tiene una mala convivencia con su familia suele reflejarlo en su conducta pero dentro de su escuela, con amigos o en otro lugar, es aquí donde surge el término de bullying.¹

El concepto de violencia o acoso escolar (bullying), no son nuevos ni desconocidos para nosotros porque a través de los años se ha detectado que este problema lo han padecido todos. En las estadísticas de países de primer mundo, en donde se tiene identificado este problema, se sabe que el 40% de los actores de un Bullying (el acosador, el acosado y el espectador), mejorarán sin ninguna clase de intervención o terapia; sin embargo, el 60% no mejorarán y continuarán con este problema el resto de su estancia escolar incluso en la universidad (Morales, s.f.)

Existen diversos elementos involucrados en este término uno de ellos es la víctima, quien recibe el acoso escolar, el agresor, quien normalmente es el cabecilla de un grupo que le sigue y el ultimo son los espectadores, son quienes observan sin participar en el acoso, pero tampoco hacen nada para detenerlo, normalmente por temor a convertirse en victimas. Esta problemática se presenta en estudiantes entre los 6 y 17 años. Siendo de mayor riesgo la etapa que va de los 11 a los 15 años, periodo en el que se producen más cambios, por ejemplo, el paso de la primaria a la secundaria..²

¹Source: Psicología y Aprendizaje, Volume 26, Number 1, 1 February 2003 , pp. 9-24(16)

²Source: Psicología y Aprendizaje, Volume 26, Number 1, 1 February 2003 , pp. 9-24(16)

La violencia escolar refiere a cualquier relación, proceso o condición que daña la integridad física, social y/ psicológica de una persona en el espacio educativo; sin embargo, es un fenómeno multifactorial que no solo compete a los centros escolares si no que abarca otros aspectos como la situación familiar, cultural, económico, social y comunitario

El bullying o agresión ha tomado grandes dimensiones por la poca atención que se les da a los niños, es por ello que se siguen haciendo los siguientes cuestionamientos, como influimos como padres en la educación de nuestra niñez y esta pregunta va dirigida también a los profesores y a la misma sociedad. La necesidad de elevar la calidad de vida de nuestros niños y adolescentes dentro de la clínica no solo depende de buenas intenciones se requiere de conocimientos acerca del tema y de las acciones que se llevan dentro de la unidad familiar y del conjunto de personas que dentro de ellas laboran como son directivos, doctores, psicólogo, trabajador social y asistente medica. Existen varios tipos de bullying y se necesita definir y detectar cada uno de ellos para solucionar el problema.

En este tema se manejan algunas estadísticas de las cifras alarmantes que existen en nuestro país la causa principal es el hostigamiento o bullying denominado en nuestros tiempos. Algunas de las características principales en estos pacientes son la soledad y la falta de comunicación con sus mismos compañeros y es labor de los maestros como del sector saluda apoyarlos e mejorar sus calidad de vida.

El seminario impartido en la clínica 189 tiene la tarea de hacer reflexionar sobre las diferentes caras de la violencia e informar a sus derechohabientes y población en general tanto como diversas instituciones gubernamentales, civiles y de sector salud, el fenómeno del bullying y desgraciadamente ha ido en crecimiento en nuestro país, no es como años atrás q no se era tan mencionado como en nuestra época actual..

El principal objetivo de los talleres impartidos en la unidad es difundir y ayudar a cada uno de los pequeños y adolescentes que estén al alcance a valorar la vida y a entender que cada ser es único e independiente y que se debe de respetar a todos sin importar clase, creencia ni aspecto físico que tenga. Es importante resaltar en cada uno de ellos los valores y el amor hacia ellos mismos y a los demás.



CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Originalmente la palabra que conocemos como *Bullying* proviene del inglés (de *Bull* = toro) y agrupa un conjunto muy diverso de conductas: incluye desde la violencia física hacia un compañero hasta la agresividad verbal, ya sea de forma directa (por ejemplo, insultar) o indirecta (más sutil, como difundir rumores falsos).

Diversos investigadores en todo el mundo han dirigido sus estudios a este fenómeno, ya que ha tomado una complejidad preocupante, además por su crecimiento durante los años de escolaridad.

En la década del 80, tres jóvenes entre 10 y 14 años se suicidaron como consecuencia de situaciones de Bullying despertando la atención de las instituciones de enseñanza sobre el problema. Durante los noventas, hubo en Europa un número considerable de investigaciones y campañas que consiguieron reducir la incidencia de comportamientos agresivos en las escuelas.

Todo estas investigaciones tuvieron su inicio con los trabajos del Prof. Dan Olweus de Noruega (1978 a 1993) y con la campaña nacional anti-bullying en las escuela de Noruega (1993). En el inicio de 1970, Dan Olweus iniciaba sus investigaciones sobre la problemática de los agresores y sus víctimas, a pesar de que no existía ningún interés de las instituciones en el asunto.

En los que coinciden casi todos los expertos es, la influencia de los juegos, juguetes y video juegos violentos para desarrollar actitudes agresivas que llevan al llamado bullying ya que en estos casos el niño es el que ejerce la violencia a diferencia solo de verla. Además cuando los niños son muy pequeños no tienen la capacidad de diferenciar claramente entre la fantasía y la realidad y es en los videojuegos donde aprenden a agredir, ofender y golpear a un oponente sin que estos les representen una consecuencia. Al mismo tiempo el desequilibrio actual en las familias donde muchos padres están ausentes, ha hecho que el bullying vaya en aumento, ya que es un

fenómeno que se propicia cuando los niños se sienten abandonados e ignorados.

Olweus investigó cerca de 80.000 estudiantes, 300 a 400 profesores e 1000 padres entre los varios períodos de enseñanza. Como los estudios de observación directa tardan generalmente demasiado, el procedimiento adoptado fue el uso de cuestionarios lo que sirvió para hacer la verificación de las características y extensión del bullying, así como evaluar el impacto de las intervenciones que ya venían siendo adoptadas. El programa de intervención propuesto por Olweus tenía como característica principal determinar reglas claras contra el bullying en las escuelas, alcanzar una participación activa de parte de los profesores y padres, aumentar la concientización del problema, avanzando en el sentido de eliminar los mitos sobre el bullying y proveer apoyo y protección a las víctimas.(Anon., s.f.)

CONTEXTO DEL PROBLEMA Y DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

En 1259 se fundó Chimalhuacán Atenco, como un Altepetl o señorío de acolhuacan cuya capital estaba en Texcoco; perteneció a la triple alianza, liga que formaba Tenochtitlán, Texcoco y Tacuba. Después de la conquista española fue dada en encomienda en 1670 y paso a ser República de indios, controlada directamente por la corona española en 1842, año en que se constituye juzgado principal y fue controlado por la prefectura.

El municipio posee una extensión de 46.61 Km y sus límites son al Norte con el municipio de Texcoco al Sur con el municipio de la Paz, al Este con el municipio de Chicoloapan y al Oeste colinda con el municipio de Netzahualcóyotl. El municipio de Chimalhuacán estado de México adopta a la vista de una vasta llanura que se extiende en la rivera Sur del Lago de Texcoco y un pequeño cerro al centro denominado por su deformación Chimalhuache. El clima es templado, húmedo, con lluvias abundantes en verano. Los recursos naturales no renovables son los únicos disponibles, como el agua, las minas de: arena, tepetate, tezontle y piedra basáltica.

En su zona arqueológica se han identificado distintas etapas de ocupación; los poches con fuerte influencia teotihuacana, el templo de Santo Domingo de Guzmán en 1559 se fundó el convento con la ayuda de los frailes dominicos y por último el Palacio Municipal en 1842.

A pesar de que el bullying es un fenómeno que se ha empezado a estudiar como respuesta de la creciente violencia escolar, este comportamiento es tan rudimentario como el hombre mismo la agresión como respuesta y la necesidad de marcar el control sobre un territorio ha sido algo que no ha caracterizado como raza, y de que algún modo nos ha permitido evolucionar, aun cuando la violencia no sea la forma más adecuada para defenderse.

Por esta razón, es casi siempre imposible determinar cuando surgió exactamente el acoso escolar, aunque nos atreveríamos decir que surgió de la

necesidad casi inmediata que se instalaran las aulas de clase. El bullying pues es un fenómeno que sigue sucediendo a lo largo de muchos países del mundo.

Pero esto no es todo, la segunda causa de muerte en México entre los jóvenes de 5 a 29 años después de los accidentes automovilísticos, es el suicidio esto ha venido ocurriendo en los últimos cinco años y se estima que las cifras sigan en aumento por lo que se cree que puede llegar a ser la causa primaria de decesos precoces si ni se hace inmediatamente algo para remediar los problemas que aquejan a la niñez y a la juventud de nuestro municipio dentro de la clínica la causa principal es el acoso escolar o por lo menos es de los más popular..³

Chimalhuacán es un lugar muy marginado donde las familias cuentan con muy pocos recursos naturales para sobrevivir, además de ser una zona de altos índices de delincuencia, marginación y adicciones.

Es muy importante resaltar que la mayoría de la gente no cuenta con estudios profesionales, ni siquiera con el nivel básico de educación. La gente que vive en esta comunidad viene de provincia. En su mayoría de los estados de Puebla, Oaxaca, Guerrero, Veracruz solo por mencionar algunos ejemplos.

La opinión que se puede tener de estos padres de familia es que no tienen interés por la educación de sus hijos ya que no asisten a juntas, actividades escolares, así como a talleres que son impartidos dentro de la unidad; porque siempre se encuentran trabajando, si en cambio se adentran más a las necesidades básicas de cada familia, para ellas (las madres de familia) el comer o vestirse es prioritario, no dando lugar para asistir a,

³[www.seguridad y coordinación a victimas.com.mx](http://www.seguridad-y-coordinacion-a-victimas.com.mx)

simplemente para informarse como está el aprovechamiento escolar de sus hijos en su formación académica, entonces nos encontramos con mucha frecuencia con alumnos que tienen problemas con el alcoholismo y otras adicciones que por desgracia se reflejan desde su núcleo familiar, además sufren maltrato y violencia intrafamiliar por más de uno de los integrantes de su familia.

El tema del bullying que parece no ser muy frecuente es cada vez más notable incluso nosotros como padres de familia lo hemos vivido y haciendo memoria recordaremos que si los alumnos no tienen mucha comunicación con sus padres o son ignorados o simplemente son ofensas que vienen de parte de los mismos haciéndonos la siguiente pregunta; “**Que niños se está educando para el futuro**”.

Anteriormente esta palabra no era tan comentada, pero debido a que se ha incrementado el caso de persecución y agresiones, no solo en este ambiente tan hostil sino en todos lados; como docentes y personal del sector salud se detecta de forma más cercana dentro de nuestras aulas, dentro de nuestro sistema de salud, dentro de nuestro entorno de trabajo, lo que están viviendo los alumnos y pacientes, algo que es verdaderamente aterrador.

El bullying en nuestros tiempos está presente en cualquier lugar, no es exclusivo de algún sector, pero en este municipio se da de una manera impresionante, no importa la edad, ni el sexo, aunque en el perfil del agresor si se aprecia terminantemente en los varones.

Los antecedentes nos indican, que este problema se presenta con más frecuencia en el patio, los sanitarios, en los pasillos o saliendo de clases, por esta razón no podemos intervenir de manera directa; es por esta situación que él (IMSS) se ha visto en la necesidad de formar grupos dentro de la institución para desarrollar programas que fomenten la no violencia en jóvenes que se encuentran dentro del entorno de la clínica.

El bullying empieza desde el seno familiar ya que los padres de familia no tienen autoridad sobre sus hijos son ignorados y de alguna manera los niños

tienen que llamar la atención de ellos, saben que falta autoridad y saben que la palabra respeto no exista dentro del seno familiar, no tienen respeto a nada ni a nadie el bullying es de cierto modo, Un reflejo de nuestra sociedad son niños que crecen con rencor, Odio, baja autoestima, tristeza y miedo a la soledad y tienen que descargar sus frustración en alguien que creen es más indefenso que él, se menciona que este problema se desencadena por la falta de la figura del padre o de la madre, pero esto es muy contradictorio por que ciertamente los padres pueden poner un poco de atención en sus hijos en casa pero por la necesidad de trabajar o solo por el hecho de creer que necesitan más dinero para sus hijos se olvidan que lo más importante para ellos es la necesidad de su presencia solo con dedicarles un poco de su tiempo para escucharlos, ver sus necesidades, o simplemente con darles un abrazo o un afecto de cariño.

¿Cómo estás?

¿Cómo te sientes?

Es primordial para el niño por que se saben importantes, se dan cuenta que sus padres si se preocupan por él, que de alguna manera están al pendiente de su escuela, de sus amistades, de sus gustos, algo que mencionan los psicólogos que el hecho de mirar a los niños a los ojos y preguntarle de su estado es de vital importancia porque el niño tendría la confianza de hablar de sus temores y si él está siendo agresor o agredido dentro de su entorno familiar o social.

Lo que podemos mencionar a grandes rasgos es la falta de comunicación de los padres para con sus hijos. El niño al sentirse lastimado en su vida emocional va a traer consecuencias en daños irreversibles que a su vez se desencadena en agresión en un futuro inmediato a sus familiares hacia el entorno que los rodea y si no tratamos de hacer algo como docentes lo tenemos que realizar como seres humanos por que esta situación está llegando a ser un problema social que está afectando a todos por igual, no solamente a los que viven directamente el acoso.

Durante el tiempo que he trabajado en el (IMSS), he observado que los niños y adolescentes que han sufrido de bullying tratan de seguir estos patrones con otros de su misma edad, es por eso que es de suma importancia resaltar estos problemas sociales que si no son tratados a tiempo y no ofrecemos soluciones, correremos el riesgo de formar delincuentes o seres marginados; ya que su autoestima está por los suelos y por lo tanto es nuestra obligación sacar adelante a nuestros niños si de verdad somos docentes y así mismo tenemos la obligación de formar futuros profesionistas.

Este problema está teniendo grandes consecuencias tanto que ha trascendido a nivel sector salud. en el instituto mexicano del seguro social se están ampliando nuevos programas basados en las necesidades de los derechohabientes, que tienen un alto porcentaje de niños y adolescentes que es una de las partes más vulnerables de nuestra sociedad, estos programas están hechos pensando en las necesidades que existen en el entorno que rodea la clínica familiar 189 del municipio de Chimalhuacán como se habló al principio es una zona con muchas necesidades tanto económicas como afectivas por lo cual la agresividad rebasa los límites.

En la unidad de medicina familiar se están realizando entrevistas y cuestionarios para remitir a los pacientes a trabajo social y a la par con doctores y asistentes médicos, tratando de ayudar a estos niños y adolescentes a salir de alguna manera del problema, el primer lugar a donde se les envía a estos pacientes es el doctor de su consultorio, la segunda estancia es trabajo social, este a su vez le informa al psicólogo el cual se encarga de detectar que tan grave es el problema que se está enfrentando y como encontrar posibles soluciones.

El principal obstáculo que se encuentra en la clínica es la falta de interés que muestran los afectados, ya que se encuentran muy renuentes a hablar del tema y al principio no quieren reconocer que son víctimas de lo que hoy es conocido como bullying o de algún otro trastorno que los está afectando, pero conforme el doctor platica y les muestra confianza ellos empiezan a decir todo

el dolor y la angustia que están sintiendo en esos momentos ya que son agredidos en su casa, en la escuela y hasta en la misma zona donde viven.

De ahí que son remitidos con el psicólogo es por eso de la necesidad de abrir nuevos espacios y programas para ayudarlos de alguna manera, en la clínica se están haciendo platicas y talleres para padres de familia que fueron detectados con este problema y sean ayudados solo se necesita que los padres de familia estén en constante comunicación con sus hijos para una pronta solución con mejores resultados.

El municipio de Chimalhuacán está dividido por barrios a continuación se mencionan, los más cercanos a la clínica:

- ❖ Barrió Cesteros, con una población de 5135 pobladores aproximadamente de los cuales el 35% son adolescentes y niños en esta zona es muy bajo el índice de delincuencia.
- ❖ Barrió Canasteros. En este barrio que está muy cerca de la clínica se encuentra en focos rojos por maltrato y violencia intrafamiliar y robos.
- ❖ Barrió Labradores. La gente se puede decir que es un poco más sana ya que se practica el deporte, se hacen festividades como el carnaval donde toda la familia participa y de alguna manera esto ha influido para que convivan y no tomen otro camino.
- ❖ Barrió Ebanistas. La gente es de carácter muy cerrado no permiten que se les asesore en acciones preventivas como lo es una simple vacuna, es por eso que la clínica se ha dado a la tarea de recopilar información para una mejor servicio y calidad a los derechohabientes y de esta forma se han integrados grupos de violencia, depresión hiperactividad violencia intrafamiliar, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño, bullying, ansiedad déficit de atención acoso escolar hostigamiento laboral.
- ❖ Barrió Tejedores: los pacientes asumen la responsabilidad de asistir a sus acciones preventivas y son de un carácter más tranquilo.
- ❖ Barrió Plateros. Esta zona está un poco más alejada de la clínica y no asisten muy seguido ahí se encuentra un centro de salud.
- ❖ Barrió Canteros. Mencionar este barrio es muy importante porque ahí es

gente muy alegre en este lugar se lleva a cabo el carnaval.

- ❖ Barrió Talabarteros. Es una muy marginada en donde se detectaron gran parte de los problemas de ausentismo en escuelas porque todos tienen que salir a trabajar y descuidar a la familia.
- ❖ Barrió Vidrieros. En este lugar se ha llegado a detectar casos de delincuencia y robos a mano armada.
- ❖ Barrió Pescadores. Los adolescentes tienen un centro de desarrollo integral en la cual se les está fomentando el deporte ,la música y otras actividades de recreación por lo cual no existe tanto este fenómeno llamado bullying
- ❖ Barrió Herreros. Se encuentra cerca de la clínica 189,y es más fácil para la unidad estar al tanto de sus pacientes con problemas de violencia por que el trabajador social sale a sus visitas de campo y están Más al pendiente de cada caso. Y los mismos pacientes asisten a las pláticas y talleres que se imparten dentro de la clínica.

En todos estos barrios existen problemas de bullying pero uno de los que resalta más es el barrio Ebanistas, las encuestas que se han realizado han existido casos de suicidios aparentemente por esta causa. Es por eso que se ha tratado de llevar a cabo grupos de investigación a cargo de trabajo social para detectar las causas y una de las principales es la falta de atención y el bajo nivel de estudios y socioeconómico que predominan en esta zona, hay focos rojos de delincuencia, ya que existen familias muy disfuncionales, y lo cual lleva como consecuencia que no ponen atención a sus hijos y no se muestra el menor interés para ayudarlos a salir del problema



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El bullying, como se le conoce en inglés se caracteriza por un abuso de poder y un deseo de intimidar y dominar al otro. Sucede entre una o varias personas, aunque por lo general se lleva a cabo entre varias personas, dejando a la víctima totalmente indefensa. Y de alguna manera, el acoso también afecta los demás compañeros que son espectadores o testigos, pues al ver este fenómeno como algo “natural” hace que la población se insensibilice ante la violencia.”Violencia genera violencia “dice un dicho muy popular, y es así como el acoso escolar se ha incrementado en algunos países del mundo estableciendo un patrón conductual, tal como ocurre en México, que es preciso frenar cuanto antes.

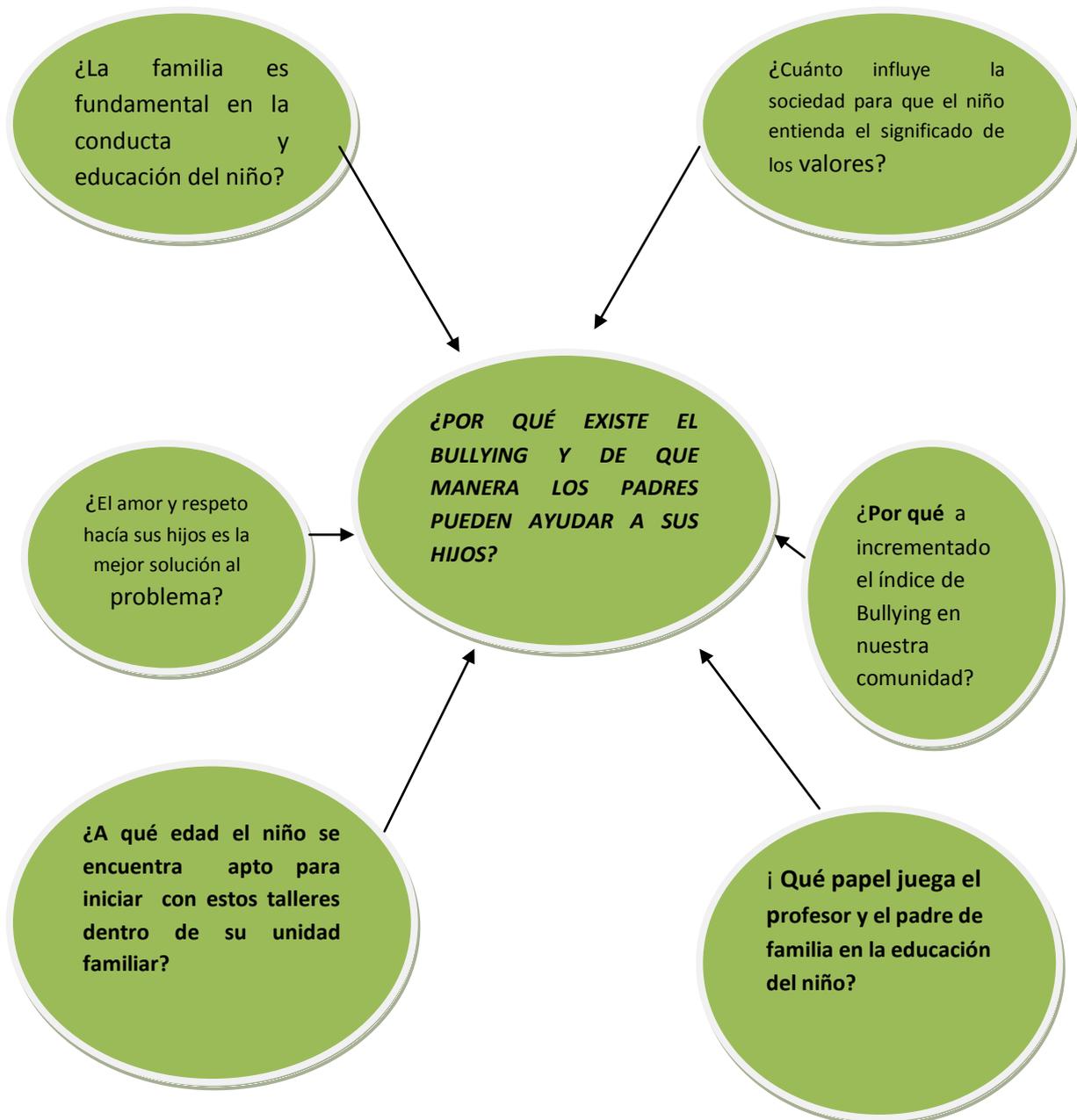
Por ello, se han puesto en marcha diversas acciones y reorganización en el sistema de salud y el sistema educativo, la reformulación de plan y programas de estudio; renovación de libros de texto gratuitos, establecimiento de un sistema nacional para la actualización de los profesores en servicio; y programas de salud integral dentro del sector salud destinados a atender específicamente a grupos de población en situaciones *de marginación* en riesgos de fracasos escolares y víctimas de bullying.

La búsqueda de la calidad en la salud como en la educación puede tener caminos muy inciertos, ya sea porque no se identifiquen los problemas reales que son necesarios superar; o por que las acciones apunten hacia objetivos secundarios. Así el conocimiento de los propósitos de la escuela y de los centros de salud son condiciones para **planificar** el cambio, el cual nos permiten tener una orientación definida, identificar los logros y problemas y llegar a posibles y reales soluciones.

Es necesaria la participación de todo el personal de la clínica y del entorno social, y en la medida posible se incorpora a los pacientes y padres de familia. Sin la participación de todos se corre el riesgo de que las acciones preventivas no sean aceptadas de una manera adecuada y por lo tanto el proceso no llegue al objetivo establecido. Además la participación de cada uno aportará información diversa lo que contribuye al intercambio de conocimientos,

experiencias y al reconocimiento de la problemática que cada trabajador de la clínica 189 enfrenta en la práctica cotidiana de igual manera se replantea la pregunta

¿Cómo determinar si existe bullying en los hijos de los derechohabientes de la UMF. No.189 del IMSS y de sus alrededores?



JUSTIFICACIÓN

El bullying es un problema social que afecta a los niños hoy en día, manifestándose con agresiones, golpes burlas, exclusiones, que afectan tanto a la víctima como al agresor, es un problema emocional por parte de los niños que debe de ser detectado a tiempo y atendido en ambas personas, es por eso que surge la necesidad de implementar talleres dentro de la UMF No 189 del IMSS, con padres de familia e hijos para que juntos detectemos esta problemática y así mismo pongamos un fin.

Por ello, es importante contestar las siguientes preguntas ¿En qué medida estamos influyendo como padres en la educación de nuestros hijos? ¿Es la escuela la principal causante de que exista bullying? ¿Cuál es el objetivo principal de las escuelas en la formación de valores? ¿Qué **deficiencias** se observan en los planes y programas de las escuelas? ¿A cuántos y a quienes afectan este problema? ¿Cuáles son las causas principales de estos problemas? ; dependiendo de la respuesta es necesario iniciar el proceso de cambios, puesto que permitirá identificar las debilidades y fortalezas de cada niño y adolescente agredido que son la base para mejorar los principios son, la tolerancia, el respeto, y el amor así sus semejantes

Para elevar la de calidad en el servicio no solo depende de las acciones y políticas del sector salud, se requiere del conocimiento y la acción en conjunto del personal, directivo, doctores, trabajo social y asistentes a si como de los padres de familia.

Ahora bien cuando el personal del sector salud por todas estas razones no alcanza a comprender las formas y métodos para una mejor calidad de vida del niño o adolescente, es natural que se enfrenta con preguntas ¿Qué hacer? ¿Por dónde empezar? ¿Cuál es la mejor estrategia para que el niño se sienta comprendido y no agredido dentro y fuera del núcleo familiar? La respuesta a estas preguntas sólo se puede obtener del mismo niño porque es el encargado de diseñar su propio estado de salud físico y emocional, atendiendo a su condición interna y externa y los recursos con los que cuenta.

Es por ello que debido al aumento alarmante de bullying este ya no es un problema exclusivo de las escuelas si no una preocupación de la sociedad en general, por lo que existen muchos organismos que trabajan para resolverlo tanto el nivel de educación como el de salud entre otras organizaciones preocupados por este fenómeno. Los consejos de participación escolar promovidos por la SEP. el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los que ya existen recursos destinados a buscar estrategias para combatir este fenómeno. También en otorgar asesoría y el implemento de talleres y platicas con la finalidad ayudar a sus derechohabientes, y no derechohabientes a salir del problema así como ayuda en acciones psicológicas y legales a las familias que viven este problema y la difusión de información en foros públicos.

Digamos pues que el bullying es un problema global es como encontrarse con las dos caras de la moneda. Se trata de un efecto bola de nieve que si no se detiene a tiempo, puede crecer a tal punto en que es insostenible y a su vez puede arrastrar a más personas a caer en ese círculo vicioso, por el simple hecho de fungir como espectadores

En los últimos años se ha hecho la diferencia en que nos hemos vuelto tolerantes a ciertas conductas nocivas que han tenido como consecuencia la violencia. La inseguridad no solo se vive en las calles, llega a nuestros hogares (o sale de ellos) y al igual que nuestros niños, se va directo a la escuela.

Talleres impartidos en la unidad familiar 189.

Platicas sobre agresión y violencia familiar en pacientes de la tercera edad.



En esta plática podemos observar el interés que los padres de familia tienen para ayudar a sus hijos a salir de los problemas es por ello que la clínica se ve en la necesidad de implementar las platicas con más frecuencia.

MARCO TEÓRICO

La Dirección General de la Oficina de Defensa de los Derechos del Menor (ODDM), entre otras funciones, vela por los derechos de los menores, uno de los cuales es ser respetados en su entorno para que se sientan seguros. (Gaspar Rul-Ian Losada, s.f.)

El bullying se traduce como acoso escolar, es el maltrato físico y psicológico que sufre un niño(a) por parte de otro compañero de forma reiterada, quien sufre de este fenómeno es siempre más débil que su agresor y este se aprovecha de ello para conseguir más poder o divertirse solamente.⁴

La edad en la que se da en un promedio de 6 a 18 años, es decir en la entrada y salida del instituto, en casos extremos la víctima llega a cometer suicidio al no saber qué hacer para parar esta situación y en muchas ocasiones la víctima o los mismos compañeros de clase mantienen silencio por miedo a ser maltratados, los padres en muchas ocasiones ignoran que su hijo es víctima del Bullying y los profesores no saben cómo actuar para ayudar en ocasiones como esta además de que pocas veces son las que se enteran del suceso.

⁴Voors, W. (2005). *bullying. El acoso escolar*. Barcelona: Oniro.



FOTOGRAFÍA: Taller de educación preventiva para padres de familia en contra del bullying.-

¿Qué es Bullying?

BULLYING: De origen inglés que significa intimidación desgraciadamente, esta palabra está de moda debido a los innumerables casos de persecución y de agresiones que se están detectando en las escuelas y colegios y que están llevando a muchos escolares a vivir situaciones muy difíciles de sobrellevar.

El bullying se ve para otros como una forma de conducta agresiva, intencionada y perjudicial, cuyos protagonistas en su mayoría son niños y adolescentes (Olweus, 1973, Lowenstein 1974; Besag, 1989; Cerezo, 1991). Debemos considerar que esta forma de ser es de carácter agresivo y no se presenta en episodios aislados o esporádicamente si no que es constantemente el hostigamiento y se puede mantener por mucho tiempo e inclusive años. Además se plantea que la mayoría de los agresores actúan movidos por un abuso de poder y un deseo de intimidación con la firme condición de dominar e intimidar a otro.

Tipos:

- El bloqueo social: Abarca el intento de aislamiento y marginación, se lleva a cabo un prohibimiento a la víctima de jugar, hablar o relacionarse con los demás, al grado de llegar a ver a la víctima como una persona débil y manipulable.
- El Hostigamiento: se caracteriza por la manifestación de desprecio y falta de respeto hacia la víctima, el odio, la ridiculización, la burla son sus constantes
- La manipulación: se distorsiona la imagen social de la persona y hacen que todo el mundo se vuelva en su contra creando una imagen negativa de la víctima.
- Coacciones: Engloba todas la conductas y hace que la víctima haga

cosas en contra de su voluntad, proporcionando al agresor diferentes beneficios

- Exclusión Social: se le aísla a la persona, impide su expresión y participación en juegos provocando un vacío social en su entorno.
- Intimidación: se agrede física y mentalmente metiendo miedo en la persona.
- Sexual: Es cuando se presenta un asedio. Inducción o abuso sexual.
- Verbal: insultos y menospreciar en público para poner en evidencia al débil.
- Psicológico: En este caso existe una persecución, intimidación tiranía chantaje, manipulación y amenazas del otro.
- Físico: Hay golpes, empujones o se aplica una paliza al acosado.

Lo anterior se puede dar como un acoso que se da por un largo periodo de tiempo e inclusive el agresor puede ser un niño apoyado por un grupo que juntos intimidan a la víctima la cual suele ser mucho más débil



El taller de Bullying fue impartido por la doctora Patricia Martínez García y el trabajador social con la finalidad de detectar los casos más vulnerables dentro de la institución.

CÓMO SE DETECTA EL BULLYING

La mayoría de las veces los padres y profesores son los últimos en enterarse de lo que les ocurre a los chicos. La vergüenza o el miedo a las represalias son los principales motivos. Si descubre en sus alumnos, alguno de estos signos, actúe. Esperar a que el asunto se arregle sólo, no sirve de nada, Señales de alarma:

Indicios. Como padres debemos estar atentos a:

- ❖ Cambios en el comportamiento del niño. Cambios de humor.
- ❖ Tristeza, llantos o irritabilidad.
- ❖ Pesadillas, cambios en el sueño y /o en el apetito.
- ❖ Dolores somáticos, dolores de cabeza, de estómago, vómitos.
- ❖ Pierde o se deterioran sus pertenencias escolares o personales, gafas, mochila, pantalones rotos, pérdida del estuche, etc. de forma frecuente.

- ❖ Aparece con golpes, hematomas o rasguños, dice que tiene frecuentes caídas o accidentes.
- ❖ no quiere salir, ni se relaciona con sus compañeros
- ❖ no acude a excursiones, visitas, etc., del colegio.
- ❖ Requiere ir acompañado a la entrada y salida de la escuela
- ❖ Se niega o protesta para ir al colegio.

Indicios: como encargados del la salud física emocional e integral del adolescente y el niño.

- ❖ La relación de los niñas niños en los en la escuela y en la calle. Y a la ahora de llegar a sus consultas. En el transcurso de la escuela a su casa no olvidemos que los peores momentos se sufren de bullying cuando los profesores y los padres de familia no están presentes.
- ❖ Las “pintadas” en las puertas de baños y paredes (Qué nombres aparecen habitualmente).
- ❖ La no participación habitual en salidas del grupo.
- ❖ Darle importancia a las risas o abucheos repetidos en clase o al salir de casa contra determinados niños (as) y adolescentes
- ❖ El ausentismo en sus pláticas de bullying puede indicar que no quieren acudir por miedo y que no se atreven a decirlo, todo cuándo ese ausentismo sea de un niño con rasgos de agresión.
- ❖ Estar atentos a aquellos niños que sean diferentes. Por su forma de ser o aspecto físico.
- ❖ Se queja de forma insistente de ser insultado. Agredido. Burlado...
- ❖ Si comenta que le roban sus cosas en el colegio o si cada día explica que pierde su material escolar. Les faltan materiales. Libros.. Con frecuencia
- ❖ Investigar los cambios inexplicables de estados de ánimo. Tristeza. personal, La aparición de comportamientos no habituales. Cambios en su actitud: se muestra triste. Poco comunicativo. Lágrimas o depresión sin motivo aparente
- ❖ Escasas o nulas relaciones con los compañeros/compañeras.

- ❖ Evidencias físicas de violencia y de difícil explicación, moratones. Rasguños o cortaduras cuyo origen el niño no alcanza a explicar, ropa rasgada o estropeada
- ❖ Dolores de cabeza, de estómago o de otro tipo cuya causa no está clara;
- ❖ Accesos de enojo e ira repetitivamente
- ❖ Variaciones del rendimiento escolar. Con pérdida de concentración, Aumento del fracaso
- ❖ Quejas de los padres que dicen que no quiere ir al colegio.
- ❖ Y para finalizar esta parte de información antes de pasar a la actuación desde los centros de seguridad social no olvidemos estos consejos que pueden ayudar a los protagonistas de este drama, que no olvidemos que son las víctimas en primer lugar y no podemos ignorar un problema que cada vez es más frecuente en nuestro país, pero también los acosadores y espectadores que necesitarán ayuda urgente.

Es necesario que el niño tenga la suficiente confianza en sus padres, maestros o gente que le rodea pero de igual manera responder a las necesidades porque si el niño se siente ignorado el problema se agrandará y será muy difícil solucionar el problema.

CAPITULO II

2.0 ESTADÍSTICAS DE SUICIDIO.

La familia mexicana tiene diversos problemas que pueden llegar al factor de divorcios, conflictos entre los esposos, los hijos fuera del matrimonio, el alcoholismo y drogadicción, los movimientos económicos y las presiones sociales en aumento producen un entorno inadecuado para el sano desarrollo de la vida provocando trastornos de la personalidad. Tanto un acosado como un acosador tienen las mismas probabilidades de suicidio. Lo anterior se debe a que por lo regular un vejador es un niño o adolescente que se siente solo, incomprendido y hasta puede ser blanco de burlas al grado de llegar a pensar que su situación ya no tiene solución, es por ello que llegan a un grado de desesperación y de pensar en quitarse la vida sin que la familia se de cuentas del tal magnitud del problema.⁵

⁵Voors, W. (2005). *Bullying. El acoso escolar*. Barcelona: Oniro.

GRAFICAS

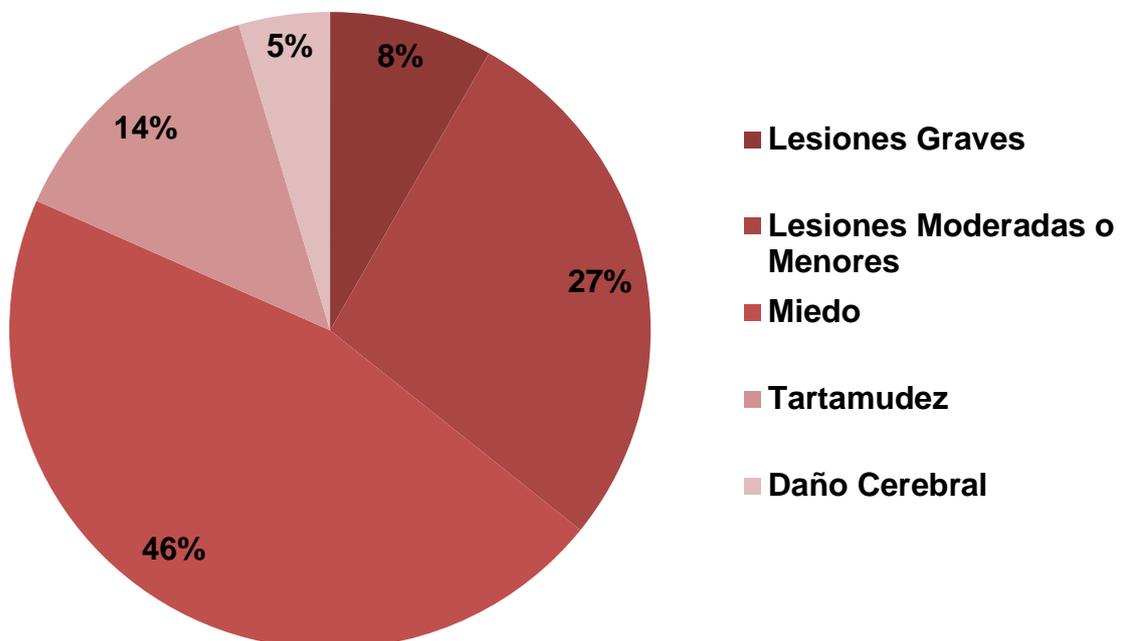
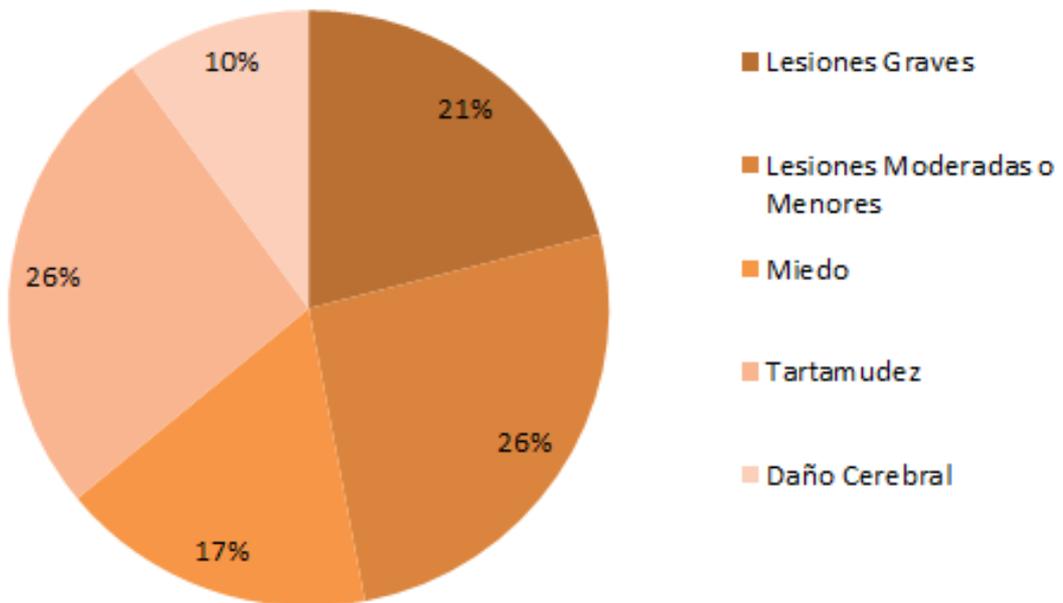
A continuación se presenta una gráfica donde se describen algunos países de América latina que sufren de bullying en su entorno social y que han derivado en algunos suicidios.

PAÍS	ADOLESCENTES	NIÑOS	HOMBRES Y MUJERES
MÉXICO	10%	2%	5%
BRASIL	05%	5%	6%
ARGENTINA	10%	6%	4%
COLOMBIA	11%	5%	3%
PERU	12%	8%	5%
VENEZUELA	10%	5%	8%
GUATEMALA	18%	4%	10%
CHILE	20%	10%	15%
HONDURAS	10%	3%	5%
ESTADOS UNIDOS	30%	20%	15

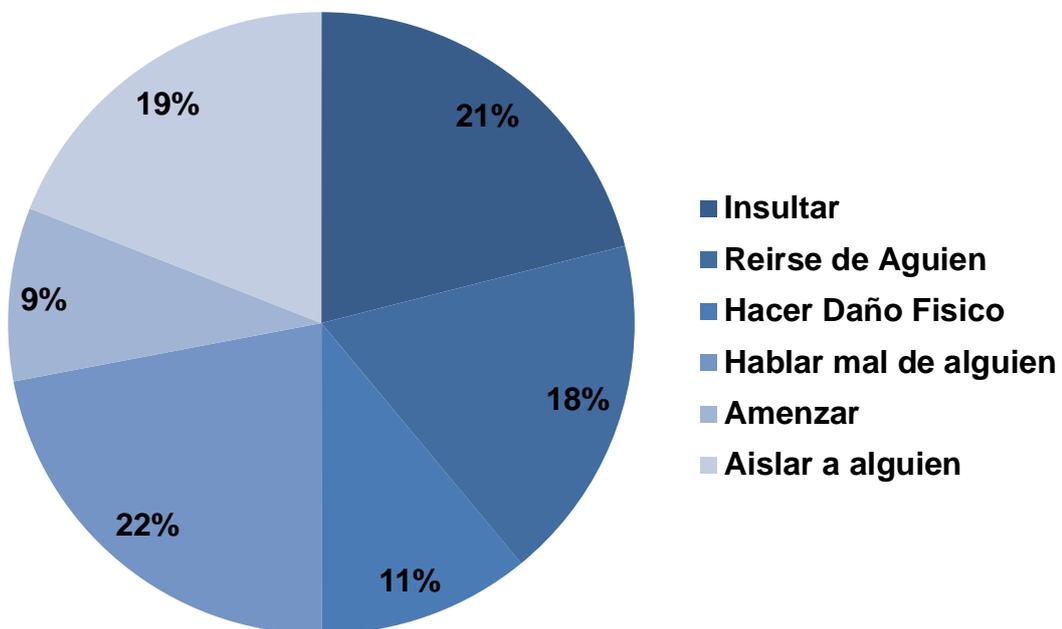
Podemos observar que uno de los países con mayor porcentaje de acoso en todas sus formas y niveles es estados unidos es importante resaltar que existen desigualdad en las escuelas centros de trabajo y en las mismas comunidades.

A continuación se presentan algunas graficas obtenidas de los pacientes de los consultorios de atención de la unidad familiar.

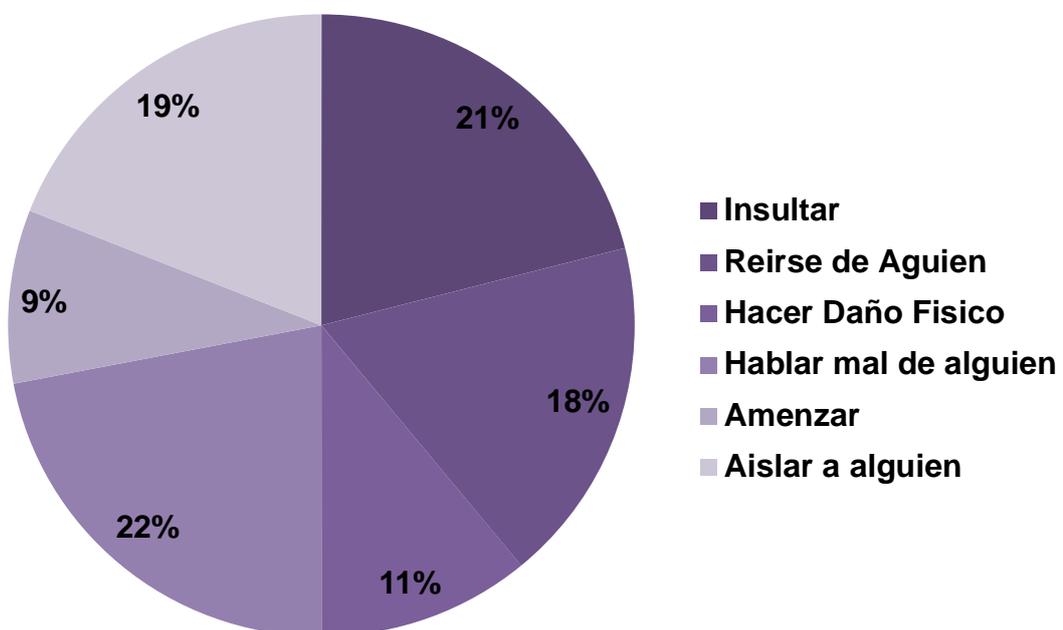
EFFECTOS DEL BULLYING



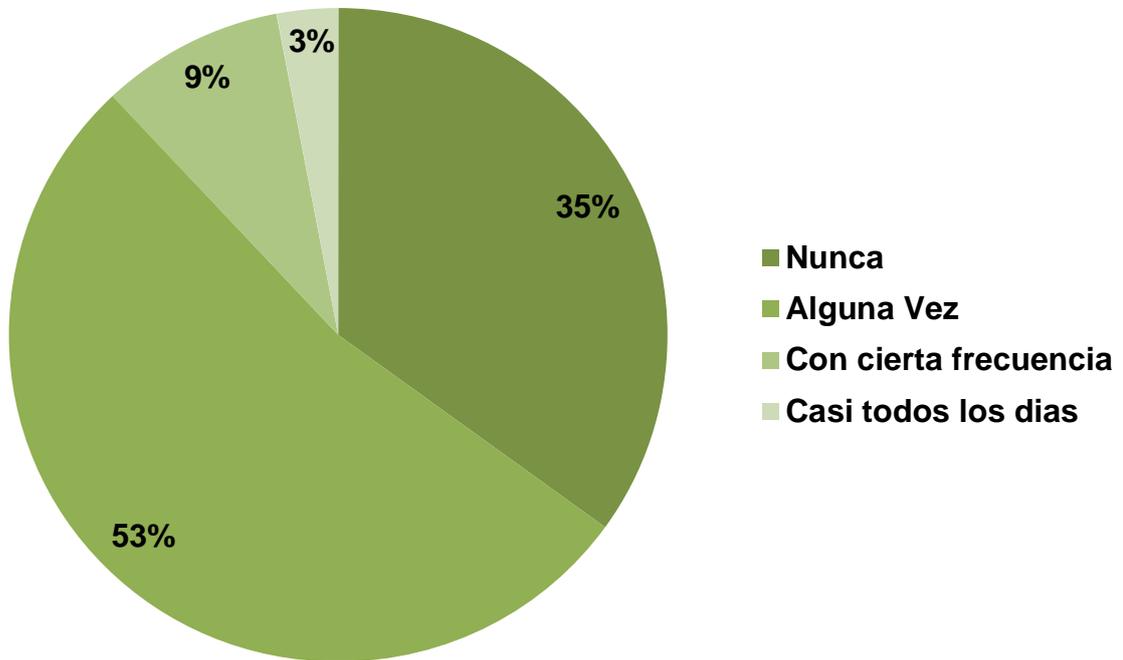
¿CUÁLES SON EN TU OPINIÓN LAS FORMAS MAS FRECUENTES DE MALTRATO ENTRE COMPAÑEROS HOMBRES?



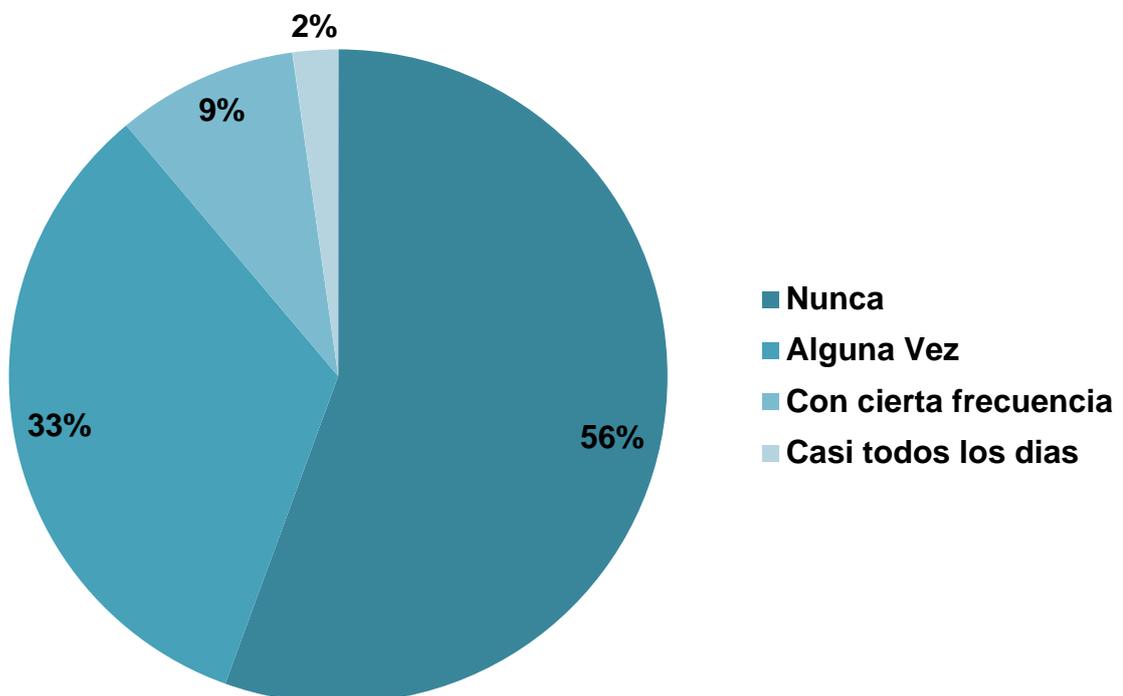
MUJERES



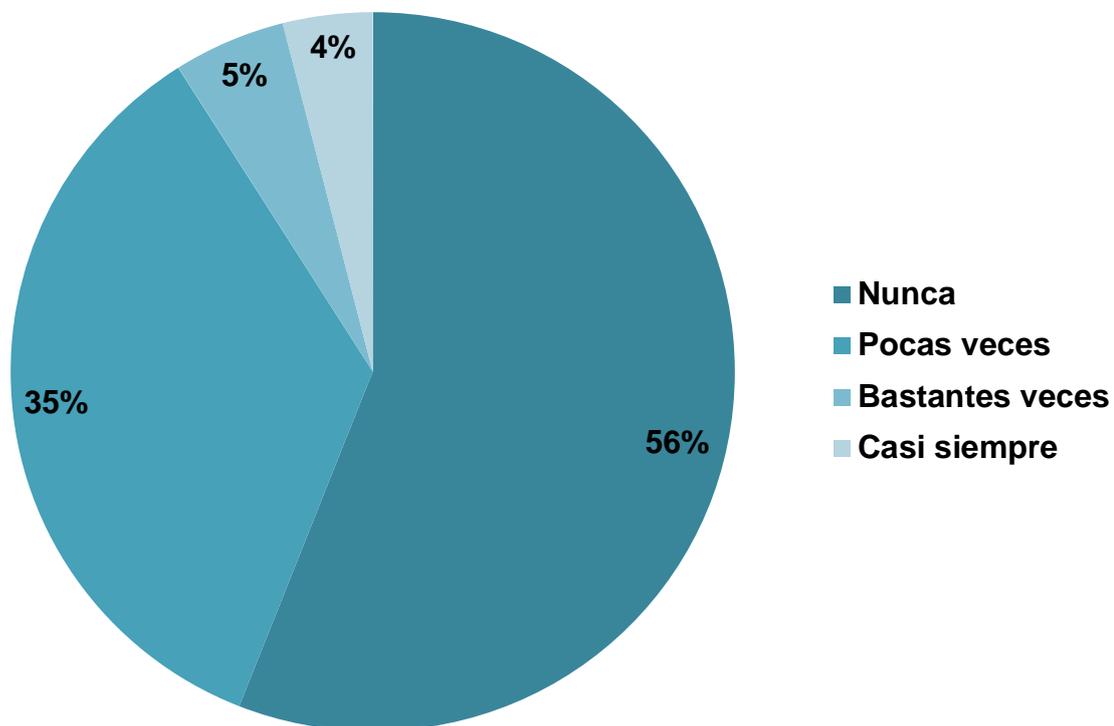
¿HAZ INTIMIDADO?



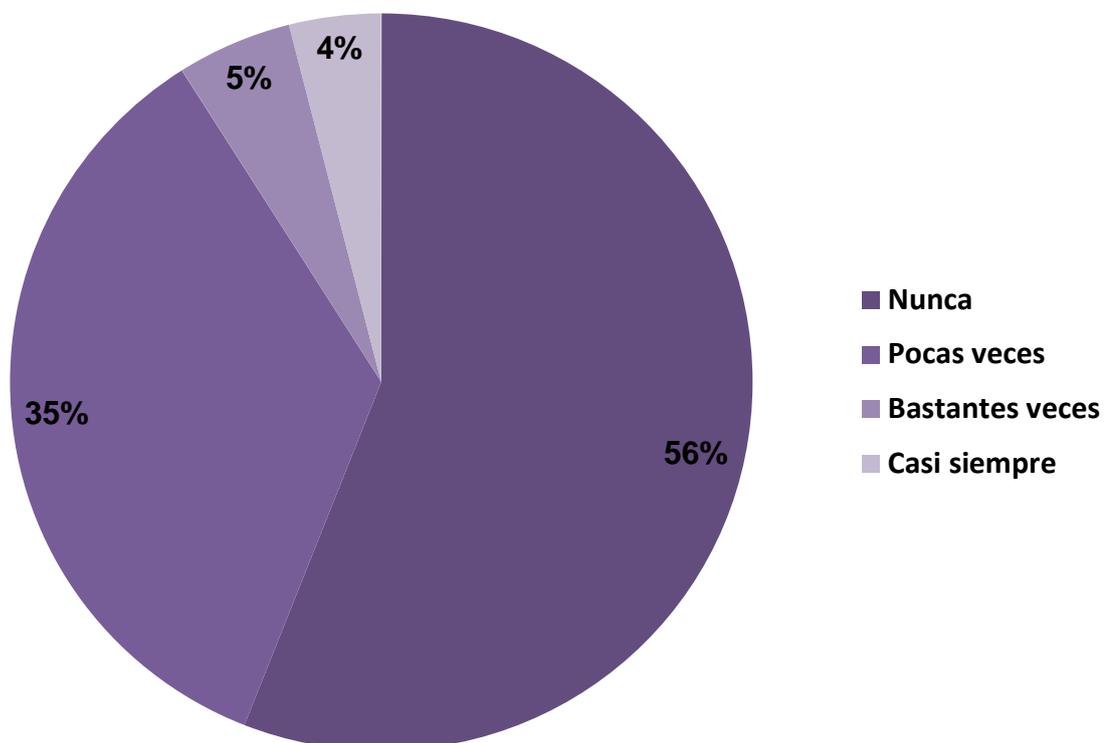
TE HAN INTIMIDADO



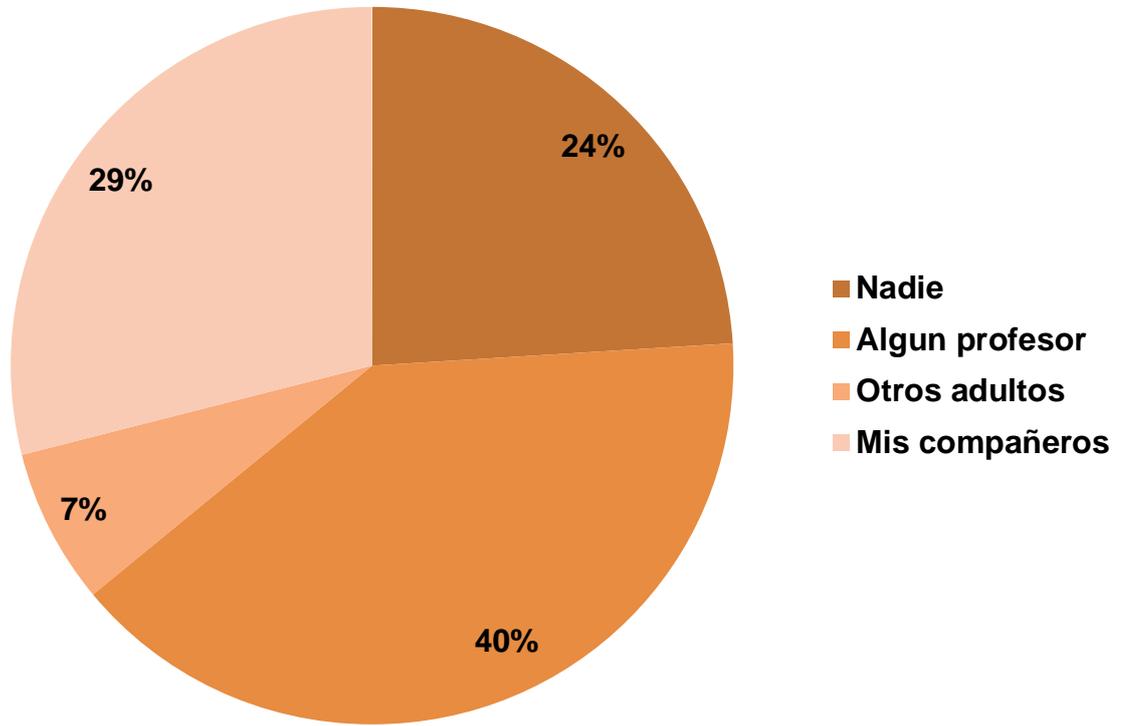
¿CUANTAS VECES TE HAN INSULTADO NIÑAS?



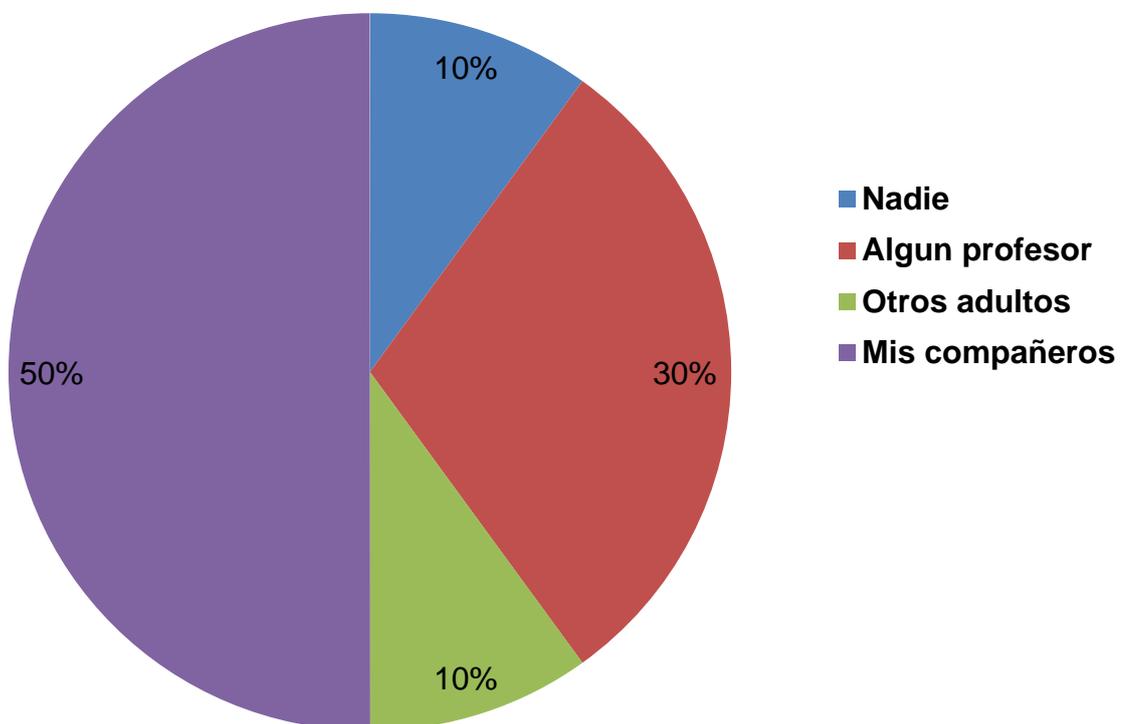
NIÑOS.



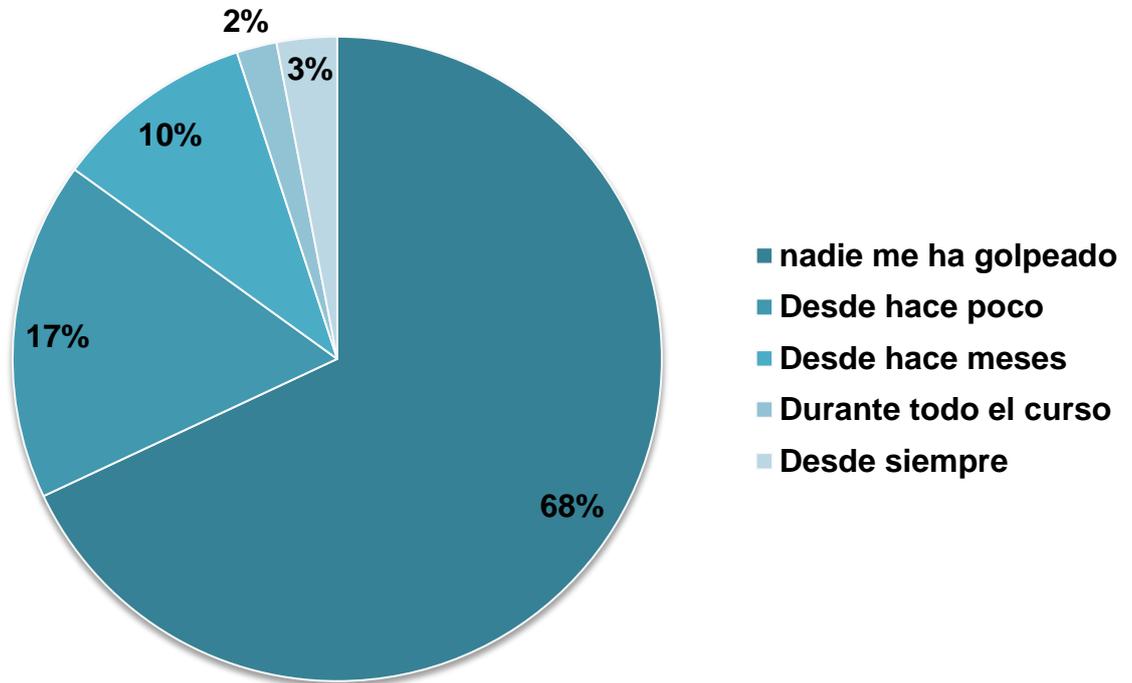
¿QUIEN SUELE DETENER LAS SITUACIONES DE INTIMIDACIÓN NIÑAS?



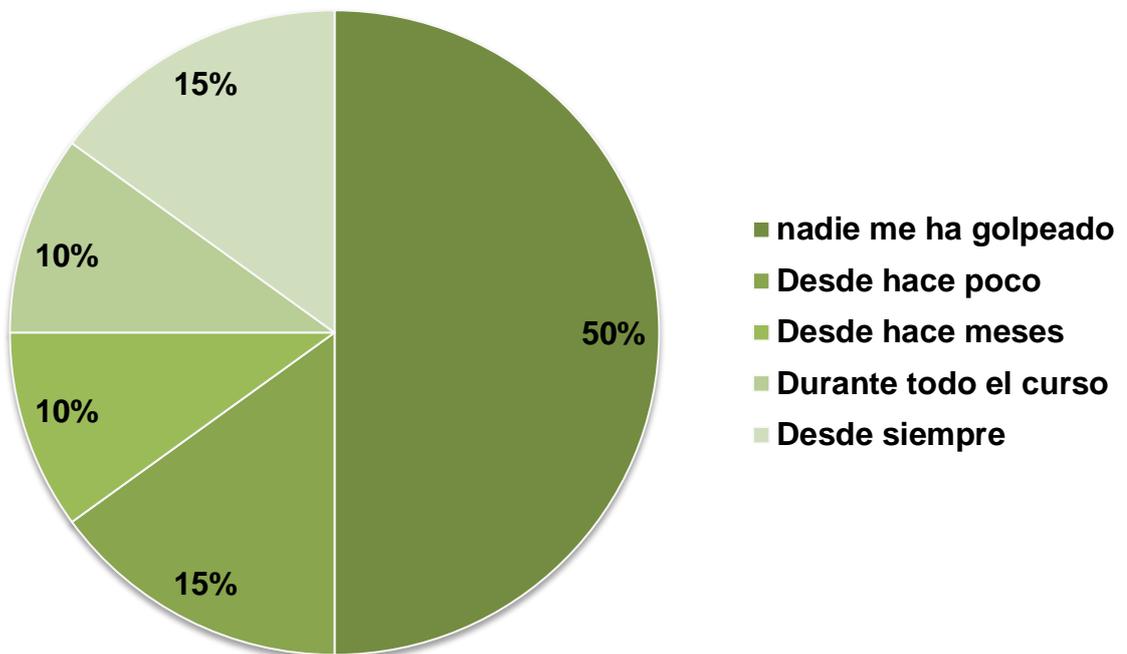
NIÑOS.



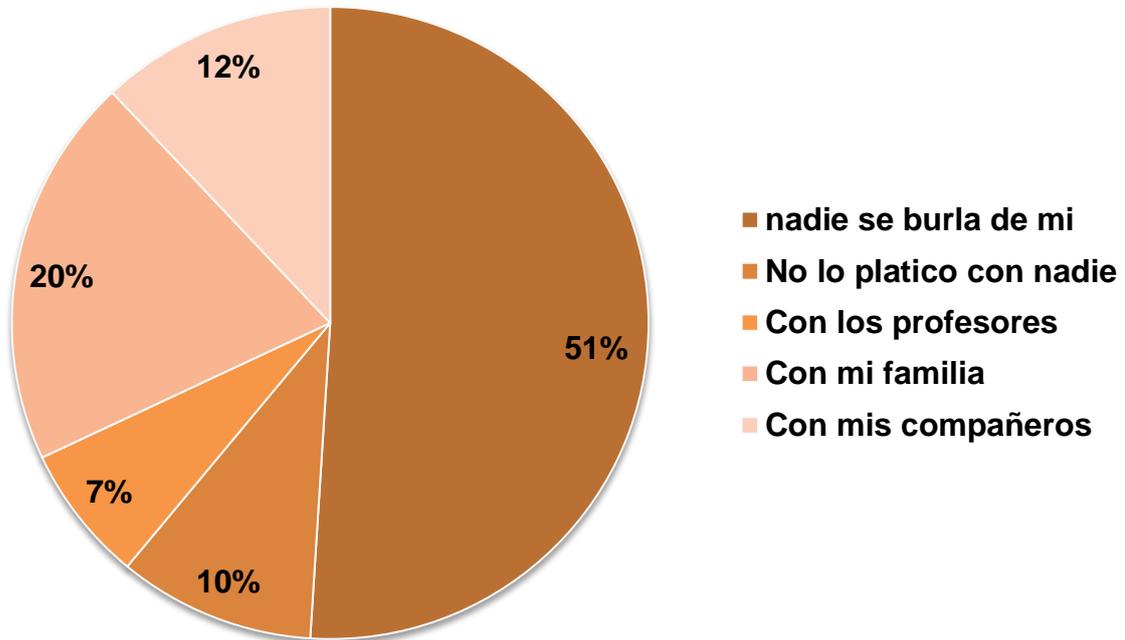
¿DESDE CUANDO TE HAN GOLPEADO? NIÑOS



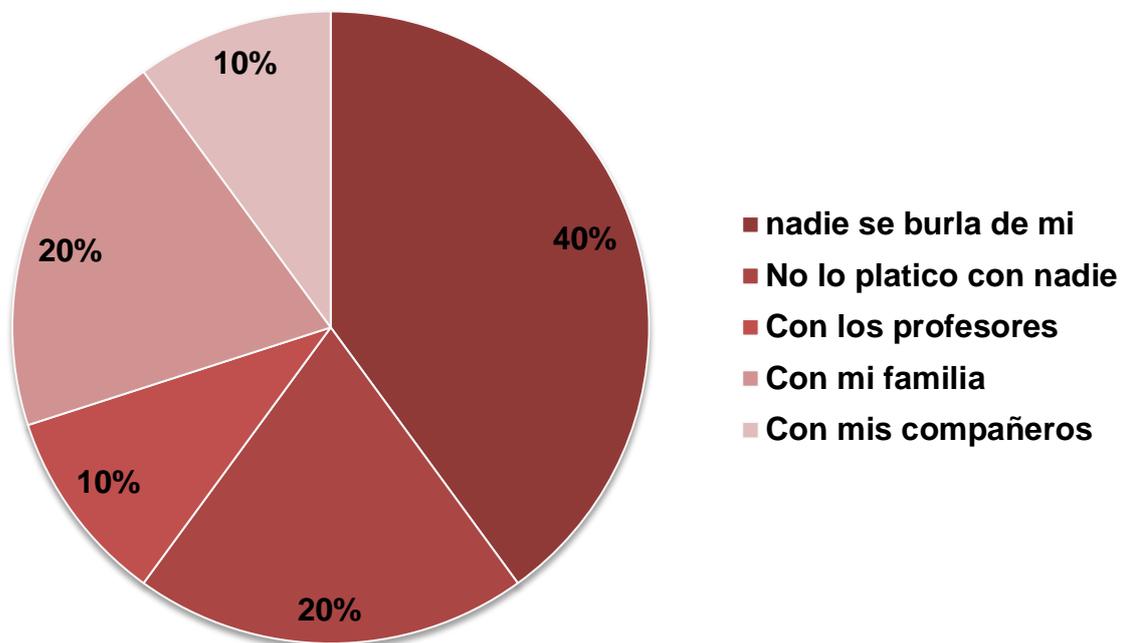
NIÑAS.



**¿CON QUIEN PLATICAS, CUANDO ALGUIEN SE BURLA DE TI?
NIÑAS.**



NIÑOS.



2.1 HERRAMIENTAS EMPLEADAS EN EL BULLYING.

Los niños acosados por sus propios compañeros tienen que sufrir la intransigencia y la violencia más allá de las aulas. Concretamente las redes sociales y el teléfono móvil son herramientas frecuentemente utilizadas por los acosadores.

Divulgación de imágenes videos no autorizados: el acosador utiliza servicio e alojamiento o las propias redes sociales para subir fotografías comprometidas (manipuladas o no), que con frecuencia incluye actos de maltrato a los que previamente ha sometido a la víctima.⁶ Estas capturas suelen ser realizadas por terceros cómplices.

Altas no deseadas: un grupo de acosadores da de alta un perfil de la víctima en una determinada página web con la intención de difamarla y ridiculizarla, Es especialmente doloroso cuando se trata de web en la que puede valorarse el aspecto físico de la víctima, en estos casos, otros alumnos son partícipes del maltrato emitiendo votos negativos y atreves de comentarios hirientes.

Usurpación de identidad: unido al punto al punto anterior, puede darse también una usurpación de identidad de forma que se utiliza el perfil falso para provocar e insultar. En este caso el acosador busca enfrentar a la víctima con terceras personas.

Difusión de datos privados: son datos privados a lo que el acosador suele tener acceso y que puede divulgar por la red, e incluso utilizarlo para dar de alta a la víctima en servicios no deseados de forma que esta quede expuesta.

⁶Voors, W. (2005). *Bullying. El acoso escolar*. Barcelona: Oniro.

En este contexto también se da el envío SMS y correos electrónicos con amenazas o frases intimidatorias.

Rumores dañino. El acosador publica rumores falsos acerca del acosado más o menos elaborados, con el objeto de ponerlo en ridículo o enfrentarlo con terceras personas. Habitualmente se busca que otros tomen represalias contra la víctima.

2.2 EL CIBER-ACOSO

El ciber acoso es lo de hoy y hay que ponerle especial atención. Se echa mano de nuevas herramientas para ridiculizar al acosado. Se considera que es tan o más importante que el maltrato físico (Curtido, 2008). Las cifras así lo demuestran, el 40 por ciento de los niños de 12 años lo ha sufrido (46 por ciento de ella y 36 por ciento ellos) y la tendencia a la depresión o la ansiedad en estas víctimas es mayor, principalmente porque es una forma de trascender la agresión, pues llega a más personas, a otras escuelas e incluso, a otros países.

No solo el acoso directo es peligroso, los niños más jóvenes son también el más vulnerable a otro tipo de acoso silencioso: el aislamiento o vacío online. Un curioso estudio británico ha sugerido que los niños de ocho-nueve años pueden ser más propensos a ver amenazada su autoestima cuando son excluidos de un grupo virtual. Este ostracismo virtual es quizá la forma más frecuente de bullying online y tiene una potencialidad dañina igual al acoso directo.

Mas privar a un niño de estas herramientas tan indispensables como son la internet y el teléfono móvil, no es la solución. El ciber-bullying o ciber acoso viene generalmente acompañado y precedido de un acoso en el ámbito escolar, los especialistas opinan que para que esta tanto la víctima como el victimario deben conocerse y es muy probable que el acoso se genere en las aulas y trascienda a estas herramientas de comunicación.⁷ Lamentablemente,

la despreocupación, la ingenuidad de los padre y la falta de conocimientos informáticos de estos hace que los adolescentes se enfrenten solos-y cada vez antes- a una realidad abierta y accesible en la red.

2.3 QUIEN OBSERVA APRENDE.

La exposición a la violencia aumentan las interacciones agresivas entre extraños, compañeros de clase y amigos, así como la violencia hacia objetos, esta exposición tiene mayor efecto sobre los preescolares y resulta mayor en hombres que en mujeres, en Estados Unidos, los niños pasan más de 21 horas semanales viendo televisión y el consumo de medios de comunicación se inicia antes de los 2 años, ya que las mamás tienden a poner a sus hijos frente al televisor para que se queden tranquilos, sin tener conciencia de los efectos que eso pueda producir (Villani et al. J.AM.Acad.Child..Adolesc. Psychaatry 2001,40: 392-400).

En México, estos resultados no son muy diferentes .de hecho se estima que el mexicano pasa la misma cantidad de horas frente al televisor, lo que moldea de algún modo su criterio. Los escolares expuestos a videojuegos y películas de carácter violentos presentan un comportamiento posterior similar al contenido de estos, lo mismo se observo cuando eran expuestos a videojuegos o películas de tipo más tranquilo.

En un estudio efectuado en ocho países, en el cual se estudiaron más de 10,000 horas de televisión a diferentes horarios, durante tres años, se encontraron el siguiente resultados: 61 por ciento de los programas tenían contenidos violentos, por ciento de las escenas tenían uso de armas, 38 por ciento de los actos era cometido por personas atractivas lo que distorsiona la internalización de ciertos valores sociales.⁸ Los medios de comunicación hacen lo suyo para ganar audiencia, pero de cada familia depende el mantener en sus hijos un grado de valores que les impida entrar en este tipo de mecánicas

⁸Voors, W. (2005). *bullying. El acoso escolar*. Barcelona: Oniro.

que generan violencia. Ciertamente quien observa aprende, de ahí que sea necesario estar al tanto de lo que los hijos que ven juegan



Consecuencias del Bullying

2.3.1 Para la víctima

Los reiterados abusos hacen en ocasiones que la víctima sufra trastornos de conducta o psicológicos, si este es repetitivo e intenso, las consecuencias se agravan; existe miedo y rechazo tanto a los agresores como al asistir al

colegio, por lo que bajan de calificaciones y se puede llegar a un fracaso escolar.

La percepción personal que terminan teniendo puede llegar a ser muy negativa hasta llegar al grado de tener una muy baja auto estima y una desmejora física. Todo lo anterior conlleva a una situación de estrés, lo anterior en un futuro puede producir dificultades para establecer relaciones de intimidad y confianza con otras personas; en algunas ocasiones se acompaña de ansiedad o depresión y en casos extremos incluso se está propenso a tener más posibilidades de presentar ideación suicida y hasta 4 veces más probabilidades de que dicha ideación continúe en la juventud y madurez.⁹

2.3.2 Para el agresor

Aunque el acosador escolar no tiene por qué padecer ninguna enfermedad mental o trastorno de la personalidad grave, presenta normalmente algún tipo de psicopatología. Fundamentalmente, presenta ausencia de empatía y algún tipo de distorsión cognitiva.

La carencia de empatía explica su incapacidad para ponerse en el lugar del acosado y ser insensible al sufrimiento de este.

La presencia de distorsiones cognitivas tienen que ver con el hecho de que su interpretación de la realidad suele eludir la evidencia de los hechos y suele comportar una delegación de responsabilidades en otras personas. Así, normalmente responsabiliza de su acción acosadora a la víctima, que le habría molestado o desafiado previamente, con lo que no refleja ningún tipo de remordimiento respecto de su conducta (los datos indican que, aproximadamente, un 70% de los acosadores responden a este perfil).¹⁰

⁹Morales, M. G. BULLYING 2003

¹⁰Voors, W. (2005). *bullying. El acoso escolar*. Barcelona: Oniro.

La psicología actual, por otra parte, identifica en los acosadores escolares la existencia probable de una educación familiar permisiva que les puede haber llevado a no interiorizar suficientemente bien el principio de realidad: los derechos de uno deben armonizarse con los de los demás; se tiene una carencia de altruismo vinculada a un ego que crece a costa de los demás, meros instrumentos a su servicio, y que tiene un umbral de frustración muy bajo. Algunos autores denominan a este tipo de niño como niño tirano.¹¹

El niño mal educado en la familia probablemente reproducirá en la escuela los hábitos adquiridos. Ni respetará a sus los profesores, ni con sus mismos compañeros. Sus frustraciones quizá le lleven a elegir un mal camino. A menudo será aquel compañero que le haga patentes sus limitaciones y carencias, o que, simplemente, le parezca vulnerable

2.3.3 Como deben actuar los padres ante un hijo acosador.

❖ Tienes y debes acercarte a tu hijo, platica con él.

Relacionarte mas con los amigos de tu hijo y observa que actividades realizan.

❖ Una vez que hayas creado un clima de comunicación y confianza con tu hijo pregúntale el por qué de su conducta.

Si comprobaste que tu hijo es un acosador, no ignores la situación porque seguramente se agravara, con calma busca la forma de ayudarlo.

❖ Jamás se debe usar la violencia para solucionar el problema violencia genera más violencia, tampoco culpes a los demás por la mala conducta de tu hijo.

❖ Nunca dejes de demostrarle amor a tu hijo, pero también debes hacerle saber que no permitirás esas conductas agresivas e intimidatorias, deja muy en claro las medidas que se tomaran a causa de su

¹¹Source: Psicología y Aprendizaje, Volume 26, Number 1, 1 February 2003 , pp. 9-24(16)

comportamiento y en caso de que continúe de esa manera.

- ❖ Cuando se detecta un caso de bullying, los padres del niño deben trabajar conjuntamente con la escuela o en su caso con alguna otra institución que le este brindando ayuda para resolver el problema de una forma inmediata.
- ❖ Habla con los profesores o las personas que te están prestando ayuda y escucha todas sus críticas que te den sobre tu hijo, mantente informado de cómo se está tratando dicho caso y de los resultados que se están obteniendo.

Una prevención primaria sería responsabilidad de los padres (apuesta por una educación democrática y no autoritaria), de la sociedad en conjunto y de los medios de comunicación (en forma de autorregulación respecto de determinados contenidos).

Una prevención secundaria sería las medidas concretas sobre la población de riesgo, esto es, los adolescentes (fundamentalmente, promover un cambio de mentalidad respecto a la necesidad de denuncia de los casos de acoso escolar aunque no sean víctimas de ellos), y sobre la población directamente vinculada a esta, el profesorado (en forma de formación en habilidades adecuadas para la prevención y resolución de conflictos escolares).¹²

Por ejemplo ante un caso lo primero que se debe de hacer es hablar con ambas partes por separado para tener conocimiento exactamente de lo que está pasando y posteriormente con los compañeros los cuales serán un poco renuentes por miedo a ser las nuevas víctimas. Posteriormente se habla con las familias y se les informa de la situación y se proponen soluciones;

Por último, una prevención terciaria serían las medidas de ayuda a los protagonistas de los casos de acoso escolar. Tanto como el agresor como la víctima deberán visitar y estar bajo tratamiento de un psicólogo para que trate

¹²Díaz Aguado, M. J. (2003). *Convivencia escolar y prevención de la violencia*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

el trastorno mental que esta situación provoca y al agresor apoyarlo para reducir la agresividad que en el existe

Se recomienda a los padres en situaciones así que deberán apoyar a niño que está siendo abusado mostrando todo el apoyo y confianza posible, nunca hay que decir al niño que se defienda utilizando la violencia o que se las arregle solo ya que si es necesaria la ayuda y que las cosas se solucionan hablando. No se debe de mostrar tristeza o dolor al niño abusado ya que el niño tomara más miedo y será peor.

Ante una agresión no se debe de ignorar al agresor ya que este lo hace con la finalidad de verle llorar o para que sea correspondida su agresión, más bien se debe de buscar ayuda ante los padres o ante un tutor. Hay que ir en su preferencia siempre acompañada al colegio o casa y así se evitan los enfrentamientos con el agresor.

Aunque no todos los sujetos establecen pautas de relación interpersonal de la misma manera e incluso una misma persona reacciona de manera diferente según las circunstancias que la rodean.

En una cuestión personal se debería enseñar a los niños que la violencia no sirve en absoluto y que es mejor solucionar las cosas de forma verbal y en el caso de que no se pudiera, pedir ayuda a los profesores o a sus padres.

Los expertos han llegado también a la conclusión de que la violencia en los medios de comunicación tiene efectos sobre la violencia real, sobre todo entre los niños se discute, no obstante el tipo de efectos y su grado: si se da una imitación indiscriminada, si se da un efecto insensibilizador, si se crea una imagen de realidad en la que se hiperboliza la incidencia de la violencia etc.

De igual manera esto afecta a los demás compañeros y compañeras que observan el maltrato, ya que empiezan a ver este fenómeno como "natural", lo cual con el tiempo, finalmente ocasiona que la población se insensibilice ante la violencia.



2.4 TELEVISIÓN.

El mensaje implícito de determinados programas televisivos de consumo frecuente entre adolescentes que exponen un modelo de proyecto vital que busca la aspiración a todo sin renunciar a nada para conseguirlo, siempre y cuando eso signifique esforzarse o grandes trabajos, constituye otro factor de riesgo para determinados individuos.

Los expertos han llegado también a la conclusión de que la violencia en los medios de comunicación tiene efectos sobre la violencia real, sobre todo entre los niños se discute, no obstante el tipo de efectos y su grado: si se da una imitación indiscriminada, si se da un efecto insensibilizador, si se crea una imagen de realidad en la que se hiperboliza la incidencia de la violencia etc.

2.4.1 Programas - institucionales sin violencia.

Es un fenómeno que se ha empezado a estudiar como respuesta a la creciente violencia escolar, específicamente el maltrato e intimidación que se manifiesta cotidianamente, entre niños, niñas y adolescentes. Este comportamiento violento se da con la intención de dañar a otras personas; es persistente y repetitivo ya que puede durar, semanas, meses o incluso años.

El bullying se caracteriza porque quien lo ejerce, ostenta un abuso de poder (desequilibrio de fuerzas) y un deseo de intimidar y dominar a otras personas, en lugar de al otro. El Bullying se da entre pares y sucede entre una o varias personas, aunque por lo general, se lleva a cabo entre varias personas, dejando a la persona que recibe el maltrato en total indefensión.¹³

La persona que intimida causa en ésta última un daño físico y/o emocional, que se manifiesta con un descenso en la autoestima, estados de ansiedad e incluso depresión, dificultando su integración en el medio escolar y el desarrollo normal del aprendizaje. A su vez la persona que ejerce el maltrato aprende que por medio de la violencia puede llegar a lograr sus metas, tomando decisiones impulsivas y poco asertivas.

De igual manera esto afecta a los demás compañeros y compañeras que observan el maltrato, ya que empiezan a ver este fenómeno como “natural”, lo cual con el tiempo, finalmente ocasiona que la población se insensibilice ante la violencia.

¹³ M. J. (2003). *Convivencia escolar y prevención de la violencia*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

OBJETIVOS

Generales:

Elaborar planes de trabajo en la clínica para mejorar la calidad en el servicio sobre Bullying y sus consecuencias.

- Investigar qué problemas tiene el paciente para comprender lo que esta viviendo y como esto afecta en su vida cotidiana.
- Fomentar la calidad educativa y se salud en zonas de nivel económico bajo.
- Mejorar estrategias de relaciones humanas dirigidas asía el fomento al amor y respeto asía los demás.
- Elevar el aprovechamiento del paciente mediante trabajos en grupo para propiciar confianza y afecto en cada uno de ellos.
- Promover que realicen sus tareas que son dadas por el psicólogo de la clínica de manera consciente, reflexiva y decidida, de acuerdo a sus propias posibilidades físicas y respetando las de los demás.

Específicos:

- Promover detección del Bullying en los hijos de los pacientes de la UMF No 189, atreves de las sesiones educativas.

HIPÓTESIS

1. – Los padres de familia desconocen sobre el tema del bullying y es por eso que sus hijos pueden ser la víctima o el agresor, y no se han percatado.
- 2.- Existe una carencia de comunicación entre padres e hijos.
- 3.- Los hijos sufren de bullying piden ayuda pero nadie los escucha.

CAPITULO III

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS.

- Material:
- Computadora
- Impresora
- 1 paquete de 100 hojas de papel blanco tamaño carta
- plumas de color negra
- consentimientos informados
- instrumentos

Se les darán sesiones educativas en relación al tema, por otro lado también se les informo que está realizando un estudio para la detección oportuna del bullying en los hijos de los derechohabientes de la UMF No 189, de forma amable se les pregunta que si quieren participar en el estudio tendrán que contestar un pequeño cuestionario respecto al tema.

3.2 DISEÑO METODOLÓGICO

Se elaborara un Informe Académico de tipo observacional retrospectivo transversal.

Se aplico un instrumentó de medición a los hijos de los derechohabientes de ambos sexos que acuden a la UMF. No 189 sin rango de edad ni sexo determinado el cual se tomara en cuenta para dicha investigación; Para que nos brinden información necesaria para la detección oportuna del Bullying.

Por lo que se les entregara a todas las pacientes previamente un conocimiento informado, donde se les comunica el motivo de la investigación, y que la información que se brinde será confidencial sin uso lucrativo, además de que su colaboración será voluntaria.

3.3 DISEÑO DE ESTUDIO

Descriptivo, observacional, transversal

3.4 Población de estudio

Niños y niñas sin rango de edad relativamente sanas, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar no. 189. Y adolescentes que asisten a sus a sus consultas y que son detectados con problemas de maltrato físico o psicológico

3.5 Lugar de estudio

Unidad de Medicina Familiar no. 189

3.6 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

- criterios de inclusión.

Niños y niñas de la unidad de medicina familiar 189.

Niños y niñas sin rango de edad que sean derechohabientes

Niños y niñas relativamente sanas.

- criterios de eliminación.

Niños y niñas sin rango de edad de la unidad de medicina familiar

3.7 Variables

- Independientes: variables socio demográficas (edad, ocupación, estado civil, escolaridad)
- Dependientes: detección oportuna del bullying en los hijos de los derechohabientes del unidad de medicina familiar

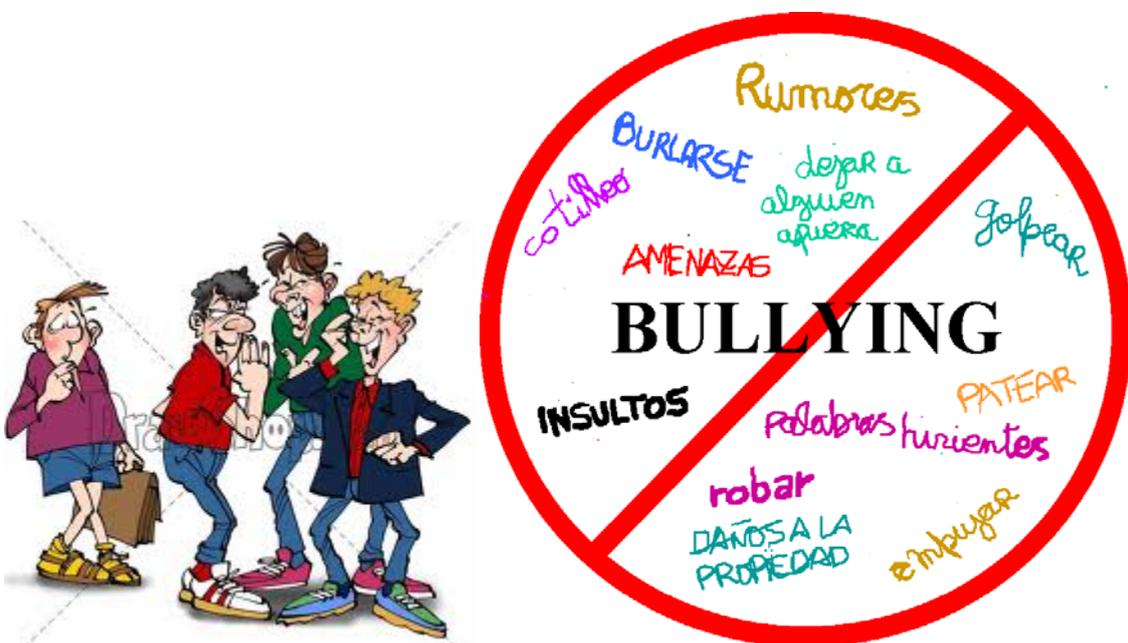
CAPITULO IV

TIPO DE MUESTREO

Proba listico y no proba listico mediante el instrumento (cuestionario). La población objeto de nuestro estudio es de 60 pacientes de ambos sexos relativamente sanos. Se aplicaron 10 instrumentos a cada 10 niños de ambos sexos de cada consultorio.

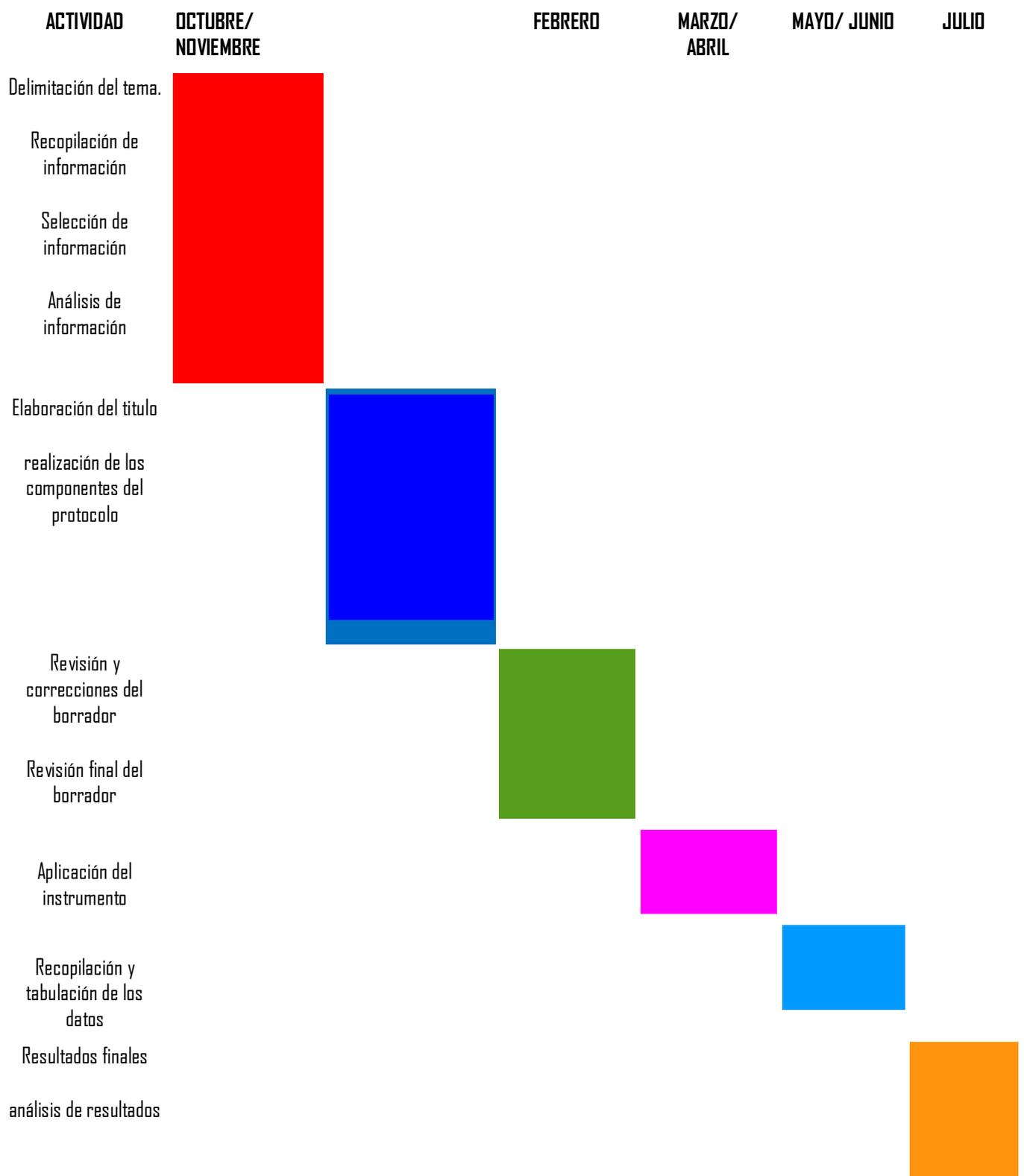
- Niños y niñas
- Sin rango de edad
- Hijos de familia de los derechohabientes de la unidad de medicina familiar.
- Encuestas a cada niño y niña.
- Previo consentimiento informado.
- Sin rango de edad.

A través de las encuestas, cuestionarios podemos hacer un análisis y por medio de graficas se puede describir ampliamente la situación.



CAPITULO V

5.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



5.1.1 TIPO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Por medio de representaciones graficas a partir de los resultados que obtuvimos en las encuestas

5.1.2 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

En la clínica 189 se imparten talleres de habilidades Psicosociales.

En los esfuerzos múltiples por llegar a un enfoque efectivo para mejorar la calidad de vida de niños, niñas y jóvenes, existen diversos planteamientos.

Las habilidades, a diferencia de las actitudes o de las competencias, son destrezas específicas encaminadas a desempeñar una tarea, van acompañadas de conocimientos, actitudes y valores y, a diferencia de las competencias, su objetivo no es medir la efectividad frente a otras personas, sino desarrollar comportamientos que contribuyan a la salud mental y social del propio sujeto.

Existen distintos tipos de habilidades necesarias para convivir consigo mismo o consigo misma y con otros u otras de manera armoniosa, éstas han sido agrupadas de muy distintas maneras de acuerdo a los autores que las trabajan, pero las habilidades psicosociales a las que hacemos referencia en este texto provienen del enfoque genérico, donde las habilidades son concebidas como herramientas de supervivencia aplicables en una amplia gama de situaciones y su aprendizaje se centra en temas amplios como mejorar las relaciones humanas o prevenir riesgos psicosociales tales como la violencia o las adicciones, a diferencia de las habilidades aplicadas donde se estudian habilidades instrumentales concretas, aplicables sólo a contextos específicos como el laboral.

El enfoque de las habilidades psicosociales, como se mencionaba, surge de la propuesta de la OMS en 1993, como una serie de diez habilidades llamadas habilidades para la vida o life skills, éstas son: conocimiento de sí mismo o sí misma, comunicación efectiva o asertiva, toma de decisiones, pensamiento creativo, manejo de emociones y sentimientos, empatía, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos, pensamiento crítico y manejo del estrés¹⁴. Las habilidades para la vida también son llamadas habilidades psicosociales, ya que tienen componentes psicológicos tales como el autoconocimiento de las propias emociones y componentes necesarios para una adecuada interacción social, tales como la resolución creativa de conflictos.

La importancia de trabajarlas en grupos de niños, niñas y jóvenes que ejercen y sufren la violencia escolar es relevante, de acuerdo a Díaz Aguado (citado en Serrano, 2006), porque los problemas de violencia y exclusión de niños, niñas y jóvenes pueden estar vinculados a un escaso desarrollo de habilidades básicas en etapas anteriores; por otro lado, permite abordar problemáticas muy diversas a partir de un enfoque integral.

El adecuado desarrollo de estas habilidades para resolver tareas específicas de interacción con otros, hacen menos vulnerables a las personas en las situaciones de riesgo psicosocial en general, con lo cual constituyen factores de protección.

Por el contrario, las deficiencias en el desarrollo de estas habilidades aumentan la vulnerabilidad de la persona. Es por ello que deben trabajarse con cada una de las actrices y los actores involucrados en el bullying, ya que, como hemos visto, tanto quien ejerce como quien recibe la violencia y quien la observa, es una chica o un chico con cierto grado de vulnerabilidad y de deficiencia en sus interacciones sociales. Estas deficiencias se producen debido a una falta de seguridad básica proporcionada en la infancia en la relación de apego, lo cual le permitiría al niño o a la niña, idealmente desarrollar expectativas positivas de

¹⁴Mantilla, 2004

sí mismo o sí misma y de los y las demás, además de aproximarse al mundo con confianza.

En la unidad familiar se presenta el siguiente taller adaptado a las necesidades de los derechohabientes.

SESIÓN 2

5.1.3 La autoestima.

El concepto de la autoestima ha sido bastante estudiado. Se ha investigado su presencia o ausencia en niños y niñas, jóvenes, adultos y adultas. También se ha analizado el por qué algunos hogares promueven una autoestima sana en sus miembros y otros no. Igualmente se ha visto si la actitud de ciertos profesores o profesoras influye en la autoestima de sus educandos.

“La autoestima es una necesidad humana profunda y poderosa, esencial para una sana adaptación, para el funcionamiento óptimo y para la autorrealización. La confianza en la propia capacidad de pensar y de enfrentar los desafíos básicos de la vida. Implica la confianza en el derecho a triunfar y ser felices y el sentimiento de ser respetados, dignos y dignas”.¹⁵

La autoestima está configurada por factores internos (ideas, creencias, conductas) y externos (mensajes transmitidos verbal o no verbalmente y experiencias suscitadas con personas significativas).

Branden habla de dos aspectos que conforman la autoestima saludable: el primero de ellos es la eficacia personal, que se refiere a la confianza en el funcionamiento de la mente, en la capacidad de pensar y entender, para aprender, elegir y tomar decisiones; es decir, la posibilidad de esperar el éxito debido a los propios esfuerzos.

¹⁵ Branden el poder de la autoestima pág. 65. (2002)

El segundo aspecto es el respeto a uno mismo y a una misma, el cual se refiere a reafirmar la valía personal, en una actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz. Es la convicción de que vale la pena actuar para apoyar, proteger y alimentar la propia vida y el bienestar personal. Es tener confianza y admiración por nosotros mismos y nosotras mismas y ello asentado en la realidad.

“Entre las aportaciones de Branden está la definición de lo que él considera los seis pilares de la autoestima:”¹⁶

1. Vivir conscientemente.- Ser consciente del entorno y de orientar la acción en consonancia. Significa ser responsable con la realidad, tanto del mundo interior como del exterior.
2. Aceptación de sí mismo y sí misma.- Es un acto de afirmación de sí mismo y de sí misma. Una especie de egoísmo natural que es un derecho innato de todo ser humano. Es una fuerza de la vida. Es el respeto por sí mismo y por sí misma y sus conductas, implica el conocimiento y aceptación de habilidades y deficiencias.
3. Responsabilidad de sí mismo o sí misma.- Exige estar dispuesto y dispuesta a asumir la responsabilidad de los propios actos (aquello que esté al alcance y posibilidad) y del logro de las metas. Es asumir la responsabilidad de la vida y del bienestar. Ser responsables de la consecución de los deseos, de elecciones y acciones, del nivel de conciencia que dedico se dedica a las actividades, de la conducta, de la conducta, de la felicidad personal, de elevar la autoestima, etc.

¹⁶ Branden el poder del autoestima (2002)

4. La práctica de la autoafirmación.- Se refiere a tener y saber que se tiene el derecho a existir. Significa respetar los deseos, necesidades y valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad. Es una negativa a falsear la propia persona para agradar. La autoafirmación exige oponerse a lo que se rechaza y vivir de acuerdo a los valores y expresarlos. Está vinculada a la integridad. Supone también la disposición a enfrentar los retos de la vida y no rehuirlos.

5. La práctica de vivir con propósito.- Es usar todas las facultades para la consecución de las metas que se eligen. Es ser proactivo y no reactivo a la realidad. Donde el proceso de consecución de los logros es el medio por el que se corrobora la eficacia, la competencia en la vida. Significa también cultivar la capacidad de autodisciplina, organizando las conductas en el tiempo al servicio de tareas concretas.

6. La práctica de la integridad personal.- La integridad consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte, y la conducta, por otra. Cuando la conducta es congruente con los valores declarados, cuando concuerdan los ideales y la práctica, se tiene integridad. Significa congruencia y concordancia entre las palabras y el comportamiento.

5.1.4 DIFERENCIA ENTRE UN CONFLICTO ESCOLAR Y BULLYING

CONFLICTO ESCOLAR	BULLYING
-Evento aislado que ocurre accidentalmente conducta accidental.	-Evento que persiste a través del tiempo (conducta intencional).
-No necesariamente dirigido a dañar carente de objetivo.	-Deliberadamente encauzado a provocar daño. El objetivo es ganar control sobre la otra persona a través de la agresión física o verbal.
-Conflicto entre iguales(personas o chicos con fuerza o poder similar)	-Desequilibrio de poder.
-se maneja siguiendo los pasos de solución de conflictos.	-Requiere estrategias específicas
-No hay un patrón de actores. Cuando se soluciona adecuadamente, deja un aprendizaje significativo	-Hay actores bien identificados en su rol y de manera persistente (perpetrador víctima, observador). Cuando no se solucionan, tienen efectos a corto (rendimiento académico, interacción social, salud y a largo plazo (autoestima deserción escolar ideas suicidas conductas delincuenciales. Abuso sexual daño y/o amenaza con armas.

APLICACIÓN DE LA ALTERNATIVA

5.2 Las preguntas reveladoras

Población: Responsables de cuidado y crianza, personal escolar.

Objetivo: Que los y las participantes tengan elementos de autoconocimiento que les permitan valorarse de forma positiva.

Duración: 30 minutos.

Materiales: Preguntas impresas, sillas y un lugar iluminado y amplio.

Desarrollo:

Se les reparten a las y los asistentes tres preguntas que a continuación se enuncian. Se les pide que las respondan de manera individual y posteriormente se comparten en plenaria las respuestas de cada integrante del grupo.

1. Si yo no pienso en mí ¿quién lo hará?
2. Si sólo pienso en mí ¿quién soy?
3. Si no es ahora ¿cuándo?

SESIÓN 3

5.2.1 Reconocimiento y manejo de emociones

“Esta habilidad social se relaciona íntimamente con el concepto de inteligencia emocional popularizado en el trabajo de Coleman, pero que definieran por primera vez Salovey y Mayer como la habilidad para monitorear sentimientos y emociones tanto propias como la de los y las demás, para discriminar entre ellas y regularlas y utilizar esta información como guía de nuestro pensamiento y acción.”¹⁷

¹⁷ Salovey y Mayer 2005 pg.-71

“Después, ellos mismos amplían su definición reconociendo que hay también una importante participación de los pensamientos que las personas tienen acerca de las emociones”.

Fomentar el reconocimiento de las emociones implica la toma de conciencia sobre la forma en que las emociones influyen en el propio comportamiento, para posteriormente aprender a manejarlas y responder a ellas en forma más adaptativa, pues usualmente, cuando las emociones se experimentan de forma muy intensa, ya sean agradables o desagradables, son más difíciles de manejar, como es el caso del enojo o el miedo.

Sesión 4

5.2.2 Las emociones

Las emociones son naturales y parte integral de la vida afectiva del ser humano, y tienen una función adaptativa de nuestro organismo a su entorno. Son estados que sobrevienen súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

Hay autores como Mayer, Branden, por mencionar algunos, que proponen una definición de emoción como un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada en función a un acontecimiento (externo o interno). Son entonces reacciones a la información que recibimos de nuestras relaciones con el entorno y su intensidad está en función de las evaluaciones subjetivas que realizamos sobre cómo esta información recibida afectará nuestro bienestar.

“Existe una categoría de seis emociones básicas o “Expresiones Prototípicas de las Emociones Universales”.

MIEDO: Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.

SORPRESA: Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.

AVERSIÓN: Disgusto, asco. Solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.

IRA: Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.

ALEGRÍA: Diversión, euforia, gratificación, contentos. Da una sensación de bienestar, de seguridad.

TRISTEZA: Pena, soledad, pesimismo.

Reconocer las propias emociones¹⁸

En el caso de los niños y niñas de educación primaria resulta relevante fomentar el desarrollo de estrategias para el reconocimiento y manejo de las emociones, ya que a esta edad los chicos y las chicas se conducen de acuerdo a lo que observan en las adultas y los adultos y sus iguales, como medio para obtener la aprobación y afecto de las mismas y los mismos, y no por una reflexión o decisión totalmente propia. Lo que les lleva a reproducir modelos poco adaptativos de expresión y manejo emocional.

5.2.3 .Reconociendo emociones y responsabilidades.

Población: Responsables de cuidado y crianza y personal escolar.

Objetivo: Que las y los participantes de la unidad ubiquen la gama de emociones que poseen, así como las formas de expresión de éstas.

¹⁸ www.Diccionarios.wikipedia.org.mx

Igualmente, la dificultad que hay para expresar algunas, controlar otras y utilizar productivamente algunas más.

Duración: 30 minutos.

Materiales: Situaciones impresas por equipo, sillas movibles y tarjetas en blanco.

Desarrollo:

Se pedirán voluntarios y voluntarias para formar equipos y representar una, dos o tres escenas cuyos personajes son diversas emociones. Si no los o las hay, se elegirán azarosamente.

Asimismo, se identificará qué se hace comúnmente con las emociones y qué se puede hacer para un mejor manejo de éstas.

SESIÓN 5

5.2.4 Resolución creativa de conflictos

Cuando hablamos de conflictos nos referimos a aquellas situaciones en las que se presentan diferencias de intereses, necesidades y valores entre las personas, que dificultan la resolución de un problema. “La palabra en sí, surge de la voz latina conflictos que deriva del verbo confluyere (combatir, luchar, pelear, etc.).”¹⁹ Un problema no es un conflicto, sino un hecho cualquiera. En este no existen divergencias o diferentes formas de pensar o actuar frente a una situación determinada. Pero cuando ante dichas situaciones se presentan puntos de vista distintos entre dos o más personas, entonces se convierte en un conflicto.

Todas y todos hemos vivido conflictos a lo largo de nuestras vidas.

¹⁹ www.diccionario-wikipedia.org.mx

Éstos forman parte sustancial del ser humano y de la vida misma. Son inevitables, por lo que no podemos ni debemos eliminarlos, sino por el contrario, aprender a analizarlos, comprenderlos, minimizarlos o canalizarlos, y resolverlos de manera creativa y constructiva.

Dentro de las razones principales que los originan se encuentran la falta de comunicación, búsqueda de poder, insatisfacción, liderazgo débil, falta de apertura, cambios en el ámbito familiar, escolar, laboral, social, personal, y desconfianza entre la gente. Por consiguiente, lo anteriormente mencionado será reflejado mediante el lenguaje corporal y verbal, retención de información o malas noticias, sorpresas repentinas, “ventanear” los desacuerdos a través de los medios comunicativos.

Por lo general, hemos aprendido que los conflictos son negativos, ya que la manera más frecuente de resolverlos ha sido por medio de la violencia. Los percibimos a través de las consecuencias destructivas que tiene la forma habitual de resolverlos, entrando en este con una actitud de competitividad. Sin embargo, es importante enfatizar que el conflicto no es sinónimo de violencia, pues ésta es una forma de respuesta inadecuada.

Por consiguiente, estos pueden ser abordados desde dos perspectivas:

El conflicto es destructivo cuando:

- Se le da más atención que a las cosas realmente importantes.
- Quebranta la moral o la auto-percepción.
- Polariza a la gente o a los grupos, reduciendo la cooperación.
- Aumenta y agudiza las diferencias.
- Conduce a un comportamiento irresponsable y dañino, tal como insultos, malos nombres o peleas. Es decir, genera comportamientos violentos.²⁰

²⁰ Source: Psicología y Aprendizaje, Volumen 26, Number 1, 1 February 2003 pp. p-24

El conflicto es constructivo cuando:

- Resulta en la clarificación de problemas y asuntos importantes.
- Resulta en la solución de problemas.
- Involucra a la gente en la solución de asuntos importantes para ellos o ellas.
- Conduce a una comunicación más auténtica.
- Ayuda a liberar emociones, estrés y ansiedad.
- Ayuda a desarrollar más cooperación entre la gente cuando se conocen mejor.
- Permite la solución de un problema latente.
- Ayuda a los individuos a desarrollar nuevos entendimientos y destrezas.²¹

5.2.5 Métodos para la resolución de conflictos

Todo proceso de resolución de conflictos supone una actitud de aprendizaje en el cual no sólo es importante el resultado, sino lo que sucede a lo largo de dicho proceso; es decir, cuando se resuelve un conflicto no sólo importa que las partes hayan encontrado una solución a sus diferencias o desencuentros, sino cómo llegaron a tal solución.

En este proceso se aprende de otros y de otras, esto es, el aprendizaje se produce en la convivencia y en la interacción con las y los demás en un contexto social determinado. De esta manera, al aprender el sujeto se transforma porque adquiere nuevos conocimientos, actitudes, habilidades o valores, pero al mismo tiempo, al aprender se transforma la realidad en la que vivimos. Para aprender a resolver los conflictos es necesario precisar cuál es el punto de partida; es decir, cuál es el conflicto que se desea resolver y determinar cuál será el punto de llegada, hasta dónde quiere llegar las partes para solucionar dicho conflicto.

²¹ Source: Psicología y Aprendizaje, Volumen 26, Number 1, 1 February 2003 pp. p-24

5.2.6 Actividad 1. Historia de un conflicto

Población: Jóvenes, niños y niñas.

Objetivo: Conocer e implementar los pasos sugeridos para la resolución creativa de conflictos.

Duración: 60 minutos.

Materiales: hojas y lápices.

Desarrollo:

Para hacer una breve introducción al tema del conflicto se solicita al grupo que a modo de lluvia de ideas aporte todas aquellas palabras o frases con las que definirían el concepto de conflicto según lo entiendan.

La asesora retoma aquellos términos que se acerquen al marco teórico expuesto previamente en este manual y lo plantea.

Posteriormente, el doctor, lee al grupo la historia de un conflicto, incluida al final de esta actividad. Es importante hacer notar que en la historia finalmente nadie resulta ganador. Posteriormente se exponen los pasos sugeridos para la resolución creativa de conflictos, se escriben en un pizarrón.

Ahora se les invita a hacer el rol de “detectives del conflicto” y entre todos y todas analizarán la situación y propondrán una estrategia para dar un final diferente a esta historia y que todas las partes sean ganadoras.

Para ello se divide al grupo en seis equipos al azar y a cada equipo se entrega una copia del anexo 3 como guía.

Como paso 1 se aceptarán del grupo en general las tentativas de definición del conflicto. De mencionarse las características periféricas de la situación se hará notar que es común “irse con la finta” y una descripción falsa de los conflictos y por ello hay que encontrar el nudo principal (por ejemplo, que las chicas y los chicos digan que el problema fue que Cristian llegara, hay que llevarlos a reflexionar sobre la inapropiada actitud de todo el grupo y la responsabilidad de todos y todas). Se planteará la rivalidad entre los grupos a causa de la baja tolerancia a sus diferencias y su trato irrespetuoso como el nudo del conflicto de la historia.

En el paso 2 cada equipo deberá sugerir una (sólo una) alternativa de solución diferente para la historia. Dicha estrategia ha de enfocarse al principio o la parte media de la narración, cuando el conflicto es conocido por las autoridades escolares o antes de ello. Todas las ideas se escriben en un pizarrón

En el paso 3 se elige la mejor opción de solución cuidando que las partes implicadas tanto cedan como ganen con ella, y que ésta no resulte una estrategia violenta o pasiva.

En el paso 4 se plantea la necesidad de que los personajes de la historia lleguen a un acuerdo y planteen opciones de instancias superiores para saber a quién recurrir si el acuerdo no es respetado.

5.2.7 COMUNICACIÓN ASERTIVA

En la vida diaria a menudo se tienen que tomar decisiones, esas deben ser las más acertadas; es decir, que sean claras, directas y que no se requiera del uso de la violencia en dicha decisión, siempre respetando a las y los demás pero, principalmente, respetándonos y aceptándonos a nosotras y a nosotros mismos.

Por tal motivo, el saber decir sí o no, que es lo mismo que expresar lo que quiero y no quiero y no lo que debo o no debo, nos va a permitir ser unas personas asertivas.

Es importante decir que una persona asertiva no siempre obtiene sus metas, pero por el hecho de ser asertiva, no pierde el respeto hacia ella misma.

5.2.8 Afectividad o ser asertivo o asertiva

“La asertividad es una habilidad personal de comunicación que nos ayuda a la resolución no violenta de conflictos. Entiéndase conflicto a aquellas situaciones en las que se presentan diferencias de intereses, necesidades y valores entre las personas, que dificultan la resolución de un problema; por tal motivo, la asertividad es la habilidad que nos permite expresar nuestros sentimientos, deseos, opiniones y pensamientos de una manera oportuna”.²²

La comunicación asertiva es la capacidad de expresarse ya sea de manera verbal o no verbal. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a alcanzar objetivos personales en un ambiente de convivencia social. La comunicación asertiva también se relaciona con nuestra capacidad de pedir ayuda en momentos de necesidad. Involucra también la capacidad de actuar en una forma equilibrada sin tender a la agresión ni a la pasividad para alcanzar nuestros objetivos.

También existen otros dos tipos de comportamientos que son: la pasividad y la agresividad.

Pasividad.- Es aquel comportamiento que tiene una persona que no sabe expresar o mostrar sus sentimientos o pensamientos, no defiende sus derechos por temor a ser rechazada incomprendida, es sinónimo de inseguridad, desvaloriza sus opiniones dando mayor valor a las y los demás y permite ser manipulada.²³

Agresividad.- Este tipo de comportamiento es totalmente opuesto al de pasividad, ya que éste es propenso a provocar a las y los demás; se expresa

²² Programa Educación y Género del Grupo de Educación Popular con Mujeres, A.C., 2002

²³ Source: Psicología y Aprendizaje, Volumen 26, Number 1, 1 February 2003 pp. p-24

de manera agresiva, usa la violencia para obtener sus objetivos, sobrevalora sus propias opiniones, humilla y manipula a las y los demás.²⁴

Actividad 1. Derechos asertivos

Población: Personal de la clínica.

Objetivo: Que la y el participante logren desarrollar las posibilidades de autoconocimiento y de ejercicio asertivo de la auto confianza. Propiciar en la y el participante la exploración de la autoafirmación, sus alcances y límites.

Duración: 40 minutos.

Materiales: Hojas y lápices de colores para cada participante, hoja "Derechos asertivos: Yo tengo Derecho" para cada participante y hoja de "Derechos asertivos: Las otras y los otros tienen Derecho a recibir de mí".

Desarrollo:

Se solicita a las y los participantes que identifiquen individualmente los derechos que creen tener en la familia, el trabajo y la sociedad. Se forman subgrupos y se pide que traten de destacar, con las contribuciones de cada participante, por lo menos cinco derechos que los subgrupos creen tener en lo familiar, lo laboral y lo social. Cuando terminan son leídas las conclusiones sub grupales pidiendo que se aclaren los puntos oscuros. Se pide entonces que dado que lograron determinar estos derechos, pasen a determinar aquellos que consideran tienen las y los miembros de sus familias, de su trabajo y de misma sociedad.

La facilitadora o el facilitador, guía el proceso para que el grupo analice cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida.

²⁴Source: Psicología y Aprendizaje, Volumen 26, Number 1, 1 February 2003 pp. p-24

5.3 EMPATÍA

Existen varias perspectivas teóricas que tratan de explicar la empatía, entre ellas se encuentra la que describe el surgimiento de la empatía dentro del contexto de la intimidad emocional compartida por madre e hija o hijo. Otra es la explicación socio-cognitiva de Piaget y Mead, que describe que la capacidad de producir respuestas empáticas depende del desarrollo de ciertas habilidades de razonamiento cognitivo, incluidas la habilidad de distinguir entre los atributos psicológicos de una o uno mismo y de las y los demás, “así como la destreza rudimentaria para adoptar el rol psicológico de otro u otra”²⁵

En el presente trabajo entenderemos la empatía como una habilidad social comunicativa que involucra habilidades emocionales, como reacciones afectivas por parte del individuo que observa las experiencias de otros y otras, y cognitivas que incluye una comprensión del estado interno de otra persona. Es una capacidad emocional con la que se nace, pero que se moldea a través del aprendizaje social. En otras palabras, la empatía es la capacidad de entender los pensamientos y emociones ajenas; es decir, ponerse en el lugar del otro y de la otra sin perder la propia identidad.

Ciertos estudios observaron que la empatía, desde el nacimiento, pasa por varias etapas de acuerdo al desarrollo de los niños y las niñas. Shapiro, “plantea que la empatía en un principio (0-6 años), tiene sólo un componente emocional, de los 6 a los 10 años desarrolla un componente cognoscitivo que le permite percibir otro punto de vista, ver desde la perspectiva de otra persona y actuar en consecuencia y entre los 10 y los 12 años de edad desarrolla la empatía abstracta, que se caracteriza porque los niños y las niñas son capaces de

²⁵Piaget y Mead

ponerse en el lugar de otra persona que no conocen, pueden expresar preocupación por gente que tiene menos ventajas que ellas y ellos”.²⁶

“La educación familiar debe reunir tres condiciones fundamentales para desarrollar la empatía y la confianza básica en niños, niñas y jóvenes:”

1. Relación afectiva cálida.
2. Cuidado atento, acorde a la edad.
3. Disciplina consistente.

Se entiende que estos tres puntos son inseparables y es necesario que las y los responsables de cuidado y crianza, los ejerzan sin dividir las responsabilidades de acuerdo a estereotipos de género. Por ejemplo, existen familias en las que los roles de género son muy rígidos, en donde la madre se especializa sólo en los dos primeros puntos y el padre se ocupa únicamente del tercero, de tal manera que la relación afectiva cálida y el cuidado atento sin la disciplina se vuelve laxa y en contraste la disciplina sin afecto y cuidado se torna autoritaria, y puede aparecer la violencia.

Actividad 1. Caminando en los zapatos de la otra y del otro

Población: niños y jóvenes.

Objetivo: reflexionar sobre la empatía tomando en cuenta a las y los demás.

Duración: 10 minutos.

Materiales: ninguno.

Desarrollo:

La coordinadora o coordinador pedirá a los niños y adolescentes que se reúnan en un círculo en medio del aula y les indicará que se quiten los zapatos, dejándolos en medio del círculo. Enseguida les dará la indicación de ponerse los zapatos del otro compañerío y que caminen por todo el salón observando qué sienten al caminar con esos zapatos. Terminar el ejercicio y pedirles que se sienten nuevamente en círculo y se pongan sus zapatos.

²⁶Shapiro

Después les preguntará qué sintieron de caminar en los zapatos de otra persona y cómo creen que se siente ésta en sus propios zapatos. Propiciar la reflexión acerca de conocer la perspectiva de la otra y del otro para comprenderla y comprenderlo.

5.4 MANEJO DE LÍMITES EN LA UNIDAD.

El personal de salud hoy en día se encuentra frente a problemas de disciplina y conducta que pueden llegar a ser obstáculos para la enseñanza y el aprendizaje. Los métodos utilizados parecen no resolver de todo el problema, creándose un ambiente tenso, luchas de poder, con padres se familia desbordados y niños y jóvenes que recurren a agresiones físicas y verbales, falta de atención y de motivación, pérdida de liderazgo y bullying, entre otras problemáticas.

Características que deben poseer las reglas o normas para que su aplicación sea óptima:

a) La importancia de que los niños y adolescentes participen en la formulación de las normas de convivencia. Esto es necesario, pues de esta forma se construye la responsabilidad grupal e individual para su aplicación.

b) Las normas deben ser pocas, sencillas y claras de tal manera que todos los y los miembros del grupo las comprendan en todos sus alcances. La comunicación con un vocabulario adecuado en el nivel intelectual de los niños y adolescentes, es un requisito indispensable.

c) los pacientes deben estar muy claros y el personal de la unida debe asegurarse de que todos y todas han comprendido que la aplicación de las normas es para todos y todas, incluido el psicólogo, pues estas normas deben servir para la convivencia.

d) Al establecer las normas, el asesor el grupo deben estipular las consecuencias que se aplican, si las mismas son cumplidas, así como lo que

va a suceder, si no se cumple con lo acordado. Además, es muy importante que estas consecuencias queden establecidas desde el principio para que así se pueda ayudar a los niños y a las niñas puedan desarrollar una mejor autoestima.

e) Las normas para que sean efectivas, deben aplicarse consistentemente, esto significa que siempre que se da una determinada situación, rigen las pautas acordadas, lo que le da solidez a la normativa y permite que las personas sepan cómo se espera que se comporten. Este aspecto es clave si se quiere trabajar en ayudar a los niños y jóvenes de la clínica a establecer mecanismos de autocontrol.

f) Las normas deben ser congruentes con la situación, tanto si se trata de reconocer el cumplimiento de las mismas, como si se trata de aplicar una Sanción por su transgresión. Por esta razón, se deben establecer previamente las consecuencias, pues de esta forma se evita el subjetivismo y el actuar bajo el influjo del enojo en el momento en que ocurre la transgresión.

g) Las normas o reglas deben revisarse periódicamente, no es conveniente que una conducta que se ha hecho rutina y que los niños y las niñas han incorporado en su comportamiento, siga siendo objeto de trabajo en la clínica.

Es conveniente recordar que muchas de las conductas para la convivencia que tenemos los seres humanos han sido incorporadas y se realizan con naturalidad.²⁷

Actividad 1. Ser la jefa o el jefe

Población: niños y adolescentes del consultorio 1 al 7

Objetivo:

Duración:

²⁷ Losada, G.R., & Margalina Gelabert Morro, L.L. Dirección General de la Oficina de Defensa de los Derechos del Menor (ODDM)

Materiales: Lista de tareas

Desarrollo: maduración

Dar oportunidad a diferentes jóvenes ser la jefa o jefe de la sesión. La jefa o el jefe, puede darle a alguien cualquiera de las instrucciones de la siguiente lista:

Salten tres veces.

Denle una vuelta en su lugar

Saluden a.

Aleteen como un pájaro.

Digan tres veces su nombre.

Denle la mano a...

Froten su estómago y dense golpecitos en la cabeza al mismo tiempo.

Discusión:

¿Cómo te sentiste al ser la jefa o el jefe?

¿Cómo te sentiste al ser mandado o mandada?

¿Cómo sería ser mandado o mandada todo el tiempo?

¿Podría la jefa o el jefe hacer enfadar a las personas con ella o él?

¿Cómo?

¿Qué habría pasado si alguien se hubiera negado a ser mandado o mandada?

5.5 EN LA CLÍNICA 189 SE IMPARTE EL TALLER DE EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Intervenir en una realidad para transformarla, es un gran reto y una gran aventura. Cuando comenzó a diseñarse un modelo, que constituyera un proceso que pudiera ser replicable en distintas instituciones del Seguro Social contra el bullying o maltrato e intimidación social, en cierto sentido era pionero, pues a pesar de que hay diversos materiales muy interesantes como el programa de Olweus en 1993 contra el acoso, el de Díaz Aguado en España y el de GEM en México contra la violencia en las escuelas, no se contaba con más experiencias en México, a nivel macro, de donde apoyarnos. En este

proceso, había un énfasis especial en la violencia entre compañeros y compañeras que es un enfoque teórico, en cierto sentido, reciente en nuestro país, pero muy antiguo como realidad.

Programa de Desarrollo de Noruega

En 1983, tres muchachos adolescentes en el norte de Noruega murieron por suicidio. El acto fue muy probablemente una consecuencia de la intimidación grave por sus padres, lo que llevó al país Ministerio de Educación para iniciar una campaña nacional contra el acoso en las escuelas. Como resultado, la primera versión de la Olweus, bullying Programa de Prevención se ha desarrollado.

El programa de prevención inicia l se evaluó cuidadosamente en un proyecto a gran escala, involucrando a 2.500 estudiantes de cuarenta y dos escuelas seguidos durante un período de dos y medio años, las estadísticas muestran:

Reducción del 50% o más en los informes de los estudiantes de la intimidación y el acoso a otros. Entre los propios maestros y clasificaciones de la intimidación y sus problemas han dado resultados más o menos iguales.

- Marcando reducciones en los informes de los estudiantes de la conducta antisocial en general, como el vandalismo, peleas, robos, y la vagancia.
- Mejoras evidentes en el clima de la clase social, tal como se refleja en los informes de los integrantes del orden y la disciplina, mejoran las relaciones sociales más positivas, y más actitudes positivas hacia el trabajo escolar y la escuela.

El programa de prevención fue refinado, ampliado y, además evaluado en cinco proyectos adicionales de gran escala en Noruega. Estadísticas continúan mostrando éxito en la prevención de la intimidación en las escuelas. Y, dado que una iniciativa de 2001 por el gobierno noruego, el Olweus Bullying Programa de Prevención se ha aplicado sobre una base a gran escala en

primaria y secundaria en toda Noruega.²⁸ Es por ello que la unidad de medicina familiar se vio en la necesidad de retomar el tema de bullying por la cantidad de casos detectados en la clínica.

5.5.1 Componentes del proceso de intervención

Las habilidades psicosociales

Las habilidades psicosociales son el componente central de este proceso de intervención, al ser una serie de destrezas indispensables para una relación armoniosa con otras personas, que en teoría deberían ser enseñadas en la familia; sin embargo, esto no siempre es así.

Por ello que el aprendizaje de estas habilidades es una cuestión de práctica, tal como aprender a tocar un instrumento. Se debe comenzar por practicar conductas básicas en situaciones controladas, para luego practicar con habilidades de mayor complejidad en la vida real. Después de un tiempo de práctica, es posible desarrollar estrategias y estilos de acción personal en base a la acumulación de experiencias previas.

En este sentido, dentro de los talleres se buscó generar situaciones hipotéticas de manera que las y los participantes pudieran, en un primer momento (caldeamiento), darse cuenta de cómo resuelven ellos actualmente situaciones de la vida cotidiana, haciendo énfasis en las dificultades que encuentran.

Después de una explicación teórica, muy breve, que incluye una serie de pasos concretos fácilmente aplicables (caja de herramientas), se realiza una dinámica vivencial posterior donde puedan aplicar lo aprendido. Las dinámicas vivenciales se dan a partir de ejercicios expresivos que permiten al participante tener una experiencia integral, donde hay sentimientos, emociones,

²⁸Dr. Dan Olweus programa prevención Bullying 1993

pensamientos, así como destrezas adquiridas para manejar y aplicar conocimientos.

Al término del taller se les pide que lo aprendido en la sesión lo apliquen en situaciones reales y que ejerciten esta habilidad. Con el transcurso de las sesiones se espera que puedan ir complejizando estas destrezas y combinándolas entre sí, para generar al final del curso un plan de acción detallado por grupo de población (responsables de la clínica, pacientes y padres de familia,) donde las pongan en práctica.

El desarrollo de estas cinco habilidades psicosociales parte así de lo que él y la participante conocen del tema, combinándolo con información nueva, que puede ser más efectiva para resolver problemas. De esta forma se busca generar un aprendizaje significativo y el proceso de los valores.

5.5.2 El fomento a la expresión individual

La expresión es un proceso por el cual una persona invoca su yo interno, a través de un medio específico con el cual tiene interacción, tal como un trozo de papel o un poco de barro. El resultado es que en esa interacción cambian tanto el medio como la persona: el barro nunca vuelve a ser igual después de ser tocado por alguien que lo transformó, pero tampoco la persona.²⁹

“Lo que cada quien expresa tiene que ver con las vivencias inconscientes y con la experiencia previa de cualquier sujeto, éstos son fuente de inspiración para la persona”.³⁰

Es por ello que el arte puede ser una posibilidad a veces más cercana que cualquier otro medio para decir lo que pensamos o sentimos, para nombrar

²⁹JEAN PIAGET La psicología de la inteligencia 1999

³⁰JEAN PIAGET La psicología de la inteligencia 1999

aquellas cosas que nadie dice y que no nos atrevemos a decir, aunque todos y todas las sepan, en este caso: la violencia.

La violencia es una realidad compleja que necesita del silencio para existir, pues se alimenta de éste. Para combatirla debemos romper este silencio, evidenciarla. Dar lugar a la palabra hablada, escrita, actuada o dibujada, es decir, al símbolo, a aquello que sin ser lo representado sí lo convoca.

La representación visual a través del dibujo, por ejemplo, puede sustituir a la palabra en la expresión de emociones y experiencias con la ventaja de que la imagen nos da la oportunidad de reinterpretar y dialogar posteriormente sobre lo plasmado, con lo cual puede fomentar distintas habilidades y recursos expresivos. Mientras más recursos expresivos tenga una persona, mucho más difícil será que tenga necesidad de emplear métodos violentos para interactuar con las y los demás, pues como dijo un papá en uno de los talleres, “la violencia es el último recurso del incompetente”, y lo que se busca es justo dotarlos competencias.

“La expresión, además, permite mirar con cierta perspectiva las emociones, desde donde el sujeto puede darles forma, entenderlas y transformar su realidad interna y externa”.³¹ La expresión también permite transformar nuestro entorno social a partir de evidenciar lo no visible y de hacer explícito o implícito.

En este sentido, se han empleado en el diseño de los talleres técnicas que les permitan a los y las participantes plasmar algo de sí mismos y sí mismas, ya sea a partir del dibujo, las máscaras, la escultura, el cuento, la actuación o la escritura, principalmente.

El uso de un buzón que se emplea en cada sesión es también una forma de acercar a niños, niñas y jóvenes a la posibilidad de construir su propia palabra y expresar su realidad: sus problemas, necesidades y preocupaciones.

³¹ JEAN PIAGET La psicología de la inteligencia 1999

El buzón está dirigido en cada sesión bajo una pregunta o instrucción específica con respecto al tema del día, donde los niños y adolescentes pueden comentar alguna situación que hayan vivido, o bien una reflexión sobre el tema, pero también pueden denunciar la violencia que reciben, ya que éste es anónimo. La coordinadora o el coordinador dan seguimiento a esas situaciones abordándolas en el grupo con los asesores sin delatar al denunciante.

5.5.3 La participación social

Para generar la participación social, es importante el desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes para la construcción de alternativas propias de solución.

La participación social contribuye a la creación de una cultura democrática en la cual se aspira a formar una comunidad de ciudadanas y ciudadanos participativos, informados e interesados en los asuntos de su entorno, ya sea su colonia, escuela, ciudad, etc. Por esta razón, es importante que las personas conozcan sus derechos y comprendan que en cada una de ellas y de ellos se encuentra el germen de una mejor convivencia y de respeto a la gente de su entorno.

La cultura democrática es una decisión que hacemos como sociedad, pues nos lleva a revisar la manera en que nos relacionamos al interior de la familia, en la escuela, el lugar de trabajo y en la comunidad.

Por lo anteriormente mencionado, es de suma importancia promover en los niños, niñas y jóvenes un sentimiento democrático en el que se respeten sus derechos ante situaciones de violencia o maltrato en la escuela, casa y demás ámbitos que lo rodean. Esto se logra cuando participan de manera activa, brindándoles así la posibilidad de intervenir, en diversa medida, en la elaboración y en la implementación de mejoras a mayor o menor alcance dentro de sus posibilidades.

5.5.4 Líneas estratégicas de acción

Atención a centros de salud

En este apartado se prioriza sobre todo el taller, ya que ha sido un elemento central de la propuesta de intervención; sin embargo, se explican también brevemente las conferencias realizadas en las clínicas, las cuales surgieron como una necesidad de sensibilizar e informar de manera básica a cada vez un mayor número de población de cada uno de los consultorios con respecto al tema del bullying o acoso, maltrato e intimidación escolar.

5.5.5 El taller en la clínica “Aprendiendo el respeto a los demás”

“Un taller es considerado como una instancia o un lugar de trabajo donde se realiza una actividad específica. En un taller se crea, se diseña y se construye a partir de la reflexión y acción donde confluyen la teoría y la práctica. El taller es una experiencia grupal que involucra cierto número de participantes que analizan su realidad concreta y se aproximan a ella para transformarla”³²

El taller de estrategias para posibles soluciones al bullying dentro de la unidad familiar 189 buscan ser tomado en la comunidad como un recurso para poder hacer visible lo invisible y evidenciar el fenómeno de la violencia como algo que no es natural. Se trata de generar las condiciones generales para que las y los participantes puedan sentirse en confianza y que se apropien del espacio para expresar, así, sus preocupaciones y problemas con respecto a la convivencia en el aula.

Mediante técnicas expresivas, buscando que éstas sean lúdicas y vivenciales, se busca que las y los asistentes tengan pretextos para hablar y expresar lo que les inquieta, lo que piensan o sienten y que, tengan la

³²(IMJUVE, 2000).

oportunidad de compartirlo con otros y otras que probablemente hayan sentido o pensado alguna vez algo parecido y logren identificarse entre sí, sentir que no están solos ni solas.

La importancia de este aspecto del taller radica para los pacientes que se encuentran en un estado de desesperación, sobre todo, en que ellas y ellos puedan tener una referencia distinta sobre relaciones basadas en el respeto y la confianza, a lo que muchas veces no están acostumbrados o acostumbradas y que puedan ser parte de esa construcción con su propia aportación personal, teniendo claro que ellos y ellas pueden reproduciendo.

Las conferencias

Las conferencias impartidas en la clínica de medicina familiar 189 son una modalidad diseñada para atender a aquellas desde donde solicitan información y sensibilización sobre el tema del maltrato e intimidación escolar. Tienen una duración entre 50 y 60 minutos y los temas son los siguientes:

Conferencia para niños y adolescentes “El bullying ¿un juego de niños y de niñas?” Se brinda a las niñas y adolescentes y son elementos para desnaturalizar la violencia como algo común a la vez que se les brinda información básica sobre instituciones de apoyo. Conferencia para asistentes doctores y todo el personal de salud (personas en contacto con las personas involucradas en el problema y pacientes, Se comparten estrategias para prevenir el maltrato entre compañeros y compañeras en su núcleo familiar, la Conferencia para responsables de cuidado y crianza (tutores, tutoras o madres y padres de familia). Se trabajan algunas estrategias para proteger a sus hijos e hijas contra el maltrato e intimidación entre escolares y dentro del núcleo familiar.

Atención individual y familiar

Los grupos terapéuticos de niños y niñas

Dentro de la atención que está brindando la unidad familiar 189, la comunidad, se encuentran los espacios de atención terapéutica grupal para niños y niñas que han vivido bullying desde cualquiera de las tres posiciones: víctima, testigo o agresor.

Dicha intervención tiene como propósito, permitir a niños, niñas y jóvenes, expresar sus vivencias y los sentimientos que ellas conllevan, así como ofrecerles herramientas que en un momento dado les den la posibilidad de moverse de la posición que han jugado en estas experiencias. Asimismo, procurarles alternativas de convivencia, negociación y solución de conflictos, no violentos.

La atención se basa en conocimientos respecto a cómo intervenir terapéuticamente con personas que viven violencia (en general), a lo que se considera necesario trabajar con aquellos que viven Bullying (en particular), así como a los elementos básicos de terapias breves y lo relacionado al trabajo grupal. Por otro lado, se utilizan estrategias terapéuticas tales como el socio-drama y el psicodrama, dinámicas grupales, la relajación mediante la respiración y la visualización, el modelo terapéutico de White y la terapia de juego.

Tiene como ejes vectores, " fortalecer la autoestima habilitar la asertividad (víctimas y testigos) fomentar la empatía (agresores y agresoras)"³³. Cruzando con estos tres ejes, se encuentra el trabajo en asumir la responsabilidad, el acrecentamiento de las habilidades enunciadas por Coleman para la inteligencia emocional, y la desnaturalización de la violencia.

³³Branden, el poder del autoestima 2002

Los grupos de apoyo para responsables de cuidado y crianza de niños, niñas y jóvenes

Estos grupos surgen de la necesidad de trabajar con las y los familiares, tutores y tutoras, responsables de cuidado y crianza de las niños, niñas y jóvenes, que son atendidos y atendidas en los grupos terapéuticos, de modo que la estrategia de intervención pueda ser integral y que se vean reforzadas las herramientas adquiridas por las chicas y los chicos en el espacio de los grupos.

En estos grupos de responsables de cuidado y crianza, se *conversa de* manera cálida y buscando generar un ambiente de confianza durante hora y media sobre las problemáticas que han enfrentado los niños y las niñas y las formas en que los familiares pueden apoyarlos.

Las coordinadoras junto con trabajo social guían la charla con temas preestablecidos en el programa de las 12 sesiones, para ofrecer diversas herramientas de protección para niños y las niñas en las familias, así como el desarrollo en sus hijos e hijas y en ellas mismas y ellos mismos de una serie de habilidades psicosociales, como son: el fomento de la autoestima, el manejo de emociones y la resolución creativa de conflictos, entre otros. Al finalizar las 12 sesiones en el grupo de apoyo, se busca generar una dinámica grupal que permita a los y las participantes, organizarse para propiciar una red que logre generar estrategias que operen contra el fenómeno de la violencia entre compañeros y compañeras en las escuelas.

El cine debate

El cine debate, como su nombre lo indica, es una forma de "discutir" o poner en duda, para posteriormente sacar un conocimiento basado en la sabiduría popular y colectiva, toda la riqueza que puede contener el "mensaje" que nos propone una película. El cine debate pretende, por medio de la discusión abierta y en la cual no necesariamente hay que llegar a una conclusión única o irreversible, dar un enfoque más amplio y complejo de la realidad, y por lo

mismo adquirir un conocimiento de las circunstancias, causas, efectos, actores, sentimientos, pensamientos, creencias y valores inmersos en la problemática, en este caso del bullying. Y este conocimiento o información puede ser vital para la comprensión y desnaturalización de la violencia entre compañeras y compañeros y de la violencia en todos los ámbitos de la sociedad y sus instituciones.

A continuación se recomienda una metodología con el fin de organizar mejor el cine debate y por supuesto, tratar de obtener los mejores resultados.

La selección se hace sobre la base del tema violencia entre compañeros y compañeras y puede ser una cinta didáctica, artística o cultural, siempre teniendo en cuenta el interés y la edad de las y los participantes. Una vez seleccionado el título del filme la coordinadora o coordinador debe prepararse respecto a la temática planteada y de ser posible sobre el lenguaje cinematográfico, esto posibilitará un análisis más profundo y sugerente. Algunos títulos recomendados son: "Anti-Bullying", "El poderoso poder de la palabra", "Sin insultos".

Posteriormente se procede a presentar y proyectar la película al público participante, señalando determinadas secuencias o escenas en particular que las espectadoras y los espectadores deben tener en cuenta muy especialmente, de esta manera captará más su atención y logrará mayor asimilación del tema. Luego de terminada la presentación del filme, se puede dar un pequeño receso, antes de comenzar el debate. Cómo está representado el ambiente social e histórico, las características ideológicas de los personajes, el conflicto principal y los colaterales, las fuerzas en pugna y su agudización en el transcurso de la historia, la solución del conflicto (o no) y la forma de ser resuelto. Si la película persigue un fin ético (moraleja), ¿cuál es y por qué?

Capacitación a instituciones.

Dentro del proceso de intervención es prioritario generar una acción en red, con lo cual pueda promoverse un mayor impacto en el trabajo contra el maltrato

e intimidación escolar. Considerando que el tema del maltrato e intimidación escolar, bullying, es reciente en nuestro país, se busca difundir información sobre este fenómeno con el fin de que cada vez más instituciones puedan propiciar acciones contra éste.

LOS TALLERES DE CREATIVIDAD.

Al igual que en la atención a escuelas, en la clínica se maneja la opción de los talleres en donde se da una introducción sobre el tema general a través de talleres básicos en habilidades psicosociales como el manejo de emociones, la resolución no violenta de conflictos y estrategias específicas para promover un ambiente de cordialidad y respeto dentro del entorno social, como manejo de límites con amigos y compañeros.

5.6 RECURSOS.

Una vez identificados los recursos materiales con que se cuenta y las técnicas en la identificación del problema que se maneja en la clínica, será necesario precisar el tipo de contenidos con que se trabajará y planear como apoyarse en aquellos, llevar la combinación adecuada y el uso de los recursos humanos para determinar el resultado que se quiere obtener, los programas integrados que se realizan al igual que el PREVENIMSS son de terminantes en los avances de los pacientes con problemas asociados a su personalidad y desenvolvimiento social y cultural.

Algunos recursos con los que podemos contar son los siguientes: humanos, financieros, materiales técnicos.

RECURSOS

Padres, doctores y asistente médico.

Es una responsabilidad entre padres y doctores y personal de salud para desarrollar valores y principios en los pacientes para un mejor desarrollo integral.

RECURSOS HUMANOS

Padres de familia (realizar reuniones al inicio y durante los talleres para la participación y adelanto de sus hijos.

Pacientes

El primer objetivo es fomentar el amor y el respeto a los demás tomando en cuenta sus necesidades.



El Seminario de Reflexión Permanente

“Centros de salud conviviendo”

El Seminario de Reflexión Permanente es un espacio mensual donde se busca reflexionar sobre las distintas aristas del problema de la violencia entre compañeras y compañeros e informar a la población en general y a diversas instituciones, tanto gubernamentales como civiles, sobre el fenómeno del bullying en nuestro país. El Seminario se lleva a cabo de manera mensual en el “Centro de seguridad social de la clínica 189 y otras estancias del instituto mexicano del seguro social.

Sede donde se llevan a cabo conferencias y talleres sobre temas relevantes en torno a la violencia entre compañeras y compañeros. Es así como con cada una de estas estrategias que suman muchos esfuerzos, intenta construir alternativas frente a las problemáticas que aquejan a nuestros centros de salud derechohabientes y a nuestra sociedad, a partir de espacios de expresión y participación basados en el intercambio de conocimientos, la capacitación en temas de No violencia, los Derechos Humanos, el buen trato, las habilidades psicosociales y una serie de herramientas que no se agotan en este manual, pero que son un buen principio para seguir explorando las capacidades sociales de cada individuo.

Cada una de las preguntas fue realizada con un fin; el propósito de esta es saber que tanto conocen los padres de familia acerca del bullying, como se detecta y quiénes son los actores principales, la detección oportuna de este problema social en sus hijos dentro de la unidad de medicina familiar.

6.0 Alternativas de solución.

Los criterios que debemos seguir para llevar a cabo las alternativas para una posible solución y los alcances de manera general deben de ser objetivos para orientar la investigación y los criterios que hemos diseñado para cumplir los **objetivos** y **metas** que se han trabajado en este curso acerca de bullying dentro de la unidad familiar de medicina 189.

- ❖ **Depender de pruebas** comprobadas para el desarrollo del niño y joven con problemas de bullying.
- ❖ **Contemplar** comportamientos anteriores como soporte de los nuevos.
- ❖ **Interacción** entre los pacientes para un mejor ambiente dentro y fuera de la clínica.
- ❖ **Participar** activamente en los cursos y talleres impartidos dentro de la clínica.
- ❖ **La comunicación** entre padres e hijos para el apoyo del problema detectado en la unidad familiar
- ❖ **Realizar** trabajos de investigación acerca del acoso escolar que está viviendo.
- ❖ **Desarrollar** de manera precisa investigaciones acerca del bullying y sus consecuencias.
- ❖ **Ayudar** a realizar **ideas** ingeniosas y hacerlas sentir que éstas son valiosas y como llevarlas a cabo.
- ❖ **Investigar** las causas que provocaron esta situación y que tanto influyen los padres en el tratamiento para una mejor calidad de vida.
- ❖ **Llevar a cabo** las platicas y talleres acerca de violencia y del bullying que aquejan a nuestros niños y adolescentes haciéndolas más amenas y fáciles de entender.
- ❖ **Proporcionarles** amor y confianza al entrar a nuestros centros de salud con la finalidad de hacerles saber que no están solos y que este problema tiene muchas alternativas para una solución.

Es importante, pero no como elemento de poder o de mantenimiento de una disciplina no como instrumento para la promoción y obtención de un título, no como exclusivo factor de comprobación de los que se “debe hacer” siempre como fin de una buena salud (es lo que resulta ser en muchos casos para demasiados pacientes, personal de salud ó padres de familia). No se enseña para “aprobar” sino para una plena e integral y social como personas. Ese es el objetivo fundamental debe contribuir todo el núcleo familiar y una sociedad del sistema de salud nacional. También debe hacerlo la evaluación como elemento central de los procesos reales llevados en los talleres que ocurren cada día en la clínica de medicina familiar. Con base a la información obtenida por los doctores y trabajador social y se decide si se debe repetir los ejercicios o continuar a uno de mayor complejidad. En algunos casos respetan el avance de cada paciente proponiendo estrategias diferenciados de acuerdo a su nivel y problema psicológico que lo esté afectando.

A lo largo de esta revisión los doctores notaran en cada paciente su desempeño, Recordar que la principal función de los criterios es establecer el nivel de dominio que deben lograr los niños y jóvenes de la clínica familiar 189, para construir nuevos pensamientos y estilos de vida principalmente para ayudarlos a salir adelante sin complejos y alzar su autoestima desarrollando valores en cada uno de ellos respetando sus características y estilos de vida para tener buen desempeño a los productos y las actividades que piensan y organizan y entre estos criterios resaltaremos los más importantes:

- Creatividad.
- Maduración.
- Participación.
- Exposición.
- Evaluación.
- participación.
- Trabajos Individuales
- Grupales.
- Investigaciones acerca del tema
- Diálogos entre doctores y trabajo social, apoyados por el psicólogo de la clínica.

6-EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN.

Estos **registros** se llevaran a cabo por sesiones las cuales serán dadas una vez por semana y los talleres 1 vez por mes, incluyendo una o dos horas con el propósito de mejorar las su comunicación con los demás respetando formas de pensar y de actuar siempre y cuando sea con respeto.

Este registro se formara dependiendo de las necesidades del niño y adolescente y cuál es nuestra tarea como personal de salud, para ayudar a nuestros derechohabientes a mejorar su actitud ante la vida y el cual despertará sus conocimiento y habilidades para una mejor relación familia y social siempre y cuando interactúe con sus compañeros y gente de su entorno donde vive inculcándole la idea de que son seres sociales que pertenecen a una comunidad la cual será juez de sus actos los cuales deben ser de respeto y de amor a sus semejantes para poder erradicar el problema de bullying que tanto nos afecta en nuestros días..

Es necesario que cada clínica cuente con este taller con la finalidad de evaluar los procesos y problemas a los que se están enfrentando nuestros niños y adolescentes y que estos tengan continuidad y permanencia y que forme sobre los avances en el logro de los objetivos para poder llevar a cabo resultado en la evaluación caracterizado de la cual se aprende y se mejoren los valores, el respeto, y el aprendizaje de los niños y adolescentes en lugar de juzgarlos y de etiquetarlos.

6.2 ESTRATEGIAS.

A continuación se proponen algunas estrategias que se serán de utilidad para resolver las dificultades que se presentan en el en nuestra clínica de salud y que debemos llevar a cabo si se quiere cambiar la situación de nuestros niños y adolescente para un mejor desarrollo psicosocial y cognoscitivo del paciente.

- ❖ **Ejercitar** valores en los niños con un fin común.
- ❖ **Mejorar la comunicación con cada uno de los** derechohabientes.
- ❖ **Mejorar las** relaciones interpersonales.
- ❖ Expresarse con fluidez en diálogos y conversaciones.
- ❖ Exponer temas en forma individual y por equipo acerca de violencia.
- ❖ Realizar asambleas **con padres** de familia y hacer que interactúen con su hijo en los talleres programados.
- ❖ Hacer realmente que el niño reflexione sobre la importancia que tiene el ser independiente y feliz en su vida cotidiana.
- ❖ Realizar lecturas en grupos para que el niño empiece a mejora su comunicación.
- ❖ Realizar descripciones orales de rasgos físicos conductuales de seres queridos.
- ❖ **Planear**, realizar y analizar entrevistas presentando los resultados al grupo.
- ❖ Utilizar términos cotidianos y especializados de acuerdo a la situación y problema en que se encuentra el alumno.
- ❖ Representar de manera convencional el problema al que se está enfrentando.
- ❖ Reconozca la necesidad de escuchar y ser escuchado.
- ❖ **Proceso de comprensión** en su contexto.
- ❖ **Elaborar** resúmenes de los temas planteados.
- ❖ **Intercambiar** mensajes escritos entre pacientes para una mejor comunicación.

- ❖ Reconocer y utilizar los datos de identificación de cada paciente.
- ❖ Utilizar los programas integrados de la clínica.
- ❖ Realizar **fichas biopsicosociales**, a los pacientes y a los padres de familia.
- ❖ Emplear diversos apoyos para exposiciones orales con la finalidad de encontrar soluciones.
- ❖ Utilizar entrevistas.
- ❖ Utilizar vocabulario adecuado para situaciones específicas y distinguir entre términos adecuados y cotidianos.
- ❖ Hacer lo posible para que el niño entienda y reflexione los conocimientos que el trabajador social trata de transmitirle con la finalidad de ayudarlo.
- ❖ **Expresar** sus dudas al médico, sin que se sienta juzgado.
- ❖ Elaborar obras de teatro para una mejor **interacción** con el médico y con compañeros.
- ❖ Invitar al padre de familia que se integre a las actividades del niño dentro de la clínica.
- ❖ **Seguir** y registrar todos los cambios favorables en el paciente
- ❖ **Promueva la adquisición** de destrezas en cuanto a la comunicación, estimulando al paciente a crear un diario.

7.0 CONCLUSIONES

Pensando en estas situaciones el IMSS ha tratado de difundir programas integrales con el objetivo de ayudar a estos niños y adolescentes que llegan con alguna enfermedad física pero que también están sintiendo cierta carga emocional, y que llegan a la institución muy retraídos y con una enorme tristeza, y que gracias a estas platicas y talleres a podido sacar su dolor y frustración ya que entienden el por qué tienen esa manera de ver la vida, porque son agredidos o por que agreden a personas inocentes que no tienen nada que ver con sus traumas o problemas que están cargando en esos momentos, y estando dentro de estas platicas se sensibilizan y se abren a hablar de sus experiencias y como es que llegaron a este punto de su vida donde no entendían el por qué de su agresividad y como les está mejorando su carácter al asistir a estas platicas dentro de su clínica.

Falta mucho por hacer solo es un grano de arena pero tememos que empezar por algún lado no puede seguir cruzados de brazos esperando que la soluciones nos caigan de el cielo tenemos que actuar pronto si queremos jóvenes y adultos íntegros amorosos respetuosos de su prójimo y formar generaciones sin agresividad y respetando a su género. Dentro y fuera de las instituciones escolares entendemos que el bullying se ha convertido en un fenómeno que se tiene que estudiar como la respuesta a la creciente violencia, específicamente el maltrato e intimidación que se presenta cotidianamente, entre niños y niñas y adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Branden el poder del autoestima 2012 pp.2-23

Dirección General de la Oficina de Defensa de los Derechos del blog o web está diseñada por alumnos de 5to. Semestre de la carrera de "Psicología Educativa.

Gaspar Rul-Ian Losada, M. G. Dirección General de la Oficina de Defensa e los Derechos del Menor (ODDM).

Jean Piaget La psicología de la inteligencia 1999

Losada, G. R., & Margarita Gelabert Morro, L. L. Dirección General de la Oficina de Defensa de los Derechos del Menor (ODDM).

Morales, M. G. BULLYING.

(1 February 2003). Source: *Psicología y Aprendizaje*, Volume 26, Number 1, pp. 9-24(16).

Source: *Psicología y Aprendizaje*, Volume 26, Number 1, 1 February 2003, pp. 9-24(16).

Source: *Psicología y Aprendizaje*, Volume 26, Number 1, 1 February 2003, pp. 9-24(16).

Voors, W. (2005). *Bullying. El acoso escolar*. Barcelona: Oniro.

IMJUVE, 2000

José Antonio onederra,

XXVII CURSOS DE VERANO

EHU-UPN DONOSTRA- SAN

<http://en.wikipedia.org/wiki/Bullying>

<http://www.elpsicoasesor.com/2011/03/que-es-bullying.html>

<http://www.blogs.imer.gob.mx/arreglandoelmundo/files/2011/04/bullying.pdf>

<http://www.blogs.imer.gob.mx/arreglandoelmundo/files/2011/04/bullying.pdf>

<http://www.elpsicoasesor.com/2011/03/que-es-bullying.html>

A

N

E

X

O

S

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF 189 "CHIMALHUACÁN"

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El presente instrumento se realizo para la detección oportuna del bullying, si en alguna vez ha sido víctima de burlas, agresiones, excluido de alguna actividad dentro de la escuela o fuera de ella.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recabe será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La presente investigación es conducida por **María Angélica Bautista Rodríguez.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un instrumento de medición esto le tomara aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

Si tiene alguna duda sobre este informe académico, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

Le agradecemos su participación.

Nombre del paciente

Firma del médico.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF 189 "CHIMALHUACÁN"

Instrumento del bullying

NOMBRE: _____

CONSULTORIO: _____

1. Cómo consideras que es tu carácter
2. Por lo regular te sientes solo?
3. Con quien tienes mejor relación dentro de tu núcleo familiar?
4. ¿Conoces a alguien que padezca Bullying?
5. ¿Tú has sido víctima de Bullying?
6. ¿Tú has practicado el Bullying con tus amigos o familiares?
7. ¿Te consideras una persona agresiva o pasiva?
8. ¿En la zona que habitas existe el Bullying?
9. ¿Has hablado con alguien acerca de este problema?

10. ¿Dentro de la clínica has asistido a las pláticas y talleres que se imparten sobre este tema?

11. ¿Te han ayudado a identificar si eres víctima de Bullying?

12. ¿Has encontrado ayuda para resolver tus dudas sobre este problema?

A. Si
veces

B. No

C. A

- ¿te gusta estar solo?

A. Si
veces

B. No

C. A

- ¿Cuál es el trato de tu profesor (a)?

A. BUENA
REGULAR

B. MALA

C.

- Tienes problemas de adicciones?

- A. Si
veces

B. No

C. A

- ¿Tienes compañeros que son agresivos?

A. Si
veces

B. No

C. A

- ¿para ti es importante la convivencia en familia?

A. Si
MUY IMPORTANTE

B. No

C. ES

- Los talleres que se imparten en la clínica son agradables para ti

A. Si
CONOZCO

B. No

C. A veces

D. NO LOS

CUESTIONARIO SOBRE PRECONCEPCIÓN DE INTIMIDACIÓN Y MALTRATO ENTRE IGUALES EN LOS TALLERES.

1.- ¿En tu opinión cuales son las formas más frecuentes de maltrato entre tus compañeros?

- a) Insultar, poner apodos.
- b) Reírse de alguien, dejarlo en ridículo.
- c) Hacer daño físico (patadas, empujar, manotear).
- d) Hablar mal de alguien.
- e) Amenazar chantajear, obligar hacer cosas.
- f) No juntarse con alguien. Rechazarlo.
- g) Otros.

2.- ¿Cuántas veces en estos talleres te han maltratado o intimidado tus compañeros?

- a) nadie me ha intimidado nunca.
- b) pocas veces.
- c) bastantes veces.
- d) casi todas las sesiones.

3.- ¿En qué lugares se suelen producir estas situaciones?(se puede elegir más de una pregunta?

- a) En la clínica cuando esta el psicólogo.
- b) En la clínica cuando no hay doctor.
- c) En los pasillos
- d) En el patío cuando vigila el trabajador social.
- f) Cerca de la clínica al salir de la sesión.
- g) En la calle.

4.- ¿Si alguien te intimida hablas con alguien.

- a) Nadie me intimida
- b) No hablo con nadie
- c) Con los doctores y asistente medica.
- d) Con mi familia.
- e) Con mis compañeros.

5).- De existir. Quien suele parar las situaciones de acoso?

- a) nadie.
- b) El trabajador social.

- c) La asistente medica.
- d) otros adultos.
- e) Algunos compañeros.

6.- ¿Has intimidado a algún compañero?

- a) Nunca me meto con nadie
- b) Alguna vez
- c) Con cierta frecuencia
- d) Casi todos los días

7.- ¿Si te han intimidado alguna vez ¿Por qué crees que lo hicieron?

- a) Nadie ya me logra intimidar
- b) No lo sé.
- c) Porque lo provoque
- d) Porque soy diferente a ellos.
- d) Porque soy más débil.
- f) Por molestarme
- g) Por jugarme una broma.

8.- ¿Por qué crees que algunos chicos intimidan a otros?

- a) Por molestar
- b) por que se meten con ellos.
- c) Porque son más fuertes

9.- ¿Qué te ha parecido hasta ahora el curso que se imparte en la clínica?

- a) Me ha ayudado mucho
- b) He mejorado mi conducta.
- c) Ha mejorado mi autoestima
- d) Ahora tengo más amigos.
- e) No me ha servido.

10.- ¿Cómo tratarías de evitar el Bullyng?

- a) tratando con respeto a mis compañeros.
- b) No insultar a nadie.
- c) No burlarme de nadie.
- d) Todas.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 189
 TRABAJO SOCIAL MEDICO

CALENDARIO DE SESIONES Y PLÁTICAS SOBRE BULLYING 2011

MES	ADOLESCENTES	NIÑOS	HOMBRES Y MUJERES	ADULTOS
ENERO	10	8	4	5 Y 12
FEBRERO	20	734	21	2 Y 9
MARZO	15	62	28	1 Y 8
ABRIL	10	31	84	12 Y 19
MAYO	12	80	18	3 Y 17
JUNIO	10	53	30	7 Y 14
JULIO	15	38	22	5 Y 12
AGOSTO	31	75	14	2 Y 9
SEPTIEMBRE	10	40	5	6 Y 13
OCTUBRE	31	22	20	4 Y 11
NOVIEMBRE	50	20	25	1 Y 8
DICIEMBRE	40	10	35	6 Y 13

ADOLESCENTES: Dr. JAVIER HERNÁNDEZ BONILLA

NIÑOS: BAUTISTA RODRÍGUEZ MARÍA ANGÉLICA

MUJERES Y HOMBRES: DRA. BRENDA V LIÑÁN CORONADO

JONATHAN ESPINOZA

BAUTISTA RODRÍGUEZ ANGÉLICA

TRABAJADOR SOCIAL

ASISTENTE MEDICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 189
 TRABAJO SOCIAL MEDICO

CALENDARIO DE SESIONES Y PLÁTICAS SOBRE BULLYING 2012.

MES	ADOLESCENTES	NIÑOS	HOMBRES Y MUJERES	ADULTOS
ENERO	34	10	40	16 Y 27
FEBRERO	36	52	32	7 Y 28
MARZO	22	40	22	6 Y 20
ABRIL	20	36	32	4 Y 18
MAYO	21	33	36	2 Y 16
JUNIO	32	30	22	1 Y 22
JULIO	62	25	31	4 Y 25
AGOSTO	11	21	14	6 Y 20
SEPTIEMBRE	25	23	87	5 Y 19
OCTUBRE	25	32	36	7 Y 21
NOVIEMBRE	36	30	31	3 Y 24
DICIEMBRE	36	40	10	5 Y 26

ADOLESCENTES: Dr. JAVIER HERNÁNDEZ BONILLA

NIÑOS: BAUTISTA RODRÍGUEZ ANGÉLICA

MUJERES Y HOMBRES: DRA. BRENDA V LIÑÁN CORONADO

JONATHAN LÓPEZ

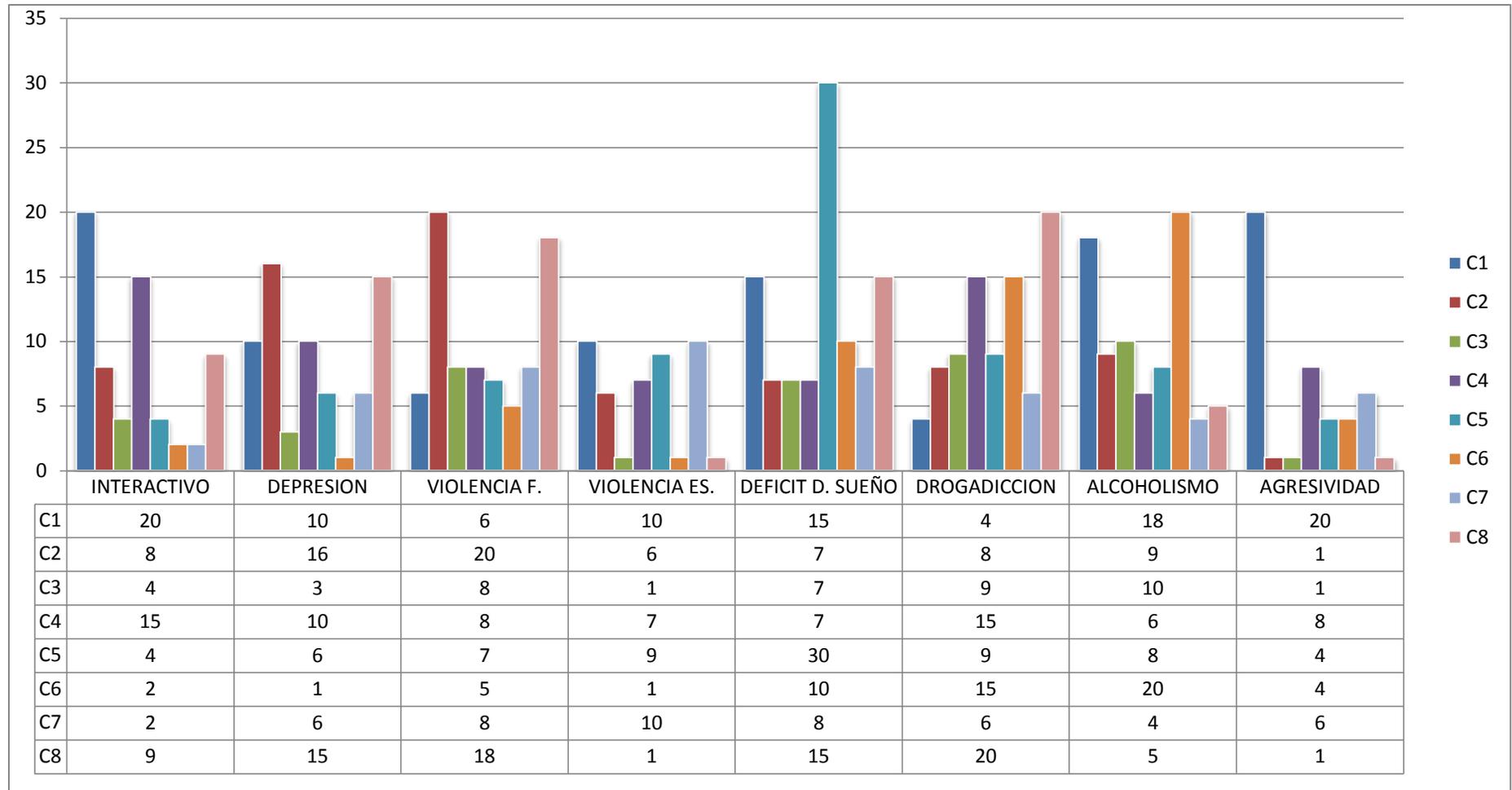
BAUTISTA RODRÍGUEZ ANGÉLICA

TRABAJADOR SOCIAL

ASISTENTE MEDICO



ESTADÍSTICAS BULLYING DE LA CLÍNICA FAMILIAR # 189



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

<p>NOMBRE DEL ASEGURADO Figueroa Monroy Edwin NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 9691-76-0762-2 22 CONSULTORIO 7 TURNO: Vespertino UMF 189</p>
--

NOTAS DE TRABAJO MEDICO SOCIAL

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DEL PACIENTE (BULLYNG)
12-01-2012	Calle Ocelote manzana 63 lote 27 Barrio Tejedores
	Se entrevista a Edwin de 18 años de edad, en la familia es el mediano
	De 3 tres hermanos, sano, estatura 1.62 cm, peso 54.00 kg Si realiza
	ejercicio, la comunicación en la familia es buena
	Alimentación buena, refiere el paciente que en su familia hay buena
	Comunicación, y apoyo hacia el de toda su familia
	Familia padre José Figueroa Martínez de 53 años de edad,
	Escolaridad prepa estado civil casado, ocupación desempleado,
	Con ingestas de alcohol ocasional, sano, no tiene familia diabética, Madre
	Olga Monroy Páez de 32 años de edad, Escolaridad primaria, ocupación
	costurera, g-4 p-4 cuenta con el diu, Hermanos Marlene de 15 años de edad,
	estudiante de prepa, Natalie de 14 años de edad, estudiante de secundaria,
	Brandon de 7 años de edad, estudiante de primaria,
	Se da seguimiento por parte de trabajo social x que refiere sufrir agresiones en
	su calle lo cual se ha ido haciendo más frecuentes hasta llegar a los golpes
	Se le menciona que se le ayudara con el programa que se encuentra dentro
	de la clínica 189 la cual está formada por talleres y se le dará seguimiento hasta
	encontrar una solución al problema.
	Platicas de bullying.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE DEL ASEGURADO
 Quiroz Velasco Gabriela Máyela
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
 2001-83-2363-2 2f1985 ord
CONSULTORIO 5 TURNO: | Vep
 UMF 189

NOTAS DE TRABAJO MEDICO SOCIAL

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DEL PACIENTE (VIOLENCIA ESCOLAR)
12-01-2012	Calle Ichcatzintli manzana 520 lote 13 barrio cesteros
	Se entrevista a Nayeli de 26 años de edad, originaria del estado
	De México, escolaridad prepa, estado civil casada,
	alimentación buena, higiene buena, no realiza ejercicio, sana
	Refiere la paciente que se siente sola que está sufriendo de amenazas y golpes
	por parte de su esposo y que esto es todos los días, menciona que su pareja es
	una persona muy violenta y que por lo regular llega en un estado inconveniente
	a su casa y que estas agresiones son de igual manera para su hijo de 3 años
	Es importante mencionar que desde pequeña a sufrido abusos tanto sexual
	como psicológico por lo que se deriva a trabajo social para mejorar su estado
	anímico
	Se dan platicas de bullying en fecha y horario ya establecido

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE DEL ASEGURADO
 Vásquez Rodríguez Martha Patricia
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
 9601-84-0794-8 2f1985 ord
CONSULTORIO 3 TURNO: | Vespertino
 UMF 189

NOTAS DE TRABAJO MEDICO SOCIAL

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DEL PACIENTE (INTERACTIVIDAD)
12-01-2012	Calle cda Agrarismo manzana 178 lote 30 barrio Hojalateros tel58534654
	Se entrevista a Patricia de 16 años de edad, originaria del estado de México, escolaridad preparatoria , estado civil soltera
	I
	alimentación buena, higiene buena, no realiza ejercicio
	Sana, con familia diabética por madre
	Refiere la paciente
	Se atiende en la UMF 189 y su médico familiar le refiere que se deriva a Trabajo social para dar seguimiento al problema el cual ella refiere se cataloga Como una persona agresiva la cual menciona disfruta al poner apodos o molestar a sus compañeras de escuela
	Familia funcional en etapa de educación y expiación con Nivel educativo y cultural medio el doctor deriva a la paciente a trabajo social Para dar seguimiento a su problema y dar solución al problema
	Se invita a platica de bullying en el día y horario ya establecido
	De dan platicas y talleres en horarios ya establecidos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE DEL ASEGURADO

Maldonado García Liliana Grisel

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

3903-85-2532-3 2f1987 ord

CONSULTORIO 4 TURNO: | vespertino

UMF 189

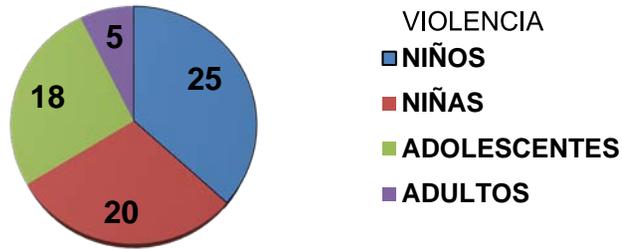
NOTAS DE TRABAJO MEDICO SOCIAL

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DEL PACIENTE (VIOLENCIA FAMILIAR)
12-01-2012	Calle Almendros manzana 1 lote 8 barrio Fundidores Chimalhuacán
16-30	
	Se entrevista a Liliana de 13 años de edad, originaria del estado de México,
	escolaridad secundaria, estado civil soltera
	realiza ejercicio, sana, con familia diabética por abuelos maternos la paciente
	menciona que sufre de bullying por parte de sus compañeras de escuela que
	todos los días se burlan de ella que el hecho de ser muy bajita de estatura y de
	tez morena la paciente refiere que se le ha comentado a la orientadora de su
	Escuela pero desde el año pasado sufre de hostigamiento por lo cual el
	psicólogo de la clínica ha determinado el envió a trabajo social para dar inicio a
	un tratamiento empezando por los talleres de bullying que se dan dentro de la
	clínica
	Se invitan a las platicas y talleres que se dan dentro de la unidad con los
	horarios y establecidos.

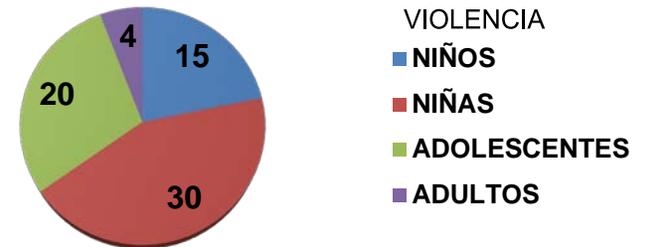
ESTADÍSTICAS BULLYING DE LA CLÍNICA FAMILIAR # 189

CONSULTORIO 1 BULLYING

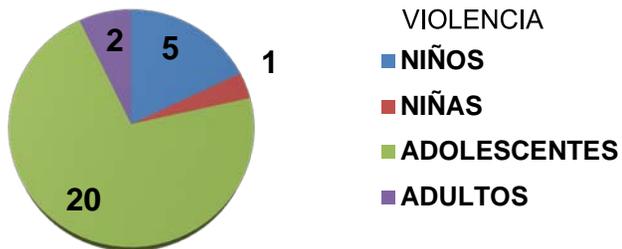
AGRESION



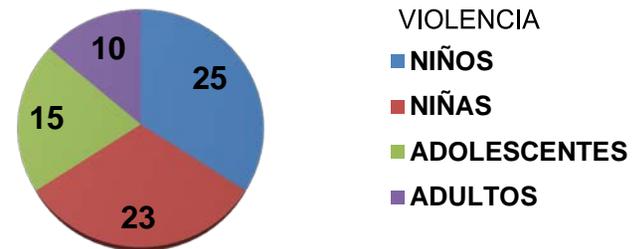
HOSTIGAMIENTO



GOLPES



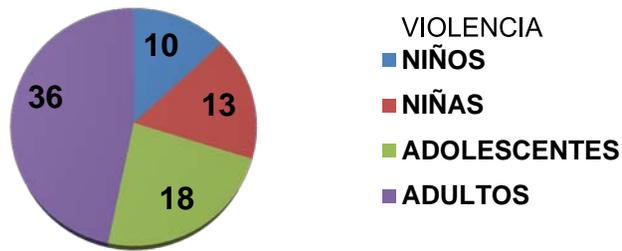
MALTRATO PSICOLOGICO



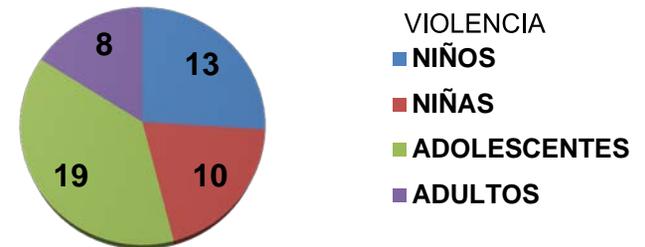
ESTADÍSTICAS BULLYING DE LA CLÍNICA FAMILIAR # 189

CONSULTORIO 2 BULLYING

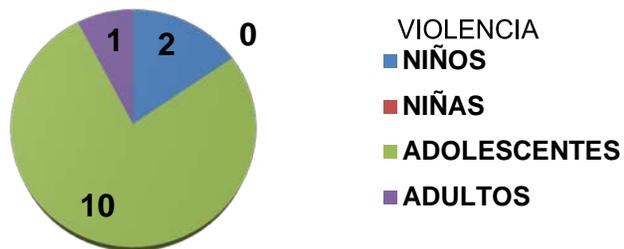
AGRESION



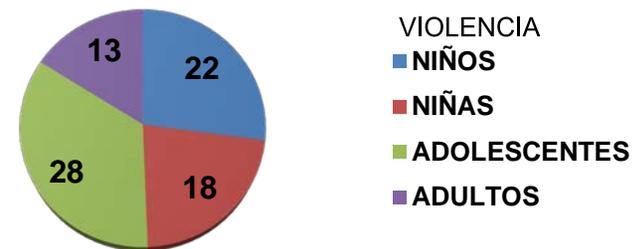
HOSTIGAMIENTO



GOLPES



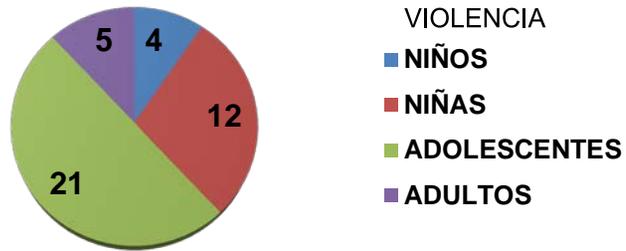
MALTRATO PSICOLOGICO



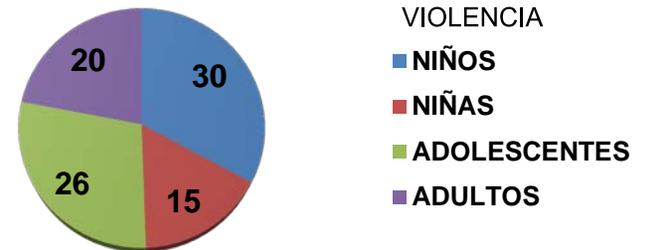
ESTADÍSTICAS BULLYING DE LA CLÍNICA FAMILIAR # 189

CONSULTORIO 3 BULLYING

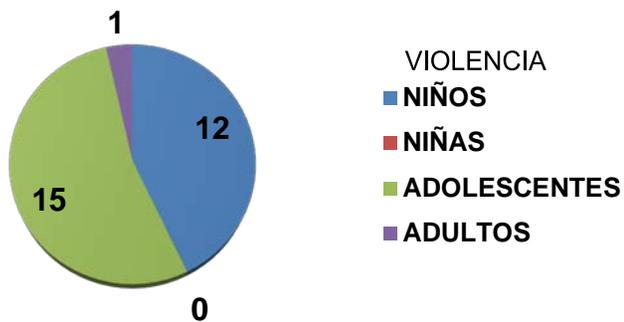
AGRESION



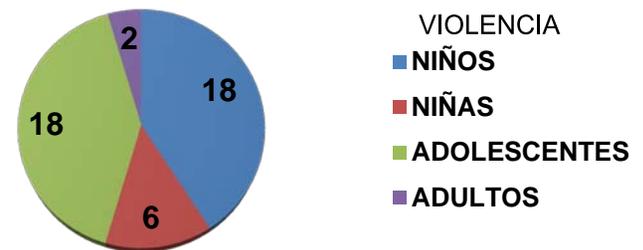
HOSTIGAMIENTO



GOLPES



MALTRATO PSICOLOGICO



ESTADÍSTICAS BULLYING DE LA CLÍNICA FAMILIAR # 189

CONSULTORIO 4 BULLYING

