



Departamento de Posgrados

Maestría en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia de Grupo

Aplicación de un dispositivo grupal para el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes víctimas de bullying

Autor:

Jorge Iván Pérez Rodas

Director:

PhD. Sebastián Herrera Puente

Cuenca - Ecuador

2024

DEDICATORIA

En la vida, no siempre tendrás la fortuna de contar con las personas que amas a tu lado, pero lo que sí tienes es el recuerdo de su amor, sus enseñanzas y su apoyo que perduran en el corazón para siempre.

Por tal motivo, quiero dedicar este trabajo a mi padre Jorge Wilson por haberme enseñado a ser una persona de bien en todas las esferas de la vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios, quien ha sido mi guía constante en los momentos más oscuros, infundiéndome luz y esperanza en cada paso del camino. A mi amada madre Agustina, a mis hermanas Daniela y Jenny mi gratitud eterna por ser los pilares fundamentales de mi vida.

A mi amada esposa Evelyn y mi hijo Lucas, les agradezco de todo corazón por su apoyo inquebrantable y por ser mi inspiración constante para superarme.

También deseo extender mis sinceros agradecimientos a los docentes de la maestría, las experiencias compartidas en las aulas han sido verdaderamente enriquecedoras en mi desarrollo tanto personal como profesional.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo elaborar y evaluar un dispositivo grupal orientado al desarrollo de habilidades sociales en adolescentes víctimas de bullying, desde el modelo psicoeducativo. Los participantes fueron 11 estudiantes de Octavo de Educación General Básica. Para medir la efectividad de la intervención se aplicó antes y después de la misma, la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989). Al comparar los puntajes del pretest y postest, se evidenció que no hay una diferencia estadísticamente significativa; sin embargo, se reportaron incrementos en el nivel de dominio de las habilidades sociales, que pasaron de un nivel bajo a un nivel normal. Por lo tanto, se concluye que el dispositivo grupal basado en el desarrollo de habilidades sociales, puede ser una alternativa para ayudar a los adolescentes víctimas de bullying.

Palabras clave: acoso escolar, bullying, habilidades sociales, víctimas de bullying, adolescentes, dispositivo grupal, intervención psicoeducativa.

ABSTRACT

The objective of this work was to develop and evaluate a group device aimed at the development of social skills in adolescent victims of bullying, from the psychoeducational model. The participants were 11 8th grade students of Basic General Education. To measure the effectiveness of the intervention, the Social Skills Evaluation Scale by Goldstein et al (1989) was applied before and after it. When comparing the pretest and posttest scores, it was evident that there is no statistically significant difference; however, increases were reported in the level of mastery of social skills, which went from a low level to a normal level. Therefore, it is concluded that the group device based on the development of social skills can be an alternative to help adolescent victims of bullying.

Keywords: bullying, bullying, social skills, victims of bullying, adolescents, group device, psychoeducational intervention.



PhD. Juan Sebastián Herrera Puente

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	ii
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	3
MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE	3
1.1. Adolescencia.....	3
1.2. Violencia en adolescentes.....	4
1.3. Acoso escolar.....	7
1.4. Implicaciones del Acoso Escolar.....	10
1.5. Las habilidades sociales.....	12
1.6. Psicoterapia grupal	14
1.6.1. Antecedentes	14
1.6.2. Características	15
1.6.3. Técnicas de Intervención	17
1.7. Intervención psicoeducativa	18
1.8. Dispositivo grupal.....	20
1.9. Investigaciones sobre intervención psicológica en situaciones de acoso escolar	21
CAPÍTULO 2	24
METODOLOGÍA	24
2.1. Objetivos.....	24
2.1.1. Objetivo general.....	24
2.1.2. Objetivos específicos	24
2.2. Tipo de estudio	24
2.3. Población y muestra.....	24
2.4. Preguntas de investigación	25
2.5. Instrumentos	25
2.6. Procedimiento.....	27

CAPÍTULO 3	29
RESULTADOS	29
3.1. Resultados del test de bullying	29
3.2. Resultados del pre test de habilidades sociales	30
3.3. Diseño y aplicación de dispositivo grupal	33
3.4. Resultados del post test de habilidades sociales	36
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	46
Discusión	46
Conclusiones.....	48
Limitaciones	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipología de victimización por acoso	9
Tabla 2. Características de la psicoterapia grupal	16
Tabla 3. Características y elementos de la intervención psicoeducativa.....	19
Tabla 4. Lista de chequeo eneatisos.....	26
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de Bullying a nivel global	29
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de los niveles de victimización	30
Tabla 7. Resultados generales de las habilidades sociales	30
Tabla 8. Resultados generales de las habilidades sociales por sexo de los estudiantes	31
Tabla 9. Resultados por grupo: Primeras habilidades sociales	31
Tabla 10. Resultados por grupo: Habilidades sociales avanzadas	31
Tabla 11. Resultados por grupo: Habilidades relacionadas con los sentimientos.....	32
Tabla 12. Resultados por grupo: Habilidades alternativas a la agresión.....	32
Tabla 13. Resultados por grupo: Habilidades para hacer frente al estrés.....	32
Tabla 14. Resultados por grupo de habilidades: Habilidades de planificación.....	33
Tabla 15. Objetivos de las sesiones.....	35
Tabla 16. Resultados generales de las habilidades sociales	36
Tabla 17. Resultados comparativos pre y post intervención: participante 1	37
Tabla 18. Resultados comparativos pre y post intervención: participante 2	38
Tabla 19. Resultados comparativos pre y post intervención: participante 3	38
Tabla 20. Resultados comparativos pre y post intervención: participante 4	39
Tabla 21. Resultados comparativos pre y post intervención: estudiante 5.....	40
Tabla 22. Resultados comparativos pre y post intervención: participante 6	41
Tabla 23. Resultados comparativos pre y post intervención: participante 7	42
Tabla 24. Resultados comparativos pre y post intervención: participante 8	42
Tabla 25. Resultados comparativos pre y post intervención: participante 9	43
Tabla 26. Resultados comparativos pre y post intervención: participante 10.....	44
Tabla 27. Resultados comparativos pre y post intervención: participante 11	44
Tabla 28. Análisis de la normalidad de las variables pre y post intervención.....	45
Tabla 29. Nivel de significancia de la prueba W de Wilcoxon.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Antecedentes históricos de la psicoterapia grupal	15
Figura 2. Etapas de la intervención psicoeducativa	18

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Descripción de las sesiones	57
--	----

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la violencia interpersonal representa la cuarta causa de mortalidad en adolescentes a nivel mundial; mientras que, la UNESCO (2019) reportó que un tercio de los adolescentes han experimentado acoso por sus iguales, en todas las regiones con diferentes niveles de ingreso y con efectos en la salud física y emocional. En América Latina y El Caribe la victimización entre iguales se distingue en los casos de acoso, frecuentemente en el contexto escolar, con una tasa promedio de 26% (UNICEF, 2021). En Ecuador, un 62% de los casos de acoso físico se dan en las instituciones públicas, mientras un 59% se dan en las instituciones privadas (Ministerio de Educación, 2016).

La violencia entre adolescentes tiene repercusiones que, con frecuencia, se prolongan a lo largo de la vida a nivel físico, psicológico y/o social; por lo cual, la victimización en este grupo etario se convierte en un problema mundial de salud pública, que la misma OMS (2021) considera de atención emergente. Para hacer frente a este fenómeno, varios autores proponen abordar la prevención de conflictos, tanto en agresores como víctimas, a partir de factores como el desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol, potenciación del apoyo social e información (Polo y Cobos-Cali, 2017; Uribe et al., 2012; Vargas y Paternina, 2017). Esto, lleva a plantearse: ¿cuál es el efecto de un dispositivo grupal para el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes víctimas de bullying?

En este sentido, el objetivo general de este estudio fue elaborar y evaluar un dispositivo grupal orientado al desarrollo de habilidades sociales en adolescentes víctimas de bullying, desde el modelo psicoeducativo. Los objetivos específicos fueron: a) Evaluar la presencia de bullying en adolescentes de Octavo de EGB de una unidad educativa particular; b) Determinar las habilidades sociales en déficit en los adolescentes víctimas de bullying para diseñar y aplicar un programa de intervención psicoeducativa dirigido a la mejora de esas habilidades; y, c) Evaluar la efectividad del dispositivo grupal mediante una comparación de resultados pre y post intervención.

Para alcanzar estos objetivos, se desarrolló una investigación de enfoque metodológico cuantitativo, con el fin de registrar los avances del grupo de estudiantes conformado por adolescentes víctimas de bullying. El alcance del estudio fue cuasi experimental, cuyo fin fue poner a prueba una hipótesis interviniendo con el grupo constituido, con análisis de pre y post test en el grupo de intervención. La población inicial de estudio estuvo conformada por 92

estudiantes de octavo año de EGB de una unidad educativa particular, ubicada en la provincia del Azuay; mientras que, la muestra para la intervención fueron 11 estudiantes. La evaluación de la efectividad de la propuesta se llevó a cabo comparando resultados pre y post intervención, a través de la aplicación del Instrumento para la Evaluación del Bullying (INSEBULL) de Avilés y Elices (2007) y la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989) adaptado y traducido por Ambrosio Tomás (1995).

El informe final de este estudio, se presenta en tres capítulos principales: el primer capítulo se enfoca en el sustento teórico y una revisión del estado del arte en torno a la atención a las víctimas de acoso escolar desde la psicoterapia grupal, desde donde se fundamenta la importancia de llevar a cabo estudios de este tipo; el segundo capítulo describe el trabajo metodológico para la recolección de datos y el proceso de intervención; y, el tercer capítulo expone los resultados obtenidos en la evaluación del acoso escolar a nivel global en el octavo año de Educación General Básica, describe la propuesta de intervención grupal y los resultados comparativos en las habilidades sociales entre pre y post intervención. Finalmente, se sustentan los resultados de esta investigación a través de la discusión con otros estudios similares, se plantean las conclusiones y limitaciones encontradas a lo largo de este trabajo.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

1.1. Adolescencia

Partiendo de su composición etimológica, la adolescencia surge del término latín “*adolescere*” que quiere decir: crecer hacia la adultez; es la etapa dentro del desarrollo humano que se produce entre la infancia y la adultez, esto es, desde los 10 a los 19 años de edad; aunque, con el paso de los años este rango se ha extendido hasta los 24 años (Gaete, 2015; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

La adolescencia se caracteriza principalmente por la madurez progresiva del ser humano a nivel físico, psicológico y social, un proceso que lo llevan a convertirse en un adulto funcional y autónomo (Gaete, 2015). Este proceso de crecimiento se desarrolla en tres subetapas: 1) la adolescencia temprana que oscila entre los 10 a 13 años de edad; 2) la adolescencia media que va de los 14 a los 17 años; y, 3) la adolescencia tardía que inicia a los 18 años hasta alrededor de los 21 años (OMS, 2015; Cunha, 2021).

En el caso específico de esta investigación, el grupo de estudio se encuentra en la etapa de adolescencia temprana (10 - 13 años), es donde inicia la pubertad, conocido como período peri puberal. Se empieza a experimentar crecimiento y cambios importantes en el cuerpo (tanto a nivel físico como funcional), se desarrolla un mayor interés sexual y pueden presentarse cuestionamientos sobre su identidad de género (Cunha, 2021). Todos estos cambios pueden producir tanto curiosidad como ansiedad. Su forma de pensar puede ser egocéntrica, se enfoca en su apariencia, están conscientes de ella y temen ser juzgados por sus pares, y sienten una mayor necesidad de mantener su privacidad (Hidalgo y Ceñal, 2014; Cunha, 2021).

Durante este proceso, va tomando forma la identidad del adolescente, que es un elemento importante en el desarrollo de su personalidad, en la que se ven involucrados factores genéticos y otros factores influyentes que vienen del entorno y que se adquieren a lo largo de la vida (Ives, 2014). En este encuentro con su identidad, también se forma la autoestima que, en la adolescencia, se ve impactada significativamente por la opinión que tienen las otras personas (especialmente sus iguales) sobre el o la adolescente (Díaz et al., 2018).

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019), durante las primeras etapas de la adolescencia, la opinión de los padres pierde importancia y

ganan mayor relevancia sus iguales, otorgándoles un rol básico a las amistades, quienes aportan (positiva o negativamente) a entender sus propios sentimientos y complejos; además, es en este grupo de coetáneos, donde el adolescente busca permanentemente la aceptación social. A este grupo de adolescentes con edades similares que comparten entornos en común (escuela, grupo deportivo, grupo comunitario, vecindario, etc.) se lo conoce como “grupo de pares” y representa el espacio donde los adolescentes viven las relaciones interpersonales más significativas, fuera del contexto familiar (Ochoa y Uribe, 2015).

El grupo de pares acompañarán al adolescente en su proceso de integración social o socialización, mientras camina hacia la madurez; sin embargo, el adolescente necesita también de su “grupo de referencia” que lo conforman aquellos con quienes interactúa con frecuencia y forma relaciones estrechas debido a que comparten gustos, intereses, ideas comunes (Baña, 2015). Tanto el grupo de pares como el de referencia, aportan para que el adolescente vaya construyendo orientaciones propias sobre valores que darán forma a sus actitudes y comportamientos dentro un contexto social que confirma o rechaza esas actitudes y, en ocasiones, impone otras (Baña, 2015; Silva, 2022). (Baña, 2015)

Cuando el adolescente es aislado de los grupos de referencia, se pueden generar sentimientos de soledad, fracaso, baja autoestima y depresión; debido a que, necesita de estos grupos para compartir nuevas experiencias, para sentirse acompañado, comprendido y aceptado, genera aspiraciones emocionales y cognitivas que los llevan a identificarse con los otros, asumir un rol dentro del grupo y desarrollar actitudes propias de su grupo, el mundo que se crea al interior se vuelve real subjetivamente y, le brinda un sentido de pertenencia en un marco de valores que dan forma a su identidad (Baña, 2015).

1.2. Violencia en adolescentes

El término violencia deriva del latín “vis” que significa: fuerza; de ahí que, este término sea descrito como la fuerza intensa que produce contra un objeto o una persona, ya sea a través de acciones físicas, agresiones verbales o conductas agresoras, como, por ejemplo, exclusión, discriminación; estos pueden ejercerse tanto en el espacio público como privado y sus consecuencias pueden presentarse a nivel físico, psicológico y social (Águila y Hernández, 2015).

La violencia hace referencia al uso de la fuerza física o del daño psíquico o moral que una persona o grupo de personas cometen en contra de sí mismos o de otras personas víctimas,

quienes ven amenazada la posibilidad de realizarse plenamente en el marco de una relación de poder desequilibrada caracterizada por agresiones físicas, verbales, psicológicas, sexuales, económicas con las que se intenta forzar la voluntad de otra persona y dañarla intencionalmente (García et al., 2012).

Considerando lo anterior, la violencia se presenta como un fenómeno social tan complejo como ambiguo, por lo que, no se puede definirlo con exactitud, puesto que, al hablar de ella todos tenemos una idea general de lo que se trata; no obstante, cuando se pretende establecer un solo concepto, las opiniones pueden ser variadas y plantearse desde diferentes aristas (social, política, económica, familiar, etc.), según lo que cada uno delimite como un acto violento, por eso, en el lenguaje cotidiano es complicado establecer una definición precisa de violencia (Chihaiia, 2019; Torres et al., 2012).

La violencia es amplia y puede presentarse de diferentes maneras en el marco de las relaciones interpersonales. García et al. (2012) mencionan algunos tipos que se explican a continuación:

- **Violencia física:** es el tipo de violencia que representa peligro o amenaza para la víctima, a través del uso de la fuerza física, con actos como: bofetadas, golpes, patadas, jalones de cabello, lanzar objetos contra la persona, entre otros.
- **Violencia psicológica o emocional:** este tipo de violencia puede ser extremadamente dañina, aunque no sea tan obvia, se trata de agresiones verbales que pueden afectar a la salud emocional de la víctima, a través de acciones como: gritar, burlarse, menospreciar, avergonzar o humillar a alguien en público o en privado, minimizar los logros, devaluar su opinión o atribuirse el mérito de su éxito, insultar, amenazar, intimidar, ridiculizar. Algunas veces la violencia psicológica puede estar acompañada de violencia física.
- **Violencia económica:** tiene que ver con el control o restricción en el acceso a bienes, propiedades y recursos económicos, sustracción con intención de manipular a la víctima y comprometiendo su bienestar.
- **Violencia sexual:** involucra todo acto sexual o la tentativa de llevarlo a cabo (comentarios o insinuaciones), puede incluir: acoso verbal en la calle, seguir a

alguien, enviar imágenes pornográficas no deseadas, besos o tocamientos sexuales no deseados, agresión sexual incluida la violación.

La OMS (2020) señaló que la violencia interpersonal representaba la cuarta causa de mortalidad en adolescentes a nivel mundial, siendo más o menos intensa en cada región. La OMS (2021) indica que, en las naciones con ingresos económicos bajos en América, este tipo de violencia constituye causal de aproximadamente un tercio de muertes en adolescentes del sexo masculino. Al respecto, la victimización interpersonal es el daño que se produce en un individuo como resultado (o consecuencia) de conductas que van en contra de las normas sociales establecidas, cuya característica principal es que el daño es causado por otro ser humano, con lo cual, el efecto perjudicial puede ser aún mayor (Finkelhor, 2008).

En la adolescencia, la victimización acrecienta el riesgo de múltiples sucesos y/o afecciones negativas para el individuo, tales como: lesiones, deserción escolar, embarazo precoz, agresiones sexuales y físicas, siendo incluso en algunos casos mortales (Finkelhor, 2008). De esta manera, la violencia en poblaciones adolescentes conlleva graves repercusiones que, con frecuencia, se prolongan a lo largo de la vida del individuo a nivel físico, psicológico y/o social; por lo cual, la victimización en este grupo etario se convierte en un problema mundial de salud pública emergente (OMS, 2021).

A nivel mundial, para el año 2019 se reportó que, aproximadamente 1.000 millones de niños, niñas y adolescentes entre los 2 a los 17 años han experimentado algún tipo de violencia interpersonal (violencia por maltrato físico o emocional, o abuso sexual) (OMS, 2020). Mientras que, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) en América Latina y El Caribe casi el 50% de las 177,750 muertes causadas por violencia interpersonal en 2016, ocurrieron en personas jóvenes de 15 a 29 años de edad.

Los menores que han sufrido violencia interpersonal son más proclives a desarrollar problemas de salud mental, en comparación con aquellos que han experimentado violencia no interpersonal (Pereda, 2019). Se conoce que la violencia infantojuvenil puede tener mayor impacto, perdura a lo largo del desarrollo de los individuos, tienden a desarrollar una percepción de inseguridad respecto a su entorno, situación que altera el sesgo optimista, según el cual una persona subestima su vulnerabilidad personal ante acontecimientos vitales adversos (Pereda et al., 2012).

A pesar del impacto devastador que pudiera tener la violencia en la vida de los adolescentes, el interés por estudiar sus efectos adversos es reciente y, aunque hoy en día se observa una mayor sensibilización social y un despliegue importante de programas para detección e intervención en casos de violencia, no obstante, los adolescentes continúan expuestos a situaciones especiales de riesgo asociadas a diferentes tipos de violencia (Pereda et al., 2013).

Dentro de la amplia tipología de violencia que se puede encontrar, la violencia entre pares, corresponde al tipo que surge de repetidas experiencias de abuso entre los niños o adolescentes, donde quien es más fuerte (ya sea por su edad o estatura) o quienes se presentan en mayor número, cometen abusos físicos, psicológicos o sexuales en contra de un menor (víctima) (Finkelhor, 2012).

De acuerdo con el Instituto de Estadística de la UNESCO (2019), a nivel mundial aproximadamente un tercio de los adolescentes han experimentado acoso por sus iguales, se estima más del 32% entre niños y el 28% en las niñas, lo cual afecta a menores en todas las regiones con diferentes niveles de ingreso y con efectos en la salud física y emocional. En América Latina y El Caribe la victimización entre iguales se distingue en los casos de acoso, frecuentemente en el contexto escolar, con una tasa promedio de 26% tanto para los niños como para las niñas (UNICEF, 2021).

1.3. Acoso escolar

El acoso es una acción de intimidación que surge de manera intencional (propósito de causar daño o malestar a otra persona), repetidamente y se prolonga por largo tiempo, se puede manifestar a través de agresiones directas (violencia verbal o física) o indirectas (gestos ofensivos, difusión de rumores malintencionados, exclusión intencional), y, se produce en contra de un niño, niña o adolescentes más débil al de su grupo de pares (Enríquez et al., 2015; Monelos, 2015); por lo tanto, se trata de una violencia que se produce de manera grupal porque es provocada por varios niños o adolescentes además del acosador/agresor y la víctima, cuyas situaciones generalmente ocurren en el contexto escolar, generando un impacto negativo en el bienestar emocional y psicológico de todos los involucrados.

El caso del acoso escolar o bullying, es entendido como un conjunto de comportamientos violentos que se producen entre iguales en un contexto educativo, y que tienen la intención de causar daño verbal, físico, psicológico y/o relacional, de forma repetitiva e injustificada (Estévez et al., 2018). En tal sentido, el bullying presenta tres características: intencionalidad, repetición del comportamiento violento y desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima (Estévez et al., 2019; Salmon et al., 2017).

Se pueden distinguir tres actores relacionados con una situación de acoso escolar: acosado o víctima, acosador o agresor y, espectador (Arias, 2014; Martínez, 2016):

Las víctimas de acoso escolar pueden ser de tipo pasivas o sumisas, son estudiantes con características de personalidad ansiosa o insegura, se muestran callados, sensibles, tranquilos, con baja autoestima y sentimiento de inferioridad, en general, con habilidades sociales limitadas (Arias, 2014; Martínez, 2016). Todo ello impide que respondan al ataque del acosador, recibiendo agresiones o humillaciones.

Los agresores o acosadores, generalmente, se caracterizan por ser físicamente más fuertes, con una personalidad dominante e impulsiva, habilidades sociales manipulativas y agresivas, que los lleva a cometer actos de violencia física o verbal (apodos, insultos, murmuraciones, burlas), también psicológica al intimidar y excluir a las víctimas del grupo social, alterando la convivencia (Arias, 2014; Martínez, 2016).

Los espectadores, son los estudiantes que no se ven implicados directamente en el acoso, no forman parte de las intimidaciones, no tienen la iniciativa de causar daño, pero reaccionan de distintas maneras ante el hecho, aprobándolo, reprobándolo o, incluso, negando la agresión; es decir que, pueden tener una actitud pasiva ante el acoso del que han sido testigos, o activa, alentando al agresor o defendiendo a la víctima (Arias, 2014; Martínez, 2016).

Según el tipo de comportamiento agresivo que se practique, Rúa (2018) indica que se pueden producir tres tipos de acoso entre pares o hermanos: físico, verbal y relacional, lo cuales, a su vez, se pueden dar de forma directa o indirecta, tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1
Tipología de victimización por acoso

Tipos de acoso	Directo	Indirecto
Acoso físico	Pegar, golpear, robar o dañar objetos personales.	Robar, romper o esconder objetos.
Acoso verbal	Apodos peyorativos, insultar, provocar, comentarios peyorativos	Criticar; difundir falsos rumores.
Acoso indirecto o relacional	Gestos amenazadores y obscenos	Ignorar, ningunear.

Fuente: Adaptado de Rúa, 2018

Según Rivadeneira-Díaz et al. (2019) se considera acoso escolar cuando un acto cumple las siguientes características:

- El maltrato es continuo, se produce un tiempo prolongado y en repetidas ocasiones.
- La agresión se produce de manera deliberada, el agresor tiene intención de causar daño.
- Implica una relación desigual de poder, lo cual produce desequilibrio de la fuerza física, social y psicológica.
- Se produce en el esquema de dominio-sumisión, el acosador demuestra autoridad, mientras la víctima se muestra impotente ante la situación.
- El acoso tiene efectos que alteran de forma negativa en su desarrollo físico, psicológico, social y académico.
- Altera de manera perjudicial el clima y la convivencia del aula y la escuela, que sería necesario para un adecuado desempeño académico.
- El acoso se produce en sitios donde hay adultos, como la institución educativa, pero no ocurren en momentos o lugares en que estos adultos están presentes. También se producen fuera del establecimiento educativo.
- Los actos agresivos suelen producirse por un estudiante que es apoyado, generalmente, por un grupo.

- Es un fenómeno social con resultados negativos en todos los estudiantes involucrados.

Avilés y Elices (2007), creadores del Cuestionario Insebull, señalan que el bullying entre iguales a nivel educacional puede ser evaluado a través de ocho variables que lo componen:

Intimidación: Grado de percepción y conciencia que el alumno/a expresa como agresor en situaciones de bullying.

Victimización: Grado de percepción y conciencia que el alumno/a expresa como víctima en situaciones de bullying.

Solución moral: Falta de salidas al maltrato y en el posicionamiento moral que hace el sujeto ante la situación de maltrato.

Red Social: Percepción de dificultades para obtener amistades y tener relaciones sociales adaptadas en el ámbito escolar.

Falta de integración social: Expresión de dificultades en la integración social con la familia, con el profesorado y entre los compañeros.

Constatación del maltrato: Grado de conciencia de las situaciones de los hechos de maltrato y su causa.

Identificaciones participantes: Grado de conocimiento de quienes están implicados en los hechos de maltrato.

Vulnerabilidad escolar ante el abuso: Expresión de temores escolares ante el maltrato.

1.4. Implicaciones del Acoso Escolar

Los efectos psicológicos del bullying en adolescentes pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de los adolescentes afectados (Estévez et al., 2019; Garaigordobil, 2017). Numerosos estudios han demostrado que los adolescentes que sufren bullying tienen un mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos, como tristeza persistente, pérdida de interés en actividades antes placenteras, cambios en el apetito y el sueño, sentimientos de falta de valía y pensamientos suicidas (Estévez et al., 2018; Garaigordobil, 2017; John et al., 2018; Stewart et al., 2018). Además, los adolescentes que son víctimas de

bullying pueden experimentar una disminución significativa en su autoestima y autoconfianza. Pueden desarrollar una imagen negativa de sí mismos y sentirse inseguros en sus relaciones interpersonales (Crespo-Ramos et al., 2017; Estévez et al., 2019).

Tomando en cuenta que, tal como se mencionó anteriormente, el acoso escolar se caracteriza por ser prolongado e impactar tanto en la víctima como en el agresor; se describen, entonces, algunas de las consecuencias:

Consecuencias para la víctima: es la persona que percibe el mayor impacto al estar involucrado de manera directa y ser quien recibe las agresiones, las cuales pueden impactar en el desarrollo de una autoestima baja, provocar problemas emocionales y psicosomáticos, ansiedad, miedo, depresión, ser causa de la aparición de pensamientos suicidas, deserción escolar, bajo rendimiento académico, insomnio (Morales y Villalobos, 2017).

Generalmente, las muestras de que un estudiante está siendo víctima de acoso en la escuela, se traducen en tristeza, problemas para conciliar el sueño, falta de deseo de asistir a la escuela, problemas para comunicarse, actitud pasiva, depresión, problemas académicos, continuo dolor de cabeza o de estómago, náuseas, llanto constante; sin embargo, también suele suceder que los adolescentes víctimas oculten su sufrimiento, por lo cual es necesario prestar atención y evaluar al adolescente en caso de sospechar que atraviesa una situación de acoso (Morales y Villalobos, 2017; Rivadeneira-Díaz et al., 2019).

Consecuencias para el agresor: si bien es cierto, el acoso no produce sufrimiento directo en quien lo comete, sin embargo, se conoce que los adolescentes agresores se encuentran en lo que se llamaría, la antesala de las conductas disruptivas o delictivas, especialmente, si cuenta con un grupo de iguales que aprueben o, incluso, admiren sus actitudes intimidadoras, lo cual refuerza su personalidad agresiva y le produce sentimiento momentáneo de éxito cuando comete el acoso (Carhuas et al., 2023).

Por otra parte, estas acciones agresivas pueden ser el resultado o la expresión de problemas emocionales que el adolescente agresor está viviendo en otros espacios, como el hogar, los cuales le producen un sentimiento de vacío interior, falta de afecto oculto detrás de una falsa valentía, falta de capacidad de adaptación, impulsividad, depresión, falta de sensibilidad y empatía; además, también presentan problemas escolares, tanto en disciplina como en rendimiento, dado que, le restan interés o se plantean metas poco exigentes (García y Ascensio, 2015).

Implicaciones de la comunidad educativa: tomando en cuenta que el acoso escolar se produce en el contexto educativo, es importante mencionar que, tanto los docentes, como los directivos, e incluso los padres de familia y la comunidad educativa, tienen implicaciones en este fenómeno. Así, por ejemplo, es fundamental la relación entre el docente y los estudiantes cuando se trata de prevención de la violencia, los directivos son los llamados a implementar programas de prevención al acoso y atención a estudiantes involucrados, los aspectos organizativos tanto del aula como de la institución tienen incidencia en la aparición de conductas de agresión cuando no existen normas de conducta determinadas, cuando los padres de familia no se involucran en la educación de sus hijos, cuando los docentes no atienden a las señales de alerta o no toman los correctivos necesarios, con ayuda del Departamento de Orientación Estudiantil (Rivadeneira-Díaz et al., 2019).

Por tal razón, es importante que toda la comunidad educativa involucrada en la educación de los adolescentes, no solo se preocupe la formación académica, sino que preste atención a su desarrollo interpersonal, controlar que interactúen de forma justa, acompañarlos y guiarlos en la solución de conflictos, generar espacios de diálogo y establecimiento de acuerdos, brindar apoyo psicológico a las víctimas para generar en ellos confianza y asertividad para hacer frente a las situaciones de acoso, fomentar el respeto y la empatía hacia el otro, desarrollar programas que promuevan la sana convivencia (Rivadeneira-Díaz et al., 2019).

1.5. Las habilidades sociales

Las habilidades sociales constituyen el conjunto de destrezas asociadas a la conducta social con que cuentan los seres humanos en diversas manifestaciones; es decir, se trata de competencias sociales o determinadas respuestas relacionadas con estímulos desarrollados a través de procesos de aprendizaje; por lo tanto, la habilidad social no es parte de la personalidad (Flores et al., 2016).

De esta manera, el individuo atraviesa por un proceso continuo de desarrollo y aprendizaje a lo largo de su vida, en donde experimenta interacción entre su genética y el medio social, y, al tratarse de un ser social por naturaleza, requiere de un abanico de habilidades sociales que hagan posible mantener unas relaciones interpersonales satisfactorias y efectivas; esto se va logrando mediante un proceso de socialización que involucra un complejo andamiaje donde interactúan variables personales, culturales y ambientales (Flores et al., 2016).

Por supuesto, la familia representa para el ser humano, el primer espacio donde dan inicio los intercambios de conducta afectiva y social, donde se desenvuelven una serie de valores y creencias, siendo los padres los primeros modelos de conducta socioafectiva que transmiten normas y valores; mientras que, los hermanos forman un subsistema donde el individuo aprende a relacionarse con sus pares, y estos procesos de aprendizaje de las habilidades sociales se convierten en proyectos de desarrollo personal (Suárez y Vélez, 2018).

Tal como se mencionó anteriormente, las habilidades sociales no corresponden a rasgos de la personalidad, tienen que ver más con una serie de comportamientos que son aprendidos y adquiridos, como, por ejemplo:

- Habilidades básicas de interacción social: saludar, sonreír, ser amable, ser cortés.
- Habilidades para hacer amigos: compartir con los otros, jugar, cooperar, ayudar.
- Habilidades conversacionales: iniciar, mantener y finalizar una conversación con una o más personas.
- Habilidades asociadas a la expresión de sentimientos, emociones y opiniones.
- Habilidades para solucionar problemas de índole interpersonal. (Sánchez et al., 2019)

Según señala Hofstadt, 2005 (como se citó en Flores et al., 2016) se pueden identificar tres componentes de las habilidades sociales:

1. Componentes conductuales: tiene relación con las formas expresión física (expresión facial, sonrisa, mirada, una postura específica, la distancia física, etc.); expresión paraverbal (voz, tono, velocidad, etc.); y, expresión verbal (humor, preguntas y respuestas).
2. Componentes cognitivos: son las competencias, las estrategias de codificación, las expectativas personales, los constructos personales y otras que permiten interrelacionarse socialmente.
3. Componentes fisiológicos: los conforman elementos como la frecuencia cardiaca, la presión sanguínea, el flujo sanguíneo, las respuestas electro dermales, etc.

Así, las habilidades sociales constituyen aquellas estrategias de conducta y un conjunto de capacidades que tiene un individuo y que las aplica para resolver situaciones sociales de manera efectiva (Flores et al., 2016). Por lo tanto, las habilidades sociales ayudan a resolver problemas inmediatos o reducir problemáticas futuras, a través del uso de conductas relacionadas con su competencia social, brindando al individuo eficacia en sus relaciones interpersonales (Vargas y Paternina, 2017).

Es importante mencionar que, el ser humano requiere de comportamientos como la empatía, el autocontrol, el asertividad, el enfoque emocional y la agilidad social para contar con habilidades sociales que le permitan atender a las emociones propias y convivir en sociedad (Patricio et al., 2015).

En el contexto escolar, se ha demostrado que los adolescentes que no se ven involucrados en situaciones de acoso, presentan más habilidades sociales que aquellos que sí están involucrados; por lo tanto, el déficit de habilidades sociales guarda relación con la participación en acoso escolar, siendo este un factor de mayor riesgo, tanto en agresores como en víctimas, dado que, presentan dificultades para comunicarse asertivamente y poner en práctica diferentes formas de resolver situaciones sin recurrir a la agresión (Mendoza y Maldonado, 2017). En poblaciones de estudiantes de secundaria, estudios empíricos han demostrado que los adolescentes víctimas no son efectivos cuando se trata de iniciar o mantener interacciones sociales con sus pares, ante sus pares son los menos preferidos para interactuar (Cervantes, 2015).

1.6. Psicoterapia grupal

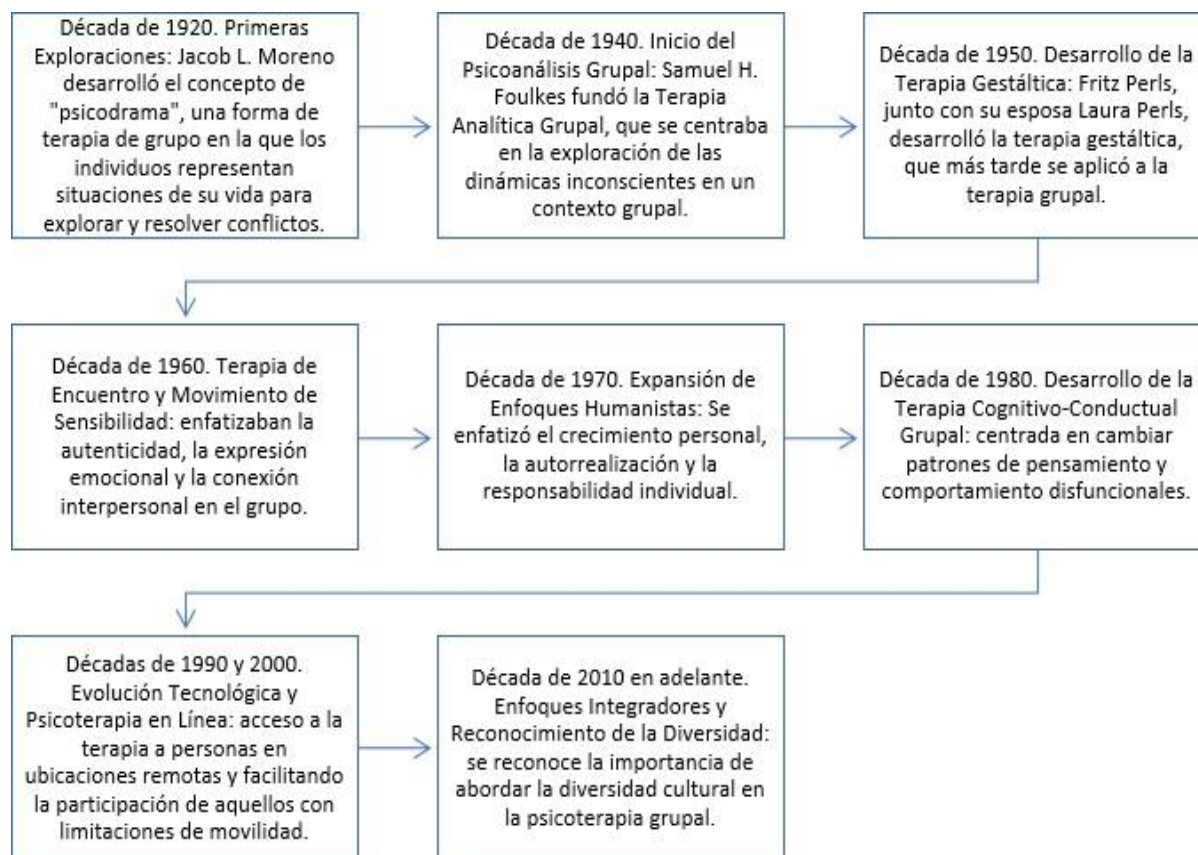
La “terapia de grupo da la oportunidad a los pacientes de aprender y gradualmente modelarse a sí mismos a través de otros miembros sensibles más expresivos y orientados hacia la consciencia psicológica” (Kaplan, 2000 como se citó en Moyano, 2014, p. 7).

1.6.1. Antecedentes

La historia de la psicoterapia grupal se remonta a principios del siglo XX, y ha experimentado un desarrollo significativo a lo largo de las décadas. En la Figura 1 se presenta una visión general de los hitos más importantes a partir de diferentes autores (Cryan, 2023; Gil y Rodríguez-Zafra, 2022; Moyano, 2014).

Figura 1

Antecedentes históricos de la psicoterapia grupal



Fuente: Elaboración propia a partir del aporte de varios autores

De esta manera, la psicoterapia grupal ha tenido una evolución constante que le ha permitido incorporar y enriquecerse de varios aportes teóricos que, además, adaptarse a los cambios sociales y el surgimiento de las tecnologías; todo ello, hace que la psicoterapia grupal siga siendo considerada una modalidad de terapia eficaz para el abordaje de una variedad amplia de problemas psicológicos, con la garantía de promover el bienestar emocional de las personas.

1.6.2. Características

La psicoterapia de grupo se caracteriza, en primer lugar, por tratarse de una modalidad de terapia especial porque involucra a un número pequeño de pacientes que se reúnen con el fin de tratar en conjunto temas o situaciones problemáticas de interés común, para lo cual cuentan con la guía y apoyo de un profesional en este tipo de terapia (Serebrinsky, 2012).

El objetivo principal que persigue la psicoterapia grupal, es aplicar un dispositivo a través del cual, los participantes tienen la oportunidad de generar una red de relaciones

interpersonales que les permitirá generar cambios que, a su vez, producirán beneficios y soluciones al problema que fue motivo de consulta (Gómez, 2020; Serebrinsky, 2012).

En este sentido, este tipo de psicoterapia destaca al conformar un grupo en el cual, las personas encuentran un espacio para expresarse con facilidad, compartir con los demás sus molestias, preocupaciones e intereses, generando un apoyo social amplio, y no solo con el terapeuta como sucede en la terapia individual (Serebrinsky, 2012).

De acuerdo con Moyano (2014) para llevar a cabo una terapia de grupo adecuada, se requiere que los involucrados (terapeuta, participantes/pacientes) cumplan ciertas características que se detallan en la Tabla 2.

Tabla 2
Características de la psicoterapia grupal

Categoría	Características
<i>Terapeuta grupal</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Actúa como un facilitador de las interacciones que se den en un grupo. • Puede adoptar una postura directiva - no directiva, de reflexión, de motivador, etc. • Establece objetos relacionados con la sustitución de las ideas y acciones indeseables por ideas y acciones más positivas. • Ayuda a que los miembros del grupo puedan identificar sus relaciones, situaciones y asociaciones de su vida actual. • Permite analizar las conductas negativas y cuál es el mantenimiento de dicha conducta.
<i>Participantes del grupo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comparten una problemática en común que requiere de una acción terapéutica. • Poseen una Capacidad Intelectual buena. • Tienen una buena predisposición al proceso psicoterapéutico. • Deben tener un nivel cultural promedio.
<i>Estructura grupal</i>	<p>El éxito que pueda tener el proceso grupal depende de una adecuada selección, organización y planificación, contribuyendo de esta manera a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenuar expectativas exageradas • Disminuir la ansiedad anticipatoria del paciente. • Reducir la tasa de inasistencia y deserción. • Ayuda a una mejor comprensión de los procesos grupales.

Fuente: Elaboración propia a partir del aporte de Moyano, 2014

1.6.3. Técnicas de Intervención

Conforme con los objetivos que se persigan, se pueden emplear interactivamente diversas técnicas de intervención en la psicoterapia de grupo, principalmente, cognitivas y conductuales.

Técnicas Cognitivas: se trata de intervenciones terapéuticas enfocadas en la modificación de pensamientos asociados al desencadenamiento de síntomas desadaptativos que presentan los pacientes, como, por ejemplo: la ansiedad, la depresión, las fobias. Se fundamenta en la teoría cognitiva conductual que establece que las conductas y emociones de los individuos, están estrechamente relacionadas e influenciadas por el significado que estos individuos le dan a los distintos eventos o sucesos de la vida (Ruiz et al., 2012). De este modo, las situaciones que experimentan las personas en su diario vivir no determinan lo que siente, sino que, tienen que ver más bien con la forma en que esas situaciones son interpretadas; puesto que, esos pensamientos impactan en las emociones, y estas (las emociones) influyen en las conductas (García, 2012; Ruiz et al., 2012).

Cuando se presenta un síntoma desadaptativo, suele estar asociado a contenidos mentales de pensamientos automáticos originados en procesos de interpretación erróneos, denominados sesgos o distorsiones cognitivas, que son las valoraciones que las personas les dan a los sucesos, basados en supuestos personales, creencias irracionales desarrolladas en la vida temprana (Ruiz et al., 2012).

De ahí que, las técnicas cognitivas que se aplican en terapia de grupo, tienen como fin modificar los pensamientos automáticos, creencias irracionales y distorsiones cognitivas. Se trata de procedimientos activos, directos, estructurados y de tiempo limitado, mediante la educación y el diálogo con las personas sobre esas ideas o temores, para que alcancen un pensamiento más objetivo y realista (Ruiz et al., 2012).

Una de las técnicas cognitivas de terapia grupal puede ser la psicoeducación, que tiene el objetivo de informar a las personas sobre sus problemas (funcionamiento y características), sus síntomas, la justificación del tratamiento cognitivo, el proceso terapéutico y técnicas que contribuyan al manejo sintomatológico (Tena, 2020).

Técnicas Conductuales: este tipo de técnicas forman parte de procesos terapéuticos cuya finalidad es modificar los comportamientos desadaptativos de la persona, teniendo como base principios de orden biológico y de aprendizaje (condicionamiento), lo cual hace posible deshabilitar o eliminar determinados hábitos que son inadecuados, para adquirir otros más adaptativos (Barraca, 2015).

1.7. Intervención psicoeducativa

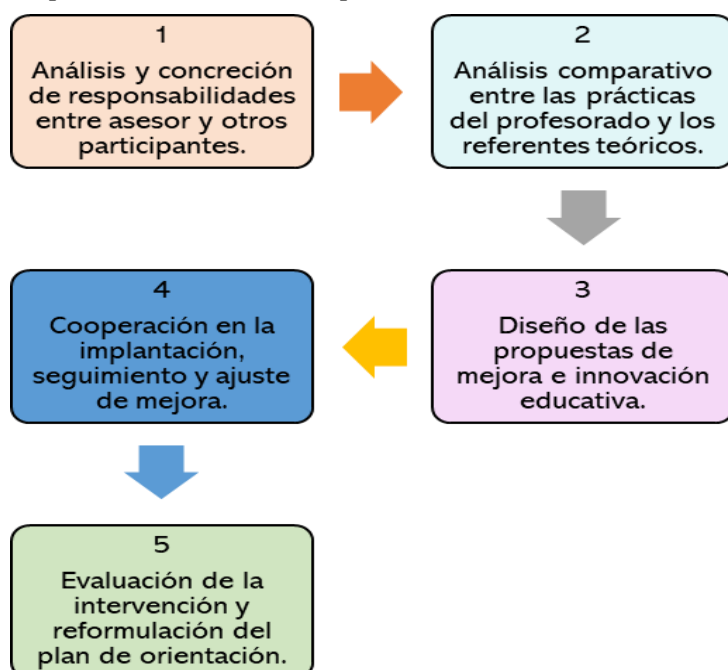
La intervención psicoeducativa (IP) comprende un conjunto coherente y bien articulado de acciones o estrategias de intervención en el contexto de enseñanza-aprendizaje, las cuales, están orientadas por los profesionales en psicopedagogía, junto con ayuda del docente, enmarcadas en los objetivos curriculares y alineadas con criterios de educación inclusiva (Trianes et al., 2013).

Considerando que la intervención psicoeducativa guarda relación con el marco curricular, su diseño de acción es sistemático para que se pueda desarrollar a lo largo del período escolar, sus objetivos concuerdan con los objetivos de aprendizaje, complementando la enseñanza que ofrecen los docentes, enfocándose en reforzar habilidades previas para adquirir valores y actitudes democráticas en el aula, en la escuela y fuera de ella (Trianes et al., 2013).

De acuerdo con Lago y Onrubia (2011), la intervención psicoeducativa se desarrolla a través de cinco etapas, las cuales se observan en la Figura 2.

Figura 2

Etapas de la intervención psicoeducativa



Fuente: Elaboración propia a partir del aporte de Lago y Onrubia, 2011

La intervención psicoeducativa suele presentarse en el formato de programas centrados en atender las necesidades específicas de un grupo de estudiantes, cuya finalidad es desarrollar determinadas competencias en el área personal-social, vocacional y académica, organizando una planificación curricular especial por parte de los profesionales (Trianes et al., 2013).

En general, la intervención psicoeducativa se presenta como una terapia cuyo enfoque concierne los principios de la psicoterapia con estrategias educativas para brindar información y apoyar a los estudiantes a desarrollar habilidades que les permitan comprender y manejar de manera asertiva sus problemas emocionales y/o comportamentales (Carrasco et al., 2015).

A continuación, en la Tabla 2 se describen algunas de las características y elementos clave de acuerdo con los aportes de García-Álvarez y Cobo-Rendón (2022):

Tabla 3

Características y elementos de la intervención psicoeducativa

Características	Elementos
- Enfoque Didáctico: utiliza un enfoque didáctico, similar al proceso educativo, para proporcionar información sobre temas específicos relacionados con la salud mental, el bienestar emocional o las habilidades de afrontamiento.	- Evaluación inicial: Antes de implementar la intervención, se realiza una evaluación inicial para comprender las necesidades individuales, identificar áreas de mejora y establecer metas específicas.
- Colaboración y Participación Activa: Fomenta la colaboración entre el terapeuta y el paciente, así como la participación activa del individuo en su proceso de cambio.	- Entrega de información: Proporciona información relevante y educativa sobre el problema en cuestión.
- Adaptabilidad: puede aplicarse en contextos individuales, familiares o grupales, y abordar una amplia variedad de temas, desde la gestión del estrés hasta la prevención de recaídas en trastornos de salud mental.	- Desarrollo de habilidades: Se centra en el desarrollo de habilidades prácticas que el individuo pueda aplicar en la vida diaria.
- Objetivos claros y medibles: la intervención psicoeducativa a menudo se estructura alrededor de metas específicas que el individuo y el terapeuta identifican juntos.	- Estrategias de aprendizaje: Utiliza estrategias de aprendizaje efectivas, como la demostración, la práctica guiada y la retroalimentación. Busca asegurar que el individuo pueda integrar y aplicar las habilidades aprendidas.
	- Refuerzo positivo: Reconoce los logros y avances, lo que contribuye a la autoeficacia y la autoestima del individuo.
	- Seguimiento y evaluación continua: Realiza un seguimiento continuo del progreso y ajusta la intervención según sea necesario.

Fuente: Elaboración propia a partir del aporte de García-Álvarez y Cobo-Rendón, 2022

1.8. Dispositivo grupal

Elaborar un dispositivo significa disponer de los elementos necesarios, darles un orden específico en relación a un objetivo; por lo tanto, se puede señalar que se trata de tácticas y estrategias dispuestas para un fin. Desde el punto de vista de la práctica profesional, un dispositivo representa un medio y un método diseñado para la acción, que sirve para alcanzar un resultado esperado, por lo cual, el dispositivo facilita el trabajo al convertirse en un instrumento para la intervención (López, 2020).

Ahora bien, el dispositivo grupal está conformado por un conjunto de metodologías, estrategias y formas de llevar a cabo un trabajo determinado, durante la reunión de un grupo de personas; convirtiéndose también en una herramienta de investigación y de intervención hecha a la medida de cada grupo y de cada objetivo perseguido (Curumilla, 2016). De esta forma, el dispositivo grupal permite que sus integrantes puedan expresarse, escuchar y ser escuchados, lo cual, no sería factible sin un dispositivo; puesto que, esta herramienta está diseñada para generar espacios donde se pueda decir y atender lo dicho por los otros, para que cada integrante del grupo se pueda expresar de formas distintas y sobre asuntos que no se pueden tratar en otros espacios sin un dispositivo de este tipo (López, 2016).

Cuando se logra determinar la situación para una interacción concreta entre los miembros de un grupo, es posible, entonces, establecer vínculos y relaciones que sean significativas para los involucrados, para que tengan la posibilidad de sumergirse en procesos de subjetivación y definición o adecuación de identidades, de formas y con características que son propias del dispositivo de que se trate (López, 2020).

El dispositivo grupal con fines terapéuticos, tiene la particularidad de incidir de forma especial en el ámbito afectivo y emocional de los integrantes del grupo, haciendo posible que se reelaboren los conflictos al interior de cada persona (Ghisiglier et al., 2020). El dispositivo grupal permite a los miembros reconocerse y reflexionar sobre una situación problemática en específico, facilitando que se retomen y propongan alternativas, para que los involucrados se apropien de ellas y así, lograr un cambio (Curumilla, 2016). De manera que, cada dispositivo grupal debe ser diseñado conforme a un carácter particular, según las necesidades y objetivos de los miembros del grupo y las tareas a las que se involucran; por lo tanto, el dispositivo es un instrumento para el alcance de metas y características propias de sus integrantes, según la situación que se desea tratar (López, 2020).

El dispositivo grupal conforma la reunión de un grupo de personas según determinados criterios de organización (espacio, tiempo, situación a tratar, tema a hablar, reglas, tareas, objetivos) y criterios de operación para llevar a cabo una tarea específica (Ghisiglier et al., 2020). El dispositivo grupal permite establecer una situación y un espacio para la expresión y la escucha, con cierta libertad, sin descuidar el establecimiento de normas y la protección de la propia persona, pero es, en general, un lugar donde los integrantes pueden “bajar la guardia” para expresarse más allá de lo que pudieran hacerlo en otros ámbitos, se trata de establecer espacios de comprensión mutua para la construcción recíproca de las personas participantes (Curumilla, 2016).

En Chile, Tebilcock (2020) desarrolló un proyecto llamado “Psicoterapia Grupal breve” con adolescentes hombres institucionalizados, enfocado en atender a la situación de violencia asociada a las vivencias traumáticas vividas de los adolescentes que afectan en la forma de vincularse con los pares y con sus cuidadores. Se aplicó el dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF, de orientación psicodinámica, con temáticas focalizadas y con grupos cerrados, con estrategias verbales y no verbales. Los resultados demuestran motivación a la participación del equipo que generó impacto positivo en los adolescentes al mejorar la convivencia y ayudarlos a sentirse más tranquilos en la residencia.

En Ecuador, Polo y Cobos-Cali (2017) llevaron a cabo una propuesta para tratar a los adolescentes agresores de 12 a 15 años involucrados en acoso escolar, a través de una intervención enfocada en la personalidad, elaborando un dispositivo grupal de asesoramiento cuyo objetivo fue intervenir sobre las habilidades sociales deficientes de los participantes agresores, a través del tratamiento de habilidades para iniciar y mantener conversaciones, hacer y recibir cumplidos, saber hacer y recibir críticas, hablar de uno mismo o de sus problemas, a través de técnicas grupales. Sus resultados mostraron “mejorías cualitativas tales como la reflexión sobre sus comportamientos y la identificación de conceptos más claros sobre la manera de actuar propia y de los demás, la exteriorización de emociones y el reconocimiento de situaciones familiares dolorosas” (p. 62).

1.9. Investigaciones sobre intervención psicológica en situaciones de acoso escolar

Los estudios sobre intervención psicológica para la prevención e intervención en acoso escolar, son amplios y se pueden recoger experiencias exitosas interesantes. Así, por ejemplo, en España, Ferrer et al (2018) identifican un diseño de intervención denominado TEI (Tutoría

Entre Iguales) con eficacia alta en mejoramiento del clima escolar y moderada en bullying. El programa se basa en una intervención psicoeducativa para la convivencia escolar fundamentada en la tutorización entre iguales, aplicada a 22 centros de educación pública con un estudio cuasi experimental con 9 sesiones de 1 hora por mes.

Otro trabajo realizado en España por Ordoñez et al (2021) abordó la problemática del acoso escolar en adolescentes con la propuesta de intervención preventiva con un programa psicopedagógico denominado CONECTA que estuvo orientado al incremento de la empatía en alumnos de secundaria, a través del servicio social para mejorar las relaciones con compañeros de clase, implementando estrategias como: ejercicios de práctica de escucha activa, conversaciones significativas con “buddies”, práctica de técnica de mindfulness y *role playing*. El programa estuvo basado en el modelo de Gerdes y Segal (2009, 2010, 2011) que toma la acción empática como resultado del servicio social y diseñado con el modelo de Backward Design Wiggins y McTighe (2005). Los resultados post intervención evidenciaron mejoras cualitativas en la reflexión sobre sus comportamientos y los de los demás.

A partir de una acción orientadora emprendida por el Departamento de Consejería con un grupo de 17 estudiantes (15 como actores de bullying y 2 víctimas de acoso) en Indonesia, Mahyatun (2019) aplicó sesiones de 25 minutos diarios, con uso de la técnica de recompensa a través del grupo, servicios de asesoramiento enfocados para resolver problemas relacionados con el comportamiento del estudiante. Los resultados indican que el asesoramiento es efectivo para reducir las conductas de acoso, reportando un cambio importante en los estudiantes que anteriormente habían acosado, deteniendo la intimidación y, en general, una disminución del acoso escolar, los estudiantes se concientizan y comprenden las implicaciones de las palabras ofensivas y conductas agresivas.

Un estudio similar en Yogyakarta, Indonesia, comprobó la eficacia de la terapia de grupo de apoyo para reducir la ansiedad en 6 estudiantes de secundaria de 13 a 14 años víctimas de acoso con niveles de ansiedad de moderados a altos, según la escala DASS 42. La terapia de apoyo grupal incluyó estrategias para mejorar las capacidades individuales, tanto de afrontamiento como de toma de decisiones y la reducción del malestar, a través de 5 sesiones de una hora. Los resultados mostraron una disminución significativa de la ansiedad antes y después de recibir la terapia grupal de apoyo ($p = 0.027$) (Rahayu y Dinni, 2021).

A nivel nacional, en Loja, Rivadeneira-Díaz et al (2019) llevaron a cabo un estudio para disminuir el acoso escolar en 30 estudiantes, implementando una intervención psicoeducativa

para disminuir el acoso escolar a través de trabajos grupales, dramatizaciones, dinámicas y teatro con títeres. Los resultados basados en el Auto test de Cisneros, mostraron una reducción del 70% en la intensidad del acoso escolar luego de la intervención, la cual obtuvo un índice de efectividad de 91.88%.

En Azuay el estudio de Polo y Cobos-Cali (2017) se centró en la elaboración y aplicación de un plan de intervención psicoterapéutica grupal desde el modelo integrativo focalizado en las características de la personalidad de los adolescentes que cometen bullying, buscando mejorar las habilidades sociales, basados en el programa de intervención en habilidades sociales para adolescentes, de Camacho-Gómez y Camacho-Calvo (2005). Sus resultados mostraron mejorías cualitativas tales como: la reflexión sobre sus comportamientos y la identificación de conceptos más claros sobre la manera de actuar propia y de los demás.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Elaborar y evaluar un dispositivo grupal orientado al desarrollo de habilidades sociales en adolescentes víctimas de bullying, desde el modelo psicoeducativo.

2.1.2. Objetivos específicos

Evaluar la presencia de bullying en adolescentes de Octavo de EGB de una unidad educativa particular.

Determinar las habilidades sociales en déficit en los adolescentes víctimas de bullying para diseñar y aplicar un programa de intervención psicoeducativa dirigido a la mejora de esas habilidades.

Evaluar la efectividad del dispositivo grupal mediante una comparación de resultados pre y post intervención.

2.2. Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio de enfoque metodológico cuantitativo, su desarrollo y evaluación estuvieron fundamentados en mediciones numéricas de las variables estudiadas con el fin de registrar los avances del grupo de estudiantes conformado por adolescentes víctimas de bullying. El estudio fue cuasi experimental, cuyo fin fue poner a prueba una hipótesis interviniendo con el grupo constituido, sobre el cual no se tiene un control absoluto, con análisis de pre y post test en el grupo de intervención.

2.3. Población y muestra

La población inicial de estudio estuvo conformada por 92 estudiantes de octavo año de EGB de una unidad educativa particular, ubicada en la provincia del Azuay.

Los criterios de inclusión para la investigación general, fueron:

- Estudiantes varones y mujeres que cursaban el Octavo año de EGB.
- Estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en este estudio.
- Estudiantes que hayan sido víctimas de bullying.
- Estudiantes cuyos representantes firmaron el debido consentimiento informado.

El tipo de muestreo que se aplicó fue no probabilístico por juicio, puesto que se seleccionó un número de estudiantes que cumplen con una descripción o propósito específico, es decir, adolescentes víctimas de bullying. Esta muestra fue determinada luego de aplicar el cuestionario INSEBULL, con el cual se seleccionaron 11 estudiantes para la intervención.

2.4. Preguntas de investigación

¿Existen adolescentes víctimas de bullying de acuerdo al Cuestionario INSEBULL?

¿Cuáles son las Habilidades Sociales en déficit en los adolescentes víctimas de bullying?

¿Luego de la intervención grupal los adolescentes víctimas de bullying elevan su nivel de habilidades sociales?

2.5. Instrumentos

A través de la aplicación del Cuestionario Insebull de Avilés y Elices (2007) se evaluó el maltrato y bullying entre iguales a nivel educacional con el objetivo de identificar el grado en que los estudiantes expresan riesgo de verse involucrados en situaciones de acoso escolar o Bullying, permitiendo identificar víctimas y agresores. Para ello, ofrece un Autoinforme constituido por 35 ítems cuantitativos que evalúan 8 dimensiones: Intimidación, Victimización, Red social, Solución moral, Falta de integración social, Constatación del maltrato, Identificación participantes bullying, Vulnerabilidad escolar ante el abuso. Algunas preguntas se tienen que responder con un texto, otras marcar varias alternativas y otras solo marcar una opción. Para la calificación se usaron las plantillas de corrección en el programa Excel, determinando cinco grupos de estudiantes según el nivel de bullying experimentado: Muy bajo, Bajo, Medio, Alto o Muy Alto.

Este test reporta un Alpha de Cronbach de 0.86 que garantiza su fiabilidad para evaluación de acoso escolar en adolescentes.

Para la evaluación de las habilidades sociales se utilizó la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989) adaptado y traducido por Ambrosio Tomás (1995), el cual indica habilidades sociales en déficit en niños y adolescentes a través de seis grupos de variables: Primeras habilidades sociales, Habilidades sociales avanzadas, Habilidades relacionadas con los sentimientos, Habilidades alternativas a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés; y, Habilidades de planificación, a través de 50 ítems en una escala Likert con cinco opciones de respuesta: Nunca, Muy Pocas Veces, Alguna Vez, A Menudo y Siempre.

La puntuación máxima a obtener en un ítem es 5 y el valor mínimo es 1, lo cual permite identificar en qué medida el estudiante es competente o deficiente en el empleo de una habilidad social. El puntaje total, que varía en función al número de ítems que responde el sujeto en cada valor de 1 a 5, es como mínimo 50 y como máximo de 250 puntos.

Estas puntuaciones fueron ponderadas y equiparadas según la siguiente lista de chequeo para convertir los puntajes directos en eneatis como se observa en la Tabla 4.

Tabla 4
Lista de chequeo eneatis

Eneatis 1	Deficiente nivel de Habilidades Sociales
Eneatis 2 y 3	Bajo nivel de Habilidades Sociales.
Eneatis 4, 5 y 6	Normal nivel de habilidades Sociales
Eneatis 7 y 8	Buen nivel de Habilidades Sociales
Eneatis 9	Excelente nivel de Habilidades Sociales

Fuente: Tomás (1995)

Este test reporta un Alpha de Cronbach de 0.92 que garantiza su fiabilidad para evaluación de acoso escolar en adolescentes.

2.6. Procedimiento

Los objetivos propuestos se alcanzaron a través de cinco fases de ejecución:

Fase 1: Diagnóstico inicial de acoso escolar

El primer paso fue la gestión de las autorizaciones de los directivos de la institución educativa para llevar a cabo la investigación y poder acceder a las aulas que fueron objeto de estudio.

Posteriormente, se procedió a realizar una reunión con los representantes legales de los estudiantes de Octavo año de EGB, para socializar los objetivos y el proceso del estudio, con el fin de solicitar el respectivo consentimiento informado con el cual autorizan la participación de sus hijos.

En las tres aulas, se procedió a aplicar el Cuestionario INSEBULL para conocer la presencia de acoso escolar y determinar el número de adolescentes víctimas, cuya aplicación tuvo un tiempo estimado de 30 minutos. Los resultados fueron tabulados mediante el programa estadístico RStudio.

Fase 2: Evaluar las Habilidades Sociales

Luego de obtener los primeros resultados, se seleccionó al grupo conformado por adolescentes víctimas de bullying, a quienes se aplicó por primera vez la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989), para detectar el o los grupos de habilidades sociales con mayores deficiencias, lo cual, sirvió para diseñar más adelante el dispositivo grupal.

Fase 3: Dispositivo Grupal para el desarrollo de habilidades sociales

La propuesta estuvo enfocada en desarrollar las habilidades sociales en que, los estudiantes víctimas de bullying, obtuvieron un nivel normal y bajo según la categoría de Goldstein, pero, sin dejar de lado el reforzamiento de las otras áreas.

Se trabajó en el desarrollo de las Habilidades sociales desde estrategias como: Manejo del estrés, Fortalecimiento de la autoestima, Aprendiendo a comunicarnos de forma asertiva, Resolución de conflictos y Proyecto de vida, con actividades enfocadas en concientización y prevención del Acoso Escolar, con el fin de que las situaciones intra e interpersonales mejoren.

Los encuentros se llevaron a cabo en 12 sesiones (una por semana) con una duración de 90 a 120 minutos cada una, dirigidas al grupo de adolescentes víctimas de bullying.

Fase 4: Comparación de resultados del Índice Global de Acoso Escolar post intervención

Se aplicó el post test de habilidades sociales en el grupo intervenido para comparar con los resultados obtenidos en la primera aplicación, para luego evaluar la efectividad de la propuesta.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1. Resultados del test de bullying

Esta primera evaluación se llevó a cabo mediante el Cuestionario Insebull de Avilés y Elices (2007) aplicando la sección de Autoinforme.

En la tabla 5 se presentan los resultados de presencia de bullying a nivel global, donde se puede observar que los estudiantes evaluados presentan el mayor porcentaje de bullying en un nivel medio (29%), seguido por el nivel bajo (25%), luego sigue el nivel alto (23%), el nivel muy bajo (14%), y el nivel muy alto (9%). Estos resultados evidencian que hay una tendencia mayor hacia niveles crecientes de bullying.

Tabla 5
Frecuencias y porcentajes de Bullying a nivel global

Niveles	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	13	13	14	14
Bajo	23	36	25	39
Medio	27	63	29	68
Alto	21	84	23	91
Muy Alto	8	92	9	100
Total	92			100%

Fuente: Aplicación del test INSEBULL

En la tabla 6 se puede observar que existen dos grupos importantes de estudiantes víctimas de bullying, 6 con nivel alto y 5 con nivel muy alto de victimización. Este resultado lleva a determinar que el grupo de intervención estará constituido por 11 participantes.

Tabla 6
Frecuencias y porcentajes de los niveles de victimización

Niveles	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	49	49	53	53
Bajo	19	68	21	74
Promedio	13	81	14	88
Alto	6	87	7	95
Muy Alto	5	92	5	100
Total	92			100%

Fuente: Aplicación del test INSEBULL

3.2. Resultados del pre test de habilidades sociales

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la evaluación de habilidades sociales en los 11 casos de estudiantes que fueron intervenidos de acuerdo a los hallazgos obtenidos en la evaluación de bullying revisada anteriormente. En primer lugar, se presentan los resultados de habilidades sociales en general y, posteriormente, los resultados por cada uno de los seis grupos que componen la Escala de Goldstein et al. (1989).

Se puede observar en la tabla 7 que 3 estudiantes (27%) presentan un nivel bajo de competencia en sus habilidades sociales en general, y 8 estudiantes (73%) tienen un nivel normal.

Tabla 7
Resultados generales de las habilidades sociales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	8	73%
Bajo	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

En la tabla 8 se observa la distribución según el sexo de los estudiantes, donde se destaca que 3 estudiantes mujeres tienen un nivel bajo de competencia en sus habilidades sociales; mientras que, ningún varón presenta este nivel.

Tabla 8*Resultados generales de las habilidades sociales por sexo de los estudiantes*

Nivel de Habilidades Sociales	Femenino	Masculino	Total
Normal	4	4	8
Bajo	3	0	3
Total	7	4	11

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

En la tabla 9 se puede observar que, en el primer grupo de habilidades, correspondiente a las habilidades básicas de interacción social, como: escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, entre otras; 6 estudiantes (54%) de los 11 evaluados, presentan un nivel bajo de competencia en el manejo de esta habilidad.

Tabla 9*Niveles de habilidades sociales básicas*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	5	46%
Bajo	6	54%
Total	11	100%

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

En la tabla 10 se puede observar que, en el segundo grupo de habilidades, correspondiente a las habilidades sociales avanzadas que son las que permiten relacionarse con otras personas de forma básica (pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse y convencer a los demás); 5 estudiantes (46%) de los 11 evaluados, presentan un nivel bajo de competencia en el manejo de esta habilidad.

Tabla 10*Niveles de Habilidades sociales avanzadas*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	6	54%
Bajo	5	46%
Total	11	100%

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

En la tabla 11 se puede observar que, en el tercer grupo de habilidades, correspondiente a las habilidades relacionadas con los sentimientos, 4 estudiantes (37%) de los 11 evaluados, presentan un nivel bajo de competencia en el manejo de esta habilidad; lo que significa que no manejan sus emociones de forma natural, tampoco reconocen los propios sentimientos y no logran comprender los sentimientos de los demás, enfrentarse con el enfado de otro, expresar

afecto, resolver el miedo y/o no saben autorrecompensarse.

Tabla 11

Niveles de Habilidades relacionadas con los sentimientos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	7	63%
Bajo	4	37%
Total	11	100%

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

En la tabla 12 se puede observar que, en el cuarto grupo de habilidades, correspondiente a las habilidades alternativas a la agresión, 3 estudiantes (27%), presentan un nivel bajo en el manejo de esta habilidad; lo que significa que tienen un nivel deficiente de habilidades alternativas a la agresión, relacionadas con dificultades para encontrar formas alternas de lograr lo que se espera y evitar diversas situaciones problemáticas a través del diálogo; no son capaces de negociar, no mantienen autocontrol, no defienden los derechos, responden a las bromas de manera negativa, son incapaces de evitar problemas con los demás y no pelear.

Tabla 12

Niveles de Habilidades alternativas a la agresión

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	8	73%
Bajo	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

En la tabla 13 se puede observar que, en el quinto grupo de habilidades, correspondiente a las habilidades para hacer frente al estrés, 3 estudiantes (27%) de los 11 evaluados, presentan un nivel bajo en el manejo de esta habilidad con un nivel deficiente de tolerancia al estrés, caracterizado por no presentar ni responder a una queja, no lidiar con la vergüenza ni la exclusión, no poder lidiar con mensajes contradictorios, no saber responder a acusaciones y tampoco prepararse para una conversación difícil.

Tabla 13

Niveles de Habilidades para hacer frente al estrés

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	8	73%
Bajo	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

En la tabla 14 se puede observar que, en el sexto grupo de habilidades, correspondiente

a las habilidades de planificación, 4 estudiantes (37%) de los 11 evaluados, presentan un nivel bajo de competencia a la hora de tomar decisiones realistas, identificar las causas de los problemas, establecer metas, identificar las propias habilidades, recopilar información, resolver problemas en función de su importancia, tomar decisiones efectivas y concentrarse en una tarea.

Tabla 14

Niveles de Habilidades de planificación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	7	63%
Bajo	4	37%
Total	11	100%

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

3.3. Diseño y aplicación de dispositivo grupal

3.3.1. Nombre del dispositivo

Dispositivo grupal para el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes víctimas de bullying.

3.3.2. Propuesta de intervención grupal

La propuesta de intervención estuvo encaminada a desarrollar las habilidades sociales en adolescentes de octavo de educación básica víctimas de bullying, cuyo rango de edad oscila entre 12 y 13 años. El propósito de la aplicación del dispositivo fue generar un espacio para la libre expresión, sin descuidar la protección de la propia persona, promoviendo elementos de cambio a nivel intrapersonal e interpersonal.

Por lo tanto, la intervención se realizó en una Unidad Educativa de la provincia del Azuay; las autoridades, docentes y estudiantes estuvieron dispuestos a colaborar con la intervención, pues al tratarse de una institución con mucho prestigio, fue confiable y respetable al comprometerse con el facilitador.

3.3.3. Tipo de Grupo

Adolescentes entre 12 y 13 años de edad, de composición heterogénea y fue un grupo cerrado, se trabajó con 12 sesiones cada una con duración de 90 a 120 minutos.

3.3.4. Alcances

El programa de intervención estuvo enfocado en el desarrollo de las Habilidades

Sociales como competencia social, para que los adolescentes tengan la capacidad para enfrentarse con éxito a las exigencias y a los desafíos de la vida, con el propósito de desarrollar y mantener estados de bienestar a nivel: físico, psicológico y social, mediante conductas positivas y adaptables en las interacciones con las personas y en el contexto en general. Por lo tanto, el programa estuvo estructurado en tres categorías:

- Habilidades sociales: asertividad, comunicación, empatía
- Habilidades cognitivas: resolución de problemas, proyecto de vida
- Habilidades emocionales: manejo del estrés, autoestima (Villarreal et al., 2010).

El número de sesiones fueron 12, por cada categoría hubo 2 o 3 sesiones, con una duración de 90 a 120 minutos. Cabe mencionar que, el programa contiene elementos: psicoeducativos a través de presentaciones audiovisuales; experienciales a través del enfoque cognitivo conductual y psicodramáticos donde el facilitador guía procesos de reflexión de la experiencia y estimulación del crecimiento personal.

Un aspecto importante a destacar, es que dicho programa ha sido utilizado en el proyecto “Tú eres importante” de la Universidad del Azuay, el trabajo se realizó con adolescentes víctimas y agresores de bullying, los resultados que se obtuvieron han puesto de manifiesto un impacto positivo en la intervención en habilidades sociales (Cobos et al., 2017).

3.3.5. Limitaciones

Es importante mencionar que se consideraron posibles limitaciones en el proceso terapéutico. Por ejemplo, los estudiantes podrían faltar a las sesiones debido a la organización de actividades propuestas por la institución o simplemente por situaciones personales podrían abandonar el programa. No obstante, estas situaciones no se presentaron en el transcurso de la intervención.

3.3.6. Objetivos

Objetivo General: Promover el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes víctimas de bullying.

Objetivos Específicos:

- Practicar técnicas de relajación para manejar situaciones estresantes de la vida cotidiana.

- Conocer la importancia de la autoestima en la adolescencia y fomentar el reconocimiento de la valía personal.
- Practicar habilidades de comunicación asertiva.
- Aplicar técnicas para la resolución de conflictos y la toma de decisiones efectivas.
- Guiar a los participantes en su proyecto de vida tanto personal como profesional.

A continuación, se detallan las habilidades sociales y los objetivos de las sesiones trabajadas:

Tabla 15
Objetivos de las sesiones

Habilidades sociales	Objetivos específicos	Sesiones
Manejo del estrés	Reflexionar acerca del estrés e identificar partes del cuerpo en donde se presenta la tensión, y que situaciones son las que lo provocan.	Sesión 1: Qué es el estrés y sus consecuencias.
	Identificar y poner en práctica técnicas para el control del estrés.	Sesión 2: Practicando técnicas de relajación.
Fortalecimiento de la autoestima	Conocer la importancia de la autoestima en la vida de los adolescentes.	Sesión 3: Qué entendemos por autoestima. ¿Me quiero?
	Reconocer las cualidades de mis compañeros.	Sesión 4: Describiendo a mi mejor amigo
	Reflexionar acerca de mi autoimagen.	Sesión 5: Describiéndose así mismo.
Aprendiendo a comunicarse de forma asertiva	Conocer la importancia que tiene la comunicación asertiva y sus respuestas: pasiva, asertiva y agresiva.	Sesión 6: ¿Qué es ser una persona asertiva? y ¿Cuáles son los tipos de comunicación?
	Aprender a vencer la timidez.	Sesión 7: Iniciando una conversación.
	Perfeccionar la habilidad de decir no	Sesión 8: Aprendiendo a decir no.
Resolución de conflictos	Conocer qué es un conflicto y la importancia que tiene la toma de decisiones efectivas	Sesión 9: Los conflictos y sus consecuencias
	Facilitar el darse cuenta frente a situaciones conflictivas.	Sesión 10: Identificando situaciones conflictivas
	Crear habilidad de respuesta en el momento adecuado.	Sesión 11: Pasos para resolver los conflictos
Proyecto de vida	Adquirir habilidades para hacer un diagnóstico personal, hacia dónde queremos llegar.	Sesión 12: Construir mi proyecto de vida

En el Anexo 1 se presenta la descripción detallada de cada una de las sesiones expuestas en la tabla anterior.

3.4. Resultados del post test de habilidades sociales

Luego de 12 sesiones de intervención con aplicación del dispositivo grupal, se aplicó nuevamente la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales. A continuación, se presentan los resultados de habilidades sociales en general y, posteriormente, los resultados por cada uno de los seis grupos que componen la Escala de Goldstein et al (1989).

Se puede observar en la tabla 16 que, después de un proceso de intervención de 12 sesiones de terapia grupal, 10 estudiantes (91%) presentaron un nivel de habilidades sociales normal después de la aplicación, de los cuales 3 pasaron de un nivel bajo a un nivel normal y 7 se mantuvieron en el nivel normal. No obstante, se observa que un estudiante (número 5) fue de un nivel de habilidades sociales normal a un nivel bajo, lo cual se debe a la presencia de un acontecimiento estresante en su entorno familiar, cuyo caso se detalla más adelante (Tabla 21).

Tabla 16
Resultados generales de las habilidades sociales

Participantes	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje directo ponderado	Categoría	Puntaje directo ponderado	Categoría
1	84	Normal Nivel	106	Normal Nivel
2	99	Normal Nivel	101	Normal Nivel
3	97	Normal Nivel	108	Normal Nivel
4	64	Bajo Nivel	100	Normal Nivel
5	78	Normal Nivel	76	Bajo Nivel
6	84	Normal Nivel	97	Normal Nivel
7	67	Bajo Nivel	109	Normal Nivel
8	71	Bajo Nivel	82	Normal Nivel
9	91	Normal Nivel	111	Normal Nivel
10	97	Normal Nivel	110	Normal Nivel
11	88	Normal Nivel	102	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

Para una mejor interpretación de cada caso, se presentan resultados comparativos entre pre y post intervención de cada uno de los 11 estudiantes participantes:

En la Tabla 17 se observa el caso del primer participante (KP¹), quien se mantuvo en un nivel normal de habilidades sociales, tanto al inicio como al final de la terapia. Sin embargo, se destaca un incremento en el puntaje de cada una de las dimensiones evaluadas, especialmente en habilidades relacionadas con los sentimientos y habilidades de planificación que pasaron de un nivel bajo a un nivel normal.

¹ Con el objetivo de mantener la confidencialidad de los participantes, se utilizan las iniciales de los nombres de los estudiantes para referencia.

KP presenta timidez y miedo a expresar sus sentimientos, le cuesta describirse a sí mismo, algunos participantes se identificaron con KP en relación a la timidez y lo difícil que es describirse a uno mismo, apareciendo el factor terapéutico de universalización debido a que experimentan emociones similares. No obstante, el grupo al proporcionar un entorno seguro, de aceptación y sin juzgar, donde se le anima gradualmente a compartir sus sentimientos y valía personal, a través de ejercicios específicos diseñados para fomentar la autoexploración y la expresión personal, el participante comienza a experimentar un progreso significativo.

Se le invita a participar en actividades que requieren autorreflexión y comunicación asertiva en técnicas como *role playing* y ejercicios de expresión abierta, que lo ayudan a construir confianza en sí mismo y a desarrollar habilidades para expresar sus sentimientos de manera más efectiva. Con el apoyo del terapeuta y el grupo, KP aprende a reconocer y valorar sus cualidades únicas, lo que contribuye a una mejora gradual de su autoestima y su capacidad para comunicarse con los demás.

Tabla 17

Resultados comparativos pre y post intervención: participante 1

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	84	Normal Nivel	103	Normal Nivel
Habilidades sociales avanzadas	96	Normal Nivel	117	Normal Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	64	Bajo Nivel	110	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	106	Normal Nivel	117	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	80	Normal Nivel	100	Normal Nivel
Habilidades de planificación	72	Bajo Nivel	91	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

La segunda participante (SC) también se mantuvo en un nivel normal de habilidades sociales, tanto al inicio como al final de la terapia. No obstante, en la Tabla 18 se puede observar que los puntajes en las habilidades relacionadas con los sentimientos y habilidades de planificación disminuyeron, mientras que, las habilidades para hacer frente al estrés se incrementaron y pasaron de un nivel bajo a normal.

Se trata de una participante de personalidad introvertida, reveló al grupo su experiencia con el acoso escolar, un evento que la ha llevado a un estado de aislamiento y desconfianza hacia los demás. Esta situación ha afectado su capacidad para dormir adecuadamente y ha tenido un impacto negativo en su rendimiento académico. Sin embargo, al compartir su historia personal dentro del grupo, ha encontrado un entorno de apoyo y comprensión. A lo largo de la

terapia se ha evidenciado un notable progreso en sus habilidades para gestionar de mejor manera sus preocupaciones.

Tabla 18

Resultados comparativos pre y post intervención: participante 2

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	103	Normal Nivel	103	Normal Nivel
Habilidades sociales avanzadas	96	Normal Nivel	96	Normal Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	107	Normal Nivel	85	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	111	Normal Nivel	122	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	67	Bajo Nivel	100	Normal Nivel
Habilidades de planificación	109	Normal Nivel	100	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

Con respecto a la tercera participante (BG), quien mantuvo un nivel normal antes y después de la intervención, se observa en la Tabla 19 que en la mayoría de dimensiones hubo un incremento importante en el puntaje; y, se redujo un punto en las dimensiones de primeras habilidades sociales y habilidades de planificación.

Desde el inicio de la terapia, la participante presentó un nivel normal de habilidades sociales, lo cual es alentador. A medida que avanzaron las sesiones, BG ha logrado fortalecer su capacidad para establecer relaciones interpersonales significativas. Su rápida integración, según el *feedback* del docente tutor, es destacada.

Tabla 19

Resultados comparativos pre y post intervención: participante 3

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	103	Normal Nivel	100	Normal Nivel
Habilidades sociales avanzadas	83	Normal Nivel	116	Normal Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	100	Normal Nivel	114	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	92	Normal Nivel	108	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	89	Normal Nivel	95	Normal Nivel
Habilidades de planificación	116	Normal Nivel	115	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

La cuarta estudiante (ZT) presentó un avance importante, puesto que, pasó de un nivel general de habilidades sociales bajo a un nivel normal en la post intervención. En la Tabla 20 se observa que todas las dimensiones subieron de puntaje y pasaron de nivel bajo a normal; aunque, las habilidades de planificación fueron normales en los dos momentos.

La participante, inicialmente, evidenció puntuaciones bajas en diversas áreas de habilidades sociales, mostrándose tímida para iniciar conversaciones y experimentando vergüenza al expresarse. No obstante, se resalta sus deseos de superación y crecimiento personal. Durante las sesiones enfocadas en la autoestima, se observó un cambio significativo, resonando en el compartir con el grupo, tranquilidad y autoconfianza.

Cabe destacar que este progreso no se limitó al entorno terapéutico, sino que, también tuvo un impacto positivo en su vida familiar, los padres se acercaron a la institución educativa para comentar que perciben mejoras en el desarrollo personal y social de su hija, destacan la influencia positiva de la intervención grupal en la vida de ZT.

Tabla 20

Resultados comparativos pre y post intervención: participante 4

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	69	Bajo Nivel	109	Normal Nivel
Habilidades sociales avanzadas	71	Bajo Nivel	104	Normal Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	43	Bajo Nivel	100	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	64	Bajo Nivel	88	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	58	Bajo Nivel	93	Normal Nivel
Habilidades de planificación	81	Normal Nivel	103	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

El caso de la quinta participante (EM) resultó diferente a los demás, puesto que, pasó de un nivel de habilidades sociales normal a un nivel bajo después de la terapia. Se observa en la Tabla 21 que la dimensión con mayor impacto fueron las habilidades para hacer frente al estrés, que al inicio tenían un nivel normal y, post intervención, obtuvieron un nivel bajo.

EM se destacó al inicio de la terapia como una participante colaboradora y creativa al interactuar con el grupo. Su actitud proactiva y motivadora influyó de manera positiva en la dinámica del grupo, su contribución activa no solo enriqueció las sesiones, sino que también generó un ambiente participativo y buen clima grupal. Sin embargo, en la sesión 10 expresó que, en días anteriores, presencié violencia física de parte de su padre hacia su madre, por lo que su

padre huyó de su casa. El grupo y terapeuta trataron de ser una red de apoyo y soporte; sin embargo, eran evidentes su frustración y tristeza. De tal manera que en el post test de la intervención grupal se evidenció una puntuación baja que pudo haber sido influida por lo anteriormente mencionado.

Tabla 21

Resultados comparativos pre y post intervención: estudiante 5

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	69	Bajo Nivel	62	Bajo Nivel
Habilidades sociales avanzadas	71	Bajo Nivel	75	Bajo Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	89	Normal Nivel	78	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	86	Normal Nivel	91	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	87	Normal Nivel	68	Bajo Nivel
Habilidades de planificación	69	Bajo Nivel	79	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

La sexta estudiante (YR) mantuvo un nivel normal de habilidades sociales antes y después de la intervención. En la Tabla 22 se puede observar que se incrementaron los puntajes en habilidades sociales avanzadas y habilidades relacionadas con los sentimientos, las cuales pasaron de un nivel bajo inicial y a un nivel normal.

YR ha presentado conflictos interpersonales con algunos compañeros varones en el aula, por referencias del Departamento de Consejería Estudiantil, la participante tiene problemas con su madre con el hecho de asumir el cuidado de sus hermanos menores. En el desarrollo de las sesiones de autoestima, se observa un cambio positivo en su nivel de autoconfianza, ya que ahora se expresa con mayor seguridad. Este progreso se refleja también en las relaciones interpersonales al momento de establecer límites aprendiendo a decir no.

Tabla 22*Resultados comparativos pre y post intervención: participante 6*

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	106	Normal Nivel	100	Normal Nivel
Habilidades sociales avanzadas	75	Bajo Nivel	133	Normal Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	71	Bajo Nivel	85	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	92	Normal Nivel	83	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	78	Normal Nivel	85	Normal Nivel
Habilidades de planificación	81	Normal Nivel	93	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

La séptima participante (MP) pasó de un nivel bajo de habilidades sociales a un nivel normal después de la terapia. Se observa en la Tabla 23 que todas las dimensiones tuvieron un incremento importante en su puntaje.

MP se destacó por ser una participante introvertida y poco expresiva, presentaba bajas calificaciones, es la paciente que presentó un nivel bajo en todas las áreas de habilidades sociales al inicio de la terapia grupal. La evolución de la participante en la terapia grupal de desarrollo de habilidades sociales fue notable.

De ser una persona introvertida y poco expresiva, con dificultades en todas las áreas de habilidades sociales, pasó a ser una persona más segura de sí misma, mejoró su capacidad para iniciar y mantener conversaciones, expresión de sentimientos, mejores relaciones interpersonales e intrafamiliares e influyó de manera significativa en el rendimiento académico. Este progreso se logró gracias al clima de confianza y apoyo del grupo, las estrategias y técnicas utilizadas por el terapeuta, y el compromiso y esfuerzo personal de la participante.

Tabla 23*Resultados comparativos pre y post intervención: participante 7*

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	59	Bajo Nivel	97	Normal Nivel
Habilidades sociales avanzadas	58	Bajo Nivel	141	Normal Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	64	Bajo Nivel	103	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	69	Bajo Nivel	102	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	76	Bajo Nivel	106	Normal Nivel
Habilidades de planificación	75	Bajo Nivel	102	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

El octavo participante (WD) también pasó de un nivel bajo de habilidades sociales a un nivel normal, lo que se observa en la Tabla 24, donde cuatro dimensiones pasaron de nivel bajo a normal; sin embargo, se destaca que las habilidades relacionadas con los sentimientos se mantuvieron en nivel normal.

Al inicio de la terapia grupal, WD se mostraba tímida y retraída, le costaba mucho participar en las dinámicas grupales y en las técnicas, evitaba el contacto visual con los demás miembros del grupo, tenía un bajo concepto de sí misma. Su nivel de habilidades sociales era bajo.

Su evolución fue gradual, su confianza en sí misma fue aumentando, y comenzó a sentirse más cómoda al momento de reconocer que tiene virtudes y fortalezas. De igual manera, adquirió herramientas para defender sus derechos y necesidades de forma clara y respetuosa, así como también la resolución pacífica de conflictos.

Tabla 24*Resultados comparativos pre y post intervención: participante 8*

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	50	Bajo Nivel	81	Normal Nivel
Habilidades sociales avanzadas	63	Bajo Nivel	87	Normal Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	89	Normal Nivel	82	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	61	Bajo Nivel	83	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	89	Normal Nivel	97	Normal Nivel
Habilidades de planificación	72	Bajo Nivel	84	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

El noveno participante (DT) mantuvo un nivel normal antes y después de la intervención y se puede observar en la Tabla 25 se registró un incremento en los puntajes de cinco dimensiones evaluadas; mientras que, en la dimensión de habilidades relacionadas con los sentimientos se redujeron 4 puntos, aunque se mantuvo el nivel normal.

DT se mostró como un participante retraído en las relaciones interpersonales y poco participativo de las sesiones, por referencias del Departamento de Consejería Estudiantil, se conoció que su madre está internada en un centro de atención psiquiátrica debido a trastornos emocionales.

En la actualización de su experiencia, poniendo en manifiesto su malestar personal y familiar, el grupo infundió esperanza (factor terapéutico). Movilizando asertividad y autoestima en el participante.

Tabla 25

Resultados comparativos pre y post intervención: participante 9

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	75	Bajo Nivel	115	Normal Nivel
Habilidades sociales avanzadas	79	Normal Nivel	125	Normal Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	100	Normal Nivel	96	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	94	Normal Nivel	108	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	102	Normal Nivel	110	Normal Nivel
Habilidades de planificación	94	Normal Nivel	109	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

El décimo participante (IJ) también mantuvo un nivel normal de habilidades sociales antes y después de la intervención. No obstante, en la Tabla 26 se observa un incremento en los puntajes de todas las dimensiones evaluadas.

IJ es un estudiante nuevo en la institución educativa, muy colaborador y participativo, confesó ser tímido debido a que sus compañeros se burlaban constantemente de él. A pesar de ello, presentó un nivel normal en las habilidades sociales. Sin embargo, en las sesiones de comunicación asertiva eran notorias su creatividad y espontaneidad.

Tabla 26*Resultados comparativos pre y post intervención: participante 10*

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	94	Normal Nivel	115	Normal Nivel
Habilidades sociales avanzadas	92	Normal Nivel	104	Normal Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	89	Normal Nivel	96	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	111	Normal Nivel	119	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	102	Normal Nivel	112	Normal Nivel
Habilidades de planificación	106	Normal Nivel	112	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

Finalmente, el último participante (AL) antes de la intervención presentó un nivel normal de habilidades sociales en la mayoría de las áreas evaluadas, a excepción de las primeras habilidades sociales; sin embargo, se evidencia en la Tabla 27 un incremento importante en el puntaje de todas las dimensiones evaluadas, especialmente, en las primeras habilidades sociales que pasaron de un nivel bajo a un nivel normal.

El participante, se mostró poco participativo en las primeras intervenciones, había resistencias para expresar sentimientos, poca exposición para mostrarse al grupo. En el desarrollo de las intervenciones se fue generando gradualmente confianza en sí mismo; no obstante, reconoció que tiene que mejorar sus habilidades sociales de comunicación.

Tabla 27*Resultados comparativos pre y post intervención: participante 11*

Dimensión de Habilidad Social	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría
Primeras habilidades sociales	72	Bajo Nivel	100	Normal Nivel
Habilidades sociales avanzadas	83	Normal Nivel	100	Normal Nivel
Habilidades relacionadas con los sentimientos	100	Normal Nivel	103	Normal Nivel
Habilidades alternativas a la agresión	94	Normal Nivel	97	Normal Nivel
Habilidades para hacer frente al estrés	100	Normal Nivel	104	Normal Nivel
Habilidades de planificación	78	Normal Nivel	106	Normal Nivel

Fuente: Aplicación del Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

A continuación, se presenta el grado de normalidad de las muestras relacionadas Pre y Post intervención de habilidades sociales.

Tabla 28

Análisis de la normalidad de las variables pre y post intervención.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PRE intervención	,142	11	,200*	,926	11	,374
POST intervención	,310	11	,004*	,656	11	<,000

Fuente: Resultados pre y post intervención de la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

La variable PRE intervención tiene un valor $p=0,37$ mayor a 0,05; la variable POST intervención tiene un valor $p=0,00$ menor a 0,05; por lo tanto, las dos variables tienen una distribución no paramétrica por lo que se utilizará la W de Wilcoxon para su comparación.

Tabla 29

Nivel de significancia de la prueba W de Wilcoxon.

	n	W	P
PRE y POST	11	-1,82	0,068
	11		

Fuente: Resultados pre y post intervención de la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein et al (1989)

Puesto que existe un p -valor de 0,068 que es mayor a 0,05 nivel de significancia, se concluye que no hay evidencia suficiente para afirmar una diferencia estadísticamente significativa en el pre y post intervención.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de elaborar y evaluar un dispositivo grupal orientado al desarrollo de habilidades sociales en adolescentes víctimas de bullying, desde el modelo psicoeducativo. Para ello, en primer lugar, se evaluó la presencia de bullying en las aulas de octavo año, encontrando que sí se presentaban casos con niveles de intensidad medio y alto, aunque en porcentajes de recurrencia de alrededor del 20%. Este resultado se asemeja a los índices registrados en instituciones educativas a nivel nacional, donde el acoso escolar afecta a aproximadamente 2 de cada 10 estudiantes de 11 a 18 años (Ministerio de Educación, 2015).

Se determinó que tres adolescentes víctimas de bullying tenían un nivel bajo de habilidades sociales a nivel general, especialmente en las habilidades básicas de interacción social, las habilidades sociales avanzadas y las habilidades relacionadas con los sentimientos. Situaciones similares fueron encontradas en estudios sobre evaluación de las habilidades sociales en víctimas de acoso escolar (Cañizares et al., 2017; Polo y Cobos-Cali, 2017). Esto se debe a que cuando el adolescente es aislado de su grupo de pares, se pueden generar sentimientos de soledad, fracaso, baja autoestima, en general, con habilidades sociales limitadas (Arias, 2014; Baña, 2015; Martínez, 2016).

Luego de la aplicación del dispositivo grupal dirigido a desarrollar las habilidades sociales en adolescentes de octavo de educación básica víctimas de bullying, se evaluó la efectividad del protocolo de intervención mediante una comparación de resultados pre y post intervención, y tres de once estudiantes pasaron de un nivel bajo a un nivel normal, los demás mantuvieron el nivel, a pesar de que en su mayoría mejoraron sus puntuaciones, lo cual muestra que la intervención en casos de bullying, ofrece resultados efectivos cuando se orienta al entrenamiento de habilidades sociales de los adolescentes. Estos resultados concuerdan con los de otros estudios (Polo y Cobos-Cali, 2017; Rahayu y Dinni, 2021; Rivadeneira-Díaz et al., 2019); por lo tanto, se puede afirmar que, las habilidades sociales constituyen factores protectores en el acoso escolar en general, así como en su intensidad (Cañizares et al., 2017).

No obstante, las pruebas estadísticas concluyen que no hay evidencia suficiente para afirmar una diferencia estadísticamente significativa en el pre y post intervención. Este resultado es contrario a lo ocurrido en el estudio de Cañizares et al (2017), sobre la efectividad

de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en víctimas de bullying en dos escuelas (1 fiscal y 1 particular) del cantón Cuenca, con estudiantes entre los 12 y 15 años, donde la comparación de los resultados de las medias en el pre test y en el post test permitieron establecer diferencias significativas ($p = 0.05$) en el caso de la escuela particular, y existió significancia con un resultado de $p = .010$ en la escuela fiscal; lo cual puede estar asociado a que el estudio se realizó con un número mayor de estudiantes intervenidos y con grupos de control.

Con base en la experiencia de esta investigación, se resalta la importancia de intervenir a tiempo para ayudar a los estudiantes víctimas de acoso escolar a enfrentar situaciones de agresión que ponen en riesgo su desarrollo personal y social. Para ello, es necesario que padres y docentes estén atentos a lo que sucede con los adolescentes, teniendo en cuenta que los síntomas de que un estudiante está siendo víctima de acoso en la escuela, se traducen en tristeza, problemas para conciliar el sueño, falta de deseo de asistir a la escuela, problemas para comunicarse, actitud pasiva, depresión, problemas académicos, continuo dolor de cabeza o de estómago, náuseas, llanto constante; sin embargo, también suele suceder que los adolescentes víctimas oculten su sufrimiento, por lo cual es necesario prestar atención y evaluar al adolescente en caso de sospechar que atraviesa una situación de acoso.

Conclusiones

De conformidad con los objetivos específicos planteados inicialmente para el desarrollo de esta investigación, se concluye:

En la unidad educativa particular en la que se realizó este estudio, se evidenció la presencia general de bullying en el 23% nivel alto y con un nivel muy alto el 9% de los estudiantes, dentro de los cuales, 11 fueron víctimas de bullying, a quienes se dirigió la propuesta de intervención.

Se determinó que el 27% de los adolescentes víctimas de bullying tenían un nivel bajo de habilidades sociales a nivel general; todos ellos corresponden al sexo femenino. Las habilidades con mayor déficit fueron las habilidades básicas de interacción social, las habilidades sociales avanzadas y habilidades relacionadas con los sentimientos.

Se diseñó y aplicó un programa de intervención psicoeducativa y experiencial con 12 sesiones dirigidas a desarrollar las habilidades sociales en adolescentes de octavo de educación básica, víctimas de bullying, cuyo rango de edad oscila entre 12 y 13 años. El dispositivo estuvo orientado al desarrollo de habilidades sociales (asertividad, comunicación, empatía), habilidades cognitivas (resolución de problemas, proyecto de vida) y habilidades emocionales (manejo del estrés, autoestima).

Se evaluó la efectividad del dispositivo grupal mediante una comparación de resultados pre y post intervención, encontrando que, 3 estudiantes pasaron de un nivel bajo a un nivel normal, 7 se mantuvieron en el nivel normal y 1 estudiante fue de un nivel de habilidades sociales normal a un nivel bajo, lo cual se debió a la presencia de un acontecimiento estresante en su entorno familiar. No obstante, las pruebas estadísticas concluyen que no hay evidencia suficiente para afirmar una diferencia estadísticamente significativa en el pre y post intervención.

Limitaciones

Es importante considerar que el tamaño de la muestra en este estudio fue pequeño, por lo tanto, no se pudieron establecer relaciones y generalizaciones significativas o representativas de la población adolescente. En tal sentido, se considera importante que futuras investigaciones incluyan muestras más grandes.

Además, es menester resaltar que esta es una primera propuesta que no fue comparada con un grupo de control, y tampoco fue comparado con otro formato de intervención psicoeducativo que haya resultado efectivo en estudios previos. Por lo tanto, esta falta de datos, probablemente, es un aspecto que represente un obstáculo significativo para establecer una tendencia o generalización.

REFERENCIAS

- Águila, Y., y Hernández, V. (2015). La interdisciplinariedad de la enseñanza - aprendizaje en la prevención de la violencia de género. *Atenas*, 1(33), 1-6. <https://www.redalyc.org/journal/4780/478049736009/html/>
- Arias, W. (2014). ¿Qué es el bullying? Los actores, las causas y principios para su intervención. *Rev. Psicol. Arequipa*, 4(1), 11-32. https://www.researchgate.net/publication/275346100_QUE_ES_EL_BULLYING_LOS_ACTORES_LAS_CAUSAS_Y_LOS_PRINCIPIOS_PARA_SU_INTERVENCION
- Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009
- Barraca, J. (2015). *Técnicas de modificación de conducta*. Editorial Síntesis.
- Carhuas, G., Cáceres, V., y Salvatierra, Á. (2023). Causas, efectos y prevención del bullying escolar en niños y adolescentes. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 7(9), 1319 – 1334. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i29.594>
- Carrasco, C., Alarcón, R., y Trianes, V. (2015). Eficacia de una intervención psicoeducativa basada en clima social, violencia percibida y sociométricos en alumnado de educación primaria. *Revista de Psicodidáctica*, 20(2), 247-262. 10.1387/RevPsicodidact.13206
- Cervantes, A. (2015). *Procesos de interacción social en adolescentes bullying*. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Chihai, M. (2019). *La violencia como marco interpretativo de la investigación literaria: Una mirada pluridisciplinar a la narrativa hispanoamericana contemporánea*. Narr Francke Attempto Verlag.
- Crespo-Ramos, S., Romero-Abrio, A., Martínez-Ferrer, B., y Musitu, G. (2017). Variables psicosociales y violencia escolar en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 125-130. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2017.05.002>.
- Cryan, G. (2023). Psicoterapia de grupo para niños y adolescentes: Orígenes y fundamentos. *Revista de Historia de la Psicología*, 44(2), 37-42. <https://doi.org/10.5093/rhp2023a8>

- Cunha, J. (2021). *What Are the Three Stages of Adolescence?* Children Health Center: https://www.emedicinehealth.com/what_are_the_three_stages_of_adolescence/article_em.htm
- Curumilla, R. (2016). *El dispositivo grupal como metodología de formación para el profesorado*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Díaz, D., Fuentes, I., y Senra, N. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098
- Enríquez, M., y Garzón, F. (2015). El acoso escolar. *Saber, Ciencia y Libertad*, 10(1), 219-233. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5329121>
- Estévez, E., Flores, E., Estévez, J., y Huéscar, E. (2019). Programas de intervención en acoso escolar y ciberacoso en educación secundaria con eficacia evaluada: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 210-225. <https://doi.org/https://doi.org/10.14349/rfp.2019.v51.n3.8>
- Estévez, E., Jiménez, T., y Moreno, D. (2018). Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family and school adjustment problems. *Psicothema*, 30(1), 66-73. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.294>.
- Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N., Sánchez-SanSegundo, M., Portilla-Tamarit, I., Lordan, O., y Ruiz-Robledillo, N. (2019). Effectiveness of the TEI program for bullying and cyberbullying reduction and school climate improvement. *Int J Environ Res Public Health*, 16(4), 580. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph16040580>
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization. Violence, crime and abuse in the lives of young people*. Oxford University Press.
- Flores, E., García, M., Calsina, W., y Yapuchura, A. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. *Comuni@cción*, 7(2), 5-14. https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682016000200001&script=sci_abstract
- Flores, E., García, M., Calsina, W., y Yapuchura, A. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. *COMUNI@CCION: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*,

- 7(2), 5-14. <https://doi.org/www.redalyc.org/pdf/4498/449849320001.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *La importancia de la amistad en la adolescencia*. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/la-importancia-de-la-amistad-en-la-adolescencia>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021*. Universidad de Edimburgo
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Garaigordobil, M. (2017). Conducta antisocial: conexión con bullying/cyberbullying y estrategias de resolución de conflictos. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 47-54. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.12.002>
- García, J. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Educación*, 36(1), 1-24. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44023984007.pdf>
- García, J., De la Rosa, A., y Castillo, J. (2012). Violencia: análisis de su conceptualización en jóvenes estudiantes de bachillerato. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 495-512. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77323982031>
- García, M., y Ascensio, C. (2015). Bullying y violencia escolar: diferencias, similitudes, actores, consecuencias y origen. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(2), 9-38. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80247939002.pdf>
- García-Álvarez, D., y Cobo-Rendón, R. (2022). Psicología positiva aplicada a la educación como herramienta para la construcción de una cultura de paz y bienestar en el centro educativo. *Revista EDUCARE*, 1-9. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/375/3753509002/>
- Ghisiglieri, F., Gigena, M., González, S., y Petit, M. (2020). Dispositivos de reflexión grupal en la formación universitaria como estrategia de promoción de salud mental. *Revista Innova Educación*, 2(2), 347-362. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.008>
- Gil, G., y Rodríguez-Zafra, M. (2022). Historia de la psicoterapia de grupo: Antecedentes, inicio y desarrollo. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 7-26. <https://doi.org/https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1116>

- Gómez, R. (2020). Las psicoterapias y la clínica grupal: ejes centrales en los programas de formación y asistenciales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 133-159. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020008>
- Hidalgo, M., y Ceñal, M. (2014). Hablemos de... adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin.*, 12(1), 42-46.
- Ives, E. (2014). La identidad del Adolescente. *ADOLESCERE*, 2(2), 14-18. <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>
- John, A., Clendenning, A., Marchant, A., Montgomery, P., Stewart, A., Wood, S., Hawton, K. (2018). Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 20(4), E129. <https://doi.org/10.2196/jmir.9044>.
- López, R. (2020). *Los dispositivos grupales como espacios de promoción y prevención de la salud en familias que asisten a un Centro de Atención Integral Infanto Juvenil: contexto sanitario.* Universidad Católica de Córdoba. https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2654/1/TF_LopezValazza.pdf
- Mahyatun, B. (2019). Preventing Bullying Through Group Counseling. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* , 178(1), 71-74. <https://doi.org/https://www.atlantis-press.com/article/55912872.pdf>
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, 46(1), 7-31. <https://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00007.pdf>
- Mendoza, B., y Maldonado, V. (2017). Acoso escolar y habilidades sociales en alumnado de educación básica . *Ciencia Ergo Sum*, 24(2), 109-120. <https://doi.org/https://doi.org/2332434343>
- Monelos, M. (2015). *Análisis de situaciones de acoso escolar o bullying en centros de Educación Secundaria de La Coruña.* Universidad de Coruña. <https://core.ac.uk/download/pdf/61917775.pdf>

- Morales, M., y Villalobos, M. (2017). El impacto del bullying en el desarrollo integral y aprendizaje desde la perspectiva de los niños y niñas en edad preescolar y escolar. *Revista Electrónica Educare*, 21(3), 25-44. <https://doi.org/10.15359/ree.21-3.2>
- Moyano, M. (2014). *Material de psicoterapia de grupo*. Universidad del Azuay.
- Ochoa, P., y Uribe, J. (2015). Sentido de la interacción social mediada por Facebook en un grupo de adolescentes, estudiantes de bachilleratos públicos de Colima, México. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 21(42), 9-37. <https://www.redalyc.org/pdf/316/31642649002.pdf>
- Ordoñez, A., Carcano, D., Quintero, G., y Aguilar, M. (2021). El diseño de un programa psicopedagógico orientado al fomento de la empatía como estrategia de disminución del Bullying entre adolescentes. *DIM: Didáctica, Innovación y Multimedia*, 1(39), 1-13. <https://doi.org/https://raco.cat/index.php/DIM/article/view/388782>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2019). *Uno de cada tres adolescentes sufre acoso escolar*. <https://observatoriofiex.es/uno-de-cada-tres-adolescentes-sufre-acoso-escolar/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *La OMS y el ONUSIDA publican un nuevo conjunto de normas para mejorar la atención dispensada a los adolescentes*. Retrieved 2 de marzo de 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/health-standards-adolescents/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prevención de la violencia en la escuela: manual práctico*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331022/9789240000254-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Violencia Juvenil*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-juvenil>
- Patricio, M., Maia, F., y Bezerra, C. (2015). Las habilidades sociales y el comportamiento infractor en la adolescencia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(2), 17-38. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/3396/339643529001.pdf>
- Pereda, N. (2019). ¿Cuánta violencia es demasiada? Evaluación de la polivictimización en la

- infancia y la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 40(2), 101-108.
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2892>
- Pereda, N., Abad, J., y Guilera, G. (2013). Experiencias de victimización y polivictimización en una muestra clínica de menores: internalización, externalización y sintomatología psicopatológica general. *Psicopatol. salud ment.*, 21, 41-50.
<https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Pereda-Noem%C3%AD-21.pdf>
- Polo, M., y Cobos-Cali, M. (2017). Habilidades sociales en adolescentes que cometen bullying. En M. Cobos-Cali, M. Cabrera, A. Cañizares, F. Coello, E. Peña, y L. Regalado (Coord.), *Tú eres importante: Investigaciones e intervenciones sobre la problemática del bullying* (pp. 51-65). Universidad del Azuay.
- Rahayu, R., & Dinni, S. (2021). The Effectiveness of Supportive Group Therapy in Reducing Anxiety of Bullying Victims at Smp X Yogyakarta Indonesia. *International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science (IJLRHSS)*, 4(1), 34-40.
<https://doi.org/http://www.ijlrhss.com/paper/volume-4-issue-1/5-HSS-912.pdf>
- Rivadeneira-Díaz, Y., Poma-Jiménez, M., y Cajas-Sigüencia, T. (2019). Intervención psicoeducativa para disminuir el acoso escolar en estudiantes de las unidades educativas de la ciudad de Loja. *Polo de Conocimiento*, 4(7), 254-270.
<https://doi.org/10.23857/pc.v4i7.1033>
- Rivadeneira-Díaz, Y., Poma-Jiménez, M., y Cajas-Sigüencia, T. (2019). Intervención psicoeducativa para disminuir el acoso escolar en estudiantes de las unidades educativas de la ciudad de Loja. *Polo de conocimiento*, 4(7), 1-6.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/rt/printerFriendly/1033/html>
- Rua, M. (2018). *Victimización, psicopatología y resiliencia en adolescentes*. Universidad Complutense de Madrid.
- Ruiz, M., Díaz, M., y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. UNED.
- Salmon, S., Turner, S., Taillieu, T., Fortier, J., y Afifi, T. (2017). Bullying victimization experiences among middle and high school adolescents: Traditional bullying, discriminatory harassment, and cybervictimization. *Journal of Adolescence*, 63(1), 29-40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.005>

- Sánchez, A., Osornio, L., y Ríos, M. (2019). Habilidades sociales básicas y su relación con la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 834-856. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192d.pdf>
- Serebrinsky, H. (2012). Psicoterapia de Grupo. *Ajayu*, 10(2), 132-155. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612012000200001
- Silva, I. (2022). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Instituto de la Juventud. https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la_adolescencia_y_su_interr elacion_con_el_entorno.pdf
- Stewart, J., Valeri, L., Esposito, E., y Auerbach, R. (2018). Peer victimization and suicidal thoughts and behaviours in depressed adolescents. *J Abnorm Child Psychol.*, 46(3), 581–596. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0304-7>
- Suárez, P., y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173- 198. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Tebilcock, A. (2020). *Bases para una Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados: Descripción de una terapia grupal con adolescentes varones en residencia del Hogar de Cristo en Santiago*. Universidad Católica de Chile.
- Tena, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. *SANUM Revista Científico-Sanitaria*, 4(3), 36-45. https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
- Torres, A., Alvarado, G., y González, L. (2012). *Violencia y seguridad ciudadana: algunas reflexiones*. FLACSO Ecuador. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/53536.pdf>
- Trianes, M., Fernández-Baena, F., y Escobar, M. (2013). *Convivencia escolar: Evaluación e intervención para su mejora*. Síntesis.
- Vargas, D., y Paternina, Y. (2017). Relación entre habilidades sociales y acoso escolar. *Cultura. Educación y Sociedad*, 8(2), 61-78. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.8.2.2017.05>

ANEXOS

Anexo 1. Descripción de las sesiones

Sesión de encuadre

Tema	Conozcámonos
Duración	60 minutos.
Objetivo	Dar a conocer el programa de habilidades sociales a los jóvenes de la institución educativa.
Desarrollo de la actividad	
<ul style="list-style-type: none"> ● Generar un ambiente de confianza con la presentación de los participantes y del facilitador a través de la dinámica grupal: “la telaraña” ● Se presenta una explicación detallada sobre el objetivo y la justificación de lo que se quiere lograr con el dispositivo grupal. Se responden preguntas de los participantes, se toman sugerencias y las posibles actividades a realizar. ● Con el grupo, se acuerdan las normas y reglas que deben acompañar durante el transcurso de las sesiones de psicoterapia. Al ser un espacio seguro, los participantes pueden compartir sus situaciones personales y al mismo tiempo se darán cuenta que no están solos y tratarán de infundir esperanza (factores terapéuticos), con el propósito de producir transformaciones en lo personal y vincular. 	
Recursos	Aula de la institución educativa equipada con computadora y proyector, ovillo de hilo.

Manejo del estrés

Sesión 1

Tema	Qué es el estrés y sus manifestaciones a nivel corporal.
Duración	90 minutos.
Objetivo	Reflexionar acerca del estrés e identificar partes de su cuerpo en donde se presenta la tensión, y que situaciones son las que lo provocan, así como conocer sus consecuencias.
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeoamiento: “El pueblo manda”</p> <p>Objetivo: animar al grupo y contribuir con su concentración.</p> <p>2. Actividad central:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psicoeducación: conceptuando el estrés, luego los participantes identifican las actividades cotidianas que suponen un ritmo de vida acelerado, tanto por la frecuencia e intensidad quemuchas veces implican un estrés constante. O a su vez una persona o grupo de personas que pueden generar tensión. <p>Luego en un dibujo realizado en un papelógrafo, los participantes van colocando papel de colores en las partes del cuerpo que han presentado malestar.</p> <p>3. Actividad de cierre: Se invita a los participantes a compartir sus experiencias sobre la sesiónrecapitulando los puntos clave acerca del estrés</p>	
Recursos	Aula de la institución educativa equipada con computadora y proyector, papelógrafo y marcadores.

Sesión 2

Tema	Practicando técnicas de relajación
Duración	120 minutos.
Objetivo	Identificar y poner en práctica técnicas para el control del estrés.
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeoamiento: “Gotas anti estrés”</p> <p>Luego los participantes a través de la música realizan movimientos corporales y una visualización: "Viaje a la Tranquilidad"</p> <p>Objetivo: reconocer que partes de mi cuerpo están tensas para aliviar a través de frases motivadoras.</p> <p>2. Actividad central:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Practicando técnicas de relajación: <p>El facilitador les expresa que vamos a realizar un ejercicio de relajación, en donde tensarán y relajarán grupos de músculos: se trabajará partes del cuerpo tales como: ojos, manos, nariz, cuello, boca, lengua, mandíbula, labios, hombros, espalda, abdomen y piernas.</p> ● Relajación cognitiva en acción: <p>En un papel escriben 3 deseos o ideas más importantes y que les genera mucha gratificación (aspiraciones, personas queridas, recuerdos agradables, otros). Se les indica en caso que se les presente situaciones estresantes utilizar estas ideas para manejar el estrés.</p> ● Expresando mis preocupaciones: <p>Se Indica la importancia de compartir con otras personas de confianza las preocupaciones, inquietudes, problemas por las que se está atravesando. (estas personas pueden ser integrantes del mismo grupo, familia, compañeros). Luego en un papel en blanco los participantes escriben los nombres de las personas más importantes, con quien podrán hablar sobre sus problemas o preocupaciones. Finalmente se ensayan formas de entablar comunicación con las personas que se han anotado en el papel.</p> ● Actividad de cierre: Se invita a los participantes a compartir sus experiencias y al mismo tiempo se pregunta que sensaciones se llevan de la sesión. 	
Recursos	Auditorio de la institución, música, hojas de papel bond, marcadores.

Fortalecimiento de la autoestima

Sesión 3

Tema	Qué entendemos por autoestima. ¿Me quiero?
Duración	90 minutos.
Objetivo	Conocer la importancia que tiene la autoestima en la adolescencia.
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeoamiento: “La liga del saber”</p> <p>Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento y manejo del tema a trabajar.</p> <p>2. Actividad central:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psicoeducación: se empieza la sesión definiendo qué es la autoestima, la importancia en la adolescencia y sus características. ● Prestación del video: los búhos (autocrítica). ● Mediante las técnicas de conducción, el terapeuta pregunta a los participantes cómo se pueden sentir a las personas cuando se valoran a sí mismas; o por el contrario cuando no se valoran, los participantes deberán decir el nombre de un sentimiento y se anotarán en un forode discusión. <p>3. Actividad de cierre: los participantes realizan una “carta de empoderamiento” en el cual manifiesten aspectos positivos de su valía personal.</p>	
Recursos	Aula de la institución educativa equipada con computadora y proyector.

Sesión 4

Tema	Describiendo a mi mejor amigo
Duración	120 minutos.
Objetivo	Reconocer las cualidades de mis compañeros.
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeoamiento: se indaga como se sintieron durante la semana y ¿Qué esperan aprender sobre ustedes mismos de este proceso de crecimiento personal?</p> <p>2. Actividad central:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El facilitador pedirá individualmente a los participantes que coja una hoja de papel bond y escriba dos cualidades: una suya y otra que sea más general, aplicable a las demás personas. ● Una vez que todos hayan escrito las cualidades las introducirán en una bolsa, llena exclusivamente de cosas positivas. Uno a uno, los estudiantes deberán coger al azar y la leerán en voz alta, una vez leída, el facilitador pedirá que se la entregue a aquel participante que considere que puede identificarlo con la cualidad. Además, en el momento de entregársela, deberá decir lo que le gusta de los aspectos de personalidad del otro. ● Se emplean técnica de conducción en la intervención circular para destacar a cada participante que es un ser único y especial, que no tienen por qué pretender ser como los demás, vestir igual, tener el mismo aspecto físico, hablar del mismo modo, etc., y mucho menos compararse con modelos ideales que sólo existen en la imaginación. <p>3. Actividad de cierre: en el compartir, se pedirá a cada integrante expresar como se sienten, asimismo los participantes podrán coger todas cualidades que previamente escribieron y colocarlas en la bolsa para así, al final del tema de la autoestima, puedan leer nuevamente.</p>	
Recursos	Hoja de papel, bond, marcadores, cartulina y una bolsa.

Sesión 5

Tema	Describiéndose así mismo.
Duración	120 minutos.
Objetivo	Reflexionar a cerca de mi autoimagen.
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeoamiento: el “Espejo de mi autoimagen”. Se realizarán movimientos corporales que reflejen positividad y autoestima, estos pueden ser gestos, posturas o movimientos que les hagan sentir bien consigo mismos. Objetivo: reflexionar sobre la autoimagen que tiene la persona.</p> <p>2. Actividad central:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se pide a los participantes que recuerden cuando tenían 10 años de edad y que escriban en qué cosas han cambiado (aspecto físico, psicológico y social) en qué aspectos son iguales y en qué son diferentes, en cuáles han mejorado y qué aspectos creen que deben de mejorar. Luego escribirán o si desean pueden realizar un dibujo de sí mismo y detallar lo que sienten. ● Posteriormente se invita a los participantes a compartir con el grupo cómo se describen a sí mismos, la idea clave de esta actividad es que los participantes reflexionen acerca de su auto imagen y comprendan que son algo más que una característica o habilidad <p>3. Actividad de cierre: se hará una recapitulación sobre la importancia de percibirse a uno mismo de manera positiva y cómo esto influye en la autoestima. Finalmente, se proporciona al grupo la autoevaluación de autoestima con 14 variables y cinco opciones de respuesta como reflexión personal.</p>	
Recursos	Cuaderno de trabajo, esferos y lápices, papelógrafo, marcadores.

Comunicación asertiva

Sesión 6

Tema	¿Qué es ser una persona asertiva? y ¿Cuáles son los tipos de comunicación?
Duración	90 minutos.
Objetivo	Adquirir una comunicación asertiva en las relaciones interpersonales.
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Dinámica de caldeoamiento: “Mi momento favorito del día”. Se pedirá que cierre los ojos y respiren profundamente para relajarse, luego que piensen y escriban su momento favorito, luego se motivará a compartir lo que anotaron.</p> <p>Objetivo: indagar como se sienten los participantes.</p>	
<p>2. Actividad central:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psicoeducación: se explica a los participantes sobre la comunicación y tipos de comunicación: pasiva, agresiva y asertiva. ● Técnica: Sociodrama: jugando a los famosos y reporteros: <p>Se plantea una situación en el cual se participa en una rueda de prensa, tres miembros representarán, cada uno un papel ya sea de pasivo, agresivo y asertivo y los participantes restantes serían los reporteros.</p> <p>Entre los famosos los participantes elijen quién quieren ser con nombres y apellidos. El primer famoso comienza la rueda de prensa contestando a las preguntas de los reporteros de una manera pasiva, los reporteros deberán de preguntarle situaciones reales, por ejemplo: de su carrera como futbolista, cantantes, actor, actriz, político según el personaje que esté representando.</p> <p>Posteriormente se cambia de famoso y entra el agresivo a la rueda de prensa y responderá de forma agresiva y finalmente entra el asertivo.</p>	
<p>3. Actividad de cierre: en el compartir, cada participante expresa desde su sentir, lo que vio, que se dio en cuenta, luego se realiza “el círculo de las afirmaciones” en el cuál cada participante pueda expresar una frase de forma asertiva.</p>	
Recursos	Aula de la institución educativa equipada con computadora y proyector, marcadores y hojas de papel bond.

Sesión 7

Tema	Iniciando una conversación.
Duración	90 minutos.
Objetivo	Aprender a vencer la timidez.
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeamiento: “lejos-cerca”, los participantes se dispersarán por la sala, en el cual experimentarán la sensación de lejanía y cercanía emocional. Se anima a los participantes a identificar a alguien en el grupo a quien consideren cercano emocionalmente y a acercarse a esa persona.</p> <p>Objetivo: tomar conciencia de la distancia en las relaciones interpersonales y promover la conexión emocional en el grupo.</p> <p>2. Actividad central: se explica los participantes que la timidez es un comportamiento que dificulta la comunicación con los demás, algo que puede llegar a provocar aislamiento y sufrimiento a las personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Técnica role playing: mi primer día de clases <p>En parejas, se escenifica el primer día de clases en el cual sólo se conocen de vista y no han hablado nunca. Se inicia la conversación con algún tema de su elección, por ejemplo: si ha visto un programa de la televisión, un partido de fútbol.</p> <p>3. Actividad de cierre: se hace una recapitulación sobre la importancia de establecer conversaciones y se invita a los participantes que expresen en una en una frase o palabra que se llevan de la sesión.</p>	
Recursos	En los patios de la institución educativa.

Sesión 8

Tema	Aprendiendo a decir no
Duración	90 minutos.
Objetivo	Poner límites mediante la comunicación asertiva y efectiva
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeoamiento: “la escalera”, reunidos en círculo se explicará que imaginariamente hay una escalera en el centro del círculo. Cada persona contribuirá a la construcción de la escalera añadiendo un "paso" imaginario. El primer participante comienza diciendo algo positivo sobre el grupo o compartiendo un logro personal. Luego, hace un gesto que simboliza subir un escalón y se coloca en el centro del círculo, se continuará hasta que todos lo realicen.</p> <p>Objetivo: desarrollar habilidades de comunicación asertiva.</p> <p>2. Actividad central: el facilitador da a conocer los componentes más importantes para decir No:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ser firme y no vacilar, “no”, “no gracias”, “no, no me apetece”, “no gracias, prefiero hacer otra cosa”. ● No dar explicaciones. Decir que están en su derecho de decir no ● Lenguaje no verbal adecuado: postura relajada, mirar a los ojos, tono de voz firme. ● Disco rayado. Consiste en decir “no” tantas veces como sea necesario, sin añadir excusas ni otro tipo de información. ● Decir “no” y marcharse de la situaci ● Técnica role-playing: Se escoge entre el grupo tres o más voluntarios que representen personajes sobre situaciones de la vida diaria, por ejemplo: mis amigos me invitan a irme con ellos de paseo, en lugar de entrar al colegio. El objetivo es perfeccionar la habilidad de decir “no”. <p>3. Actividad de cierre: se finaliza la sesión destacando la importancia de decir “no” para mantener el bienestar personal las relaciones interpersonales sanas.</p>	
Recursos	Auditorio de la institución educativa equipada equipos audiovisuales

Resolución de conflictos

Sesión 9

Tema	Los conflictos y sus consecuencias
Duración	120 minutos.
Objetivo	Favorecer el aprendizaje de la resolución de conflictos, evitando el miedo al fracaso.
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeoamiento “El rompecabezas”</p> <p>Objetivo: Desarrollar habilidades de cooperación.</p> <p>2. Actividad central:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psicoeducación: el facilitador da una explicación sobre la resolución de conflictos y las habilidades que se ponen en juego como son: la autorregulación, el control, el diálogo, la escucha, la empatía, la creatividad, entre otras. <p>Una vez hecha la explicación, se presentará la caja de habilidades para la resolución de conflictos, que estará cerrada, con una única ranura para introducir la mano y pintada con los colores representativos. La caja cuenta con muchas imágenes de diferentes situaciones. Cada participante de manera individual, debe acercarse a la caja y coger de manera aleatoria una imagen que haya dentro y luego expondrá dando su punto de vista.</p> <p>3. Actividad de cierre: el facilitador hará pautas para que el grupo conozca de qué manera pueden usar y controlar situaciones que puedan conllevar a conflictos interpersonales.</p>	
Recursos	Aula de la institución educativa equipada con computadora y proyector, rompecabezas y una caja de cartón pintada con los colores e imágenes sobre resolución de conflictos.

Sesión 10

Tema	Identificando situaciones conflictivas
Duración	90 minutos.
Objetivo	Facilitar el darse cuenta
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeamiento: “La isla desierta”</p> <p>Objetivo: Fomentar la colaboración, la toma de decisiones y la construcción de la confianza.</p> <p>2. Actividad central: el facilitador pide a los estudiantes que se junten por equipos y que escriban en su libreta algunas situaciones que ellos estén viviendo o hayan pasado como conflictivas, y de qué forma han solucionado esos conflictos.</p> <p>Posteriormente el terapeuta emplea técnicas de conducción para profundizar sobre el tema, para esto los participantes expondrán sobre los conflictos por los que han pasado, así como las estrategias que han realizado para solucionar sus conflictos y que experiencias les dejaron estos acontecimientos.</p> <p>3. Actividad de cierre: realizar un mural sobre la resolución de conflictos que podrán colgar en el aula y tenerlo presente siempre que tengan problemas con algún compañero/a.</p>	
Recursos	Libreta de apuntes, papelógrafo y marcadores

Sesión 11

Tema	Pasos para resolver los conflictos
Duración	90 minutos.
Objetivo	Crear habilidad de respuesta en el momento adecuado
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeoamiento: “Círculo de paz”, se pedirá a grupo que cierren los ojos y respiren profundamente, concentrándose en su respiración. Luego compartirán palabras o gestos de paz y tranquilidad, cada participante deberá contribuir con algo que represente paz y tranquilidad para ellos.</p> <p>Objetivo: fomentar la comunicación efectiva, la empatía promoviendo la conexión entre los participantes.</p> <p>2. Actividad central: conceptualizar los pasos que nos sirven para la resolución de conflictos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el problema. 2. Formulación y definición del problema. 3. Buscar alternativas. 4. Toma de decisiones. 5. Poner en la práctica la solución del problema. <p>● Técnica Role playing:</p> <p>Consiste escenificar roles tales como: (padre, madre, profesor, estudiante, hijo, amigo, director del colegio, médico, jefe, trabajador, etc.)</p> <p>Aquí se explica la consigna de la situación en la que van a interactuar las personas que representarán estos roles (por ejemplo, una discusión entre padre e hijo, con el maestro, amigo, novia, etc.)</p> <p>El resto, atentos a todo lo que sucede, deben anotar en su libreta las impresiones del role-playing y de qué manera solucionarían la situación.</p> <p>3. Actividad de cierre: los actores hacen una reflexión sobre cómo se han sentido y si han descubierto algo nuevo representando su rol, y una reflexión del público de</p>	

aquellos que más les ha llamado la atención, qué han observado y de qué otras formas podrían haber actuado los actores.	
Recursos	Computadora, proyector, libreta de apuntes, esferos.

Proyecto de vida

Sesión 12

Tema	Construyendo mi proyecto de vida
Duración	120 minutos.
Objetivo	Hacer un diagnóstico personal, hacia dónde queremos llegar.
Desarrollo de la actividad	
<p>1. Actividad de caldeoamiento: “El árbol de la vida”, se motiva a los participantes a etiquetar las diferentes partes del árbol con áreas importantes de sus vidas. Por ejemplo: las raíces podrían representar sus raíces culturales o familiares, el tronco podría simbolizar su crecimiento personal, las ramas podrían ser metas futuras y las hojas podrían representar valores personales.</p> <p>Objetivo: Reflexionar sobre diferentes aspectos de la vida y promover la identificación de metas y valores.</p>	
<p>2. Actividad central: se les pedirá a los participantes a que piensen como les gustaría ser en el futuro.</p>	
<p>● Visión personal:</p>	
Ahora...	Dentro de 10 años...
¿Cómo eres físicamente?	¿Cómo crees que serás físicamente?
¿A qué te dedicas?	¿A qué crees que te dedicarás?
¿Qué aficiones tienes?	¿Qué aficiones crees que tendrás?
¿Con quién vives?	¿Con quién crees que vivirás?
¿Qué amigos tienes?	¿Qué amigos crees que tendrás?
¿Cómo es la relación con tus padres?	¿Cómo crees que será la relación con tus padres?
¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?	¿Qué crees que harás en tu tiempo libre?
¿Eres feliz?	¿Crees que serás feliz?
¿De qué te sientes más orgulloso?	¿De qué crees que te sentirás más orgulloso?

- **Técnica del FODA:** mediante la técnica de lluvia de ideas el facilitador les pedirá que escriban sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas con las que cuentan.

3. Actividad de cierre: finalmente hay un compartir de los participantes sobre sus metas personales y profesionales.

Recursos	Computadora, proyector, cuaderno de trabajo, esferos.
-----------------	---