



*Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology, 2 (2006) 51-56*

## **Intervención cognitivo-conductual en el acoso escolar: un caso clínico de *bullying***

**Carmen Morán Sánchez**

*Psicóloga. Clínica privada en el País Vasco (España)*

### **INTRODUCCIÓN**

Resulta difícil explicar cómo se inicia un proceso de acoso moral tanto en la escuela como en el trabajo o en la pareja porque, como señala Hirigoyen (1999), los pequeños actos perversos son tan cotidianos que parecen normales. Empiezan con una sencilla falta de respeto, con una mentira o con manipulación. Pero sólo los encontramos insoportables si nos afectan directamente (pág. 17).

Es difícil entender la violencia, lo que podría justificar las dificultades que a veces tenemos para detectarla. En la empresa, la violencia y el acoso pueden explicarse por el ansia de poder y la perversidad, en la pareja por el afán de dominación e incluso de propiedad del otro. En la escuela ha pasado de ser contemplado como ciertos fenómenos circunstanciales propios de la inmadurez de las relaciones entre iguales a convertirse en una cuestión altamente preocupante por la alta incidencia con la que se produce, así como por la alteración que conlleva en la vida escolar (Carranza, 2004; prólogo: pág. 11).

Es difícil asimismo definir la conducta agresiva, que viene a ser el resultado de una compleja secuencia asociativa de ideas, sentimientos y tendencias del comportamiento (Cerezo, 2004, pág. 27). No obstante, las investigaciones van revelando que, tanto víctimas como agresores, tienen características de personalidad y de sociabilidad específicas que pueden ayudarnos poco a poco a entender cómo, dónde y el porqué de estos comportamientos.

La poca importancia que, hasta hace pocos años, se ha prestado a la expresión de las emociones – y en particular a la agresividad –, al déficit de habilidades sociales en los niños y adolescentes, tanto en la escuela como en la familia, ha contribuido a menudo al desarrollo, en muchos de ellos, de una baja autoestima, una baja capacidad empática, dificultades escolares (a veces serias), conductas desadaptadas y a situaciones de

acoso y violencia entre compañeros.

Es cierto que la información que va apareciendo, en los últimos años, acerca de la importancia de la inteligencia emocional y de las habilidades sociales en la formación integral de los niños y adolescentes, ha favorecido que en los colegios, se esté incluyendo, entre los objetivos educativos, el aprendizaje y mejora de las principales habilidades personales y sociales, así como una educación en valores. Pero estos objetivos son como una tortuga, necesitan tiempo para incorporarse al repertorio personal de cada niño y adolescente, mientras que la cultura es como una liebre y nos confronta constantemente con la realidad actual: la falta de algunos valores fundamentales, estilos educativos inadecuados, el déficit de habilidades sociales, el acoso moral y la violencia en la escuela y en otros ámbitos...

Los que trabajamos con niños y adolescentes: padres, profesores, pedagogos, educadores sociales, psicólogos..., no podemos esperar a que se hayan asimilado todos estos objetivos para intentar solucionar dichos problemas; sería tarde y las consecuencias podrían ser nefastas. Nos vemos por lo tanto en la necesidad de trabajar con los instrumentos que tenemos en estos momentos a nuestro alcance y, de seguir buscando nuevas estrategias y medidas que puedan frenar el avance, preocupante, de algunas emociones negativas, como la depresión o la agresividad, cuyos niveles crecen sin parar, y que se han convertido en uno de los problemas de las sociedades más desarrolladas, que por otra parte son las que más investigan (del Barrio, 2002, pág. 12).

El *bullying* se define como una forma de violencia mantenida, mental o física, que parte de un escolar o de grupo, contra otro escolar. Puede ir de las manifestaciones más directas (agresión física y verbal) a otras indirectas como la exclusión social (Cerezo, 1991). En el caso clínico que se expone a continuación se ponen de manifiesto varios aspectos de esta definición y las dificultades con las que nos encontramos (víctimas, padres, psicólogos...), para hacer entender a los demás que algunos comportamientos, como se decía en las primeras líneas de esa introducción, que son tan cotidianos y que se

---

Carmen Morán Sánchez, Licenciada en Psicología. Consultor Especialista en Terapia Cognitivo-Conductual con niños y adolescentes Centro Privado de Psicología Clínica

Dirección de contacto:

Carmen Morán Sánchez. C/ Juan de la Cruz, 1 3°C. 20301 Irún (Guipúzcoa).

E-mail: [cmoransanchez@gmail.com](mailto:cmoransanchez@gmail.com)

perciben como normales, producen un dolor insoportable y un daño, a menudo, irreparable en quien los sufre a diario.

## MÉTODO

### *Descripción del caso*

La paciente, que llamaremos María, es una adolescente de 13 años y nueve meses. Estudia segundo de ESO en uno de los dos institutos públicos de secundaria de un pueblo de provincia.

Tiene una hermana tres años menor que estudia en el mismo centro. Su familia es de clase media (el padre obrero cualificado y la madre ama de casa).

Desde niña ha sido muy callada, en casa apenas cuenta nada pero, desde hace más de un año, se pelea y pega sin motivo a su hermana. Está muy irritable. Nunca había sido contestona; ahora grita con facilidad y protesta por todo. Hace unos días ha traído las notas de la primera evaluación con varios suspensos. Los padres hablan con ella porque es la primera vez que suspende tanto. María sólo explica que no quiere ir a clases de apoyo porque se ríen de ella.

### *Procedimiento de evaluación*

#### *Evaluación inicial y resultados*

La recogida de información se realizó a lo largo de un mes, en un total de dos sesiones con los padres y dos con María, por separado. Tanto María como sus padres deseaban llevar a cabo la intervención sin que lo supieran en el colegio, por lo que en un primer momento no nos pusimos en contacto con los profesores.

#### *a) entrevistas con los padres*

De la información recogida en las dos sesiones podemos destacar que empezó en la guardería de este mismo colegio con dos años. Según sus profesoras, no hablaba en clase, se relacionaba adecuadamente con los demás niños del patio, pero se callaba en cuanto se acercaba un adulto.

Se le observó siendo bebé un problema de estrabismo. Ha llevado a temporadas un parche en un ojo. Esta técnica no ha terminado de solucionar su problema ya que, en cuanto se lo quitaban, el ojo volvía a desviarse y dentro de unas semanas van a operarla. Su madre cree que esto le ha podido afectar.

A lo largo de toda su escolaridad se han repetido las quejas de sus profesores acerca de que es muy callada y no participa en clase. Hace tres años la estuvo tratando la psicóloga del colegio. No se ha apreciado mejoría en su comportamiento.

Los padres explican que es muy puntual a la hora de ir al colegio y que hace sus tareas escolares sin que se lo manden. Es muy comedida y no suele pedir ropa de marca ni dinero. Es muy cariñosa y le gusta que su padre le haga mimos.

Tiene algunos tics como jugar con un hilo en la boca o con un trozo de papel. Tiene celos de su hermana pequeña que es muy distinta, muy sociable y con mejores resultados académicos que ella.

A finales del curso pasado, dos chicos de la clase de María empezaron a mofarse de ella, a escupirle cuando subía por la escalera, casi siempre cuando no había profesores presentes. La tutora habló con sus dos compañeros y más tarde con los padres de éstos porque

no cesaban dichos comportamientos. Al terminar el curso parecía que el problema se había solucionado.

Los padres están preocupados, sobre todo la madre, porque tampoco queda con amigas o compañeras de clase para salir hacer actividades en el tiempo libre. Le gusta quedarse en casa, manejar el ordenador o salir con su madre. A pesar de que a María no le apetecía, durante el verano, la han obligado a ir de colonias, donde se ha encontrado con algunas compañeras de clase. A su madre no le parece normal que a su edad no salga con amigas e insiste, constantemente, para que llame a alguien e incluso la obliga a hacerlo, lo que provoca discusiones y gritos por parte de María.

El cuestionario PEE- Perfil de Estilos Educativos para Padres (García Pérez y Magaz Lago, 1998), junto con la entrevista, permitió identificar de manera más concreta las ideas, creencias, actitudes y valores correspondientes al estilo educativo que ambos padres practicaban.

#### *b) entrevistas con María*

María es una chica menuda, de aspecto añinado, con el pelo oscuro rizado y encrespado que evita la mirada de la persona que le habla. Tarda en reaccionar a cualquier instrucción y en contestar las preguntas. Se mueve lentamente, titubea, insegura, como si no supiera dónde colocarse.

En la primera entrevista se mostró muy nerviosa, a veces temblaba todo su cuerpo; estuvo varias veces a punto de llorar y balbuceaba monosílabos a las preguntas que se le formulaban. Aseguró no acudir obligada al psicólogo. Percibiendo el sufrimiento que suponía la situación, se decidió pasar a cumplimentar algunos cuestionarios autoaplicados, dejando para la siguiente entrevista la recogida de más información. Los instrumentos utilizados en esta primera sesión y sus resultados fueron los siguientes:

EMA- Escala Magallanes de Adaptación (García Pérez y Magaz Lago, 1998) para valorar la adaptación en el ámbito familiar, escolar y personal. Tanto la adaptación a sus compañeros como la personal puntuaban bajo.

ICPJ- Inventario de Características Personales para Jóvenes (García Pérez, 1995). Las respuestas ponen de manifiesto:

1. Una baja autoestima y una visión negativa de sí misma: “me considero poco inteligente... me veo distinta al resto de la gente... soy una persona solitaria y reservada... soy una persona tímida... tengo poca iniciativa... me siento inferior a los demás...”
2. Una preocupación excesiva por la evaluación de los demás: “necesito saber la impresión que causo en los demás... me da miedo cualquier desacuerdo con los demás... soy una persona sumisa...”
3. Pensamientos y conductas que generan importantes niveles de ansiedad: “suelo hacerme reproches por las cosas que hago mal... me gustaría hacer las cosas mejor que los demás... me resulta difícil controlar mi genio... estudio de manera excesiva... me siento mal si no consigo lo que deseo... a menudo me siento culpable de lo mal que me salen las cosas...”
4. Un nivel alto de sufrimiento: “a menudo me hundo en la tristeza... me cuesta expresar lo que siento... creo que tengo muchas dificultades en mi vida... generalmente me siento un poco sola frente al mundo... me cuesta mucho vivir a gusto con las personas que me rodean... me siento desvalida, desamparada... me siento

sin ganas de hacer nada... trato de no pensar en mis problemas... con frecuencia me siento humillada..."

Al finalizar esta primera entrevista se le propone que escriba para la próxima sesión su motivo de consulta, con el fin de facilitarle la expresión emocional.

Acude a la segunda cita más tranquila y con tres hojas escritas a ordenador. En ellas explica lo que le viene sucediendo con sus compañeros de clase y las expectativas que tiene al venir al psicólogo. Empezamos por leer en voz alta lo que ha escrito y le pedimos más detalles de todo ello. De la información recogida señalamos lo siguiente:

- En el colegio se han burlado de ella alguna vez cuando era pequeña.
- A mediados del curso pasado, algunos chicos empezaron a burlarse de ella todos los días. La llamaban "pelo coño" y le escupían al pelo desde lo alto de las escaleras.
- "Todo eso me hacía desconcentrarme, estar menos atenta a las explicaciones de los profesores, no estar a gusto en el colegio y con mis compañeros..."
- La tutora habló con ellos y también con los padres de esos chicos y en estos momentos dice que no la molestan en el colegio.
- Desde principio de curso las burlas se llevan a cabo cuando va a la escuela o cuando sale de ella y algunas veces en el recreo, cuando no hay profesores que las puedan presenciar.
- Le gustaría cambiar la relación con las "amigas", hablar más, decir lo que no le gusta, decir no a alguna de sus peticiones o exigencias.
- Le gustaría sentirse más querida y tenida en cuenta por esas "amigas" que la ignoran cuando está con ellas, que hablan de sus cosas y no se dirigen a ella si no es para hacerle algún comentario negativo sobre su falta de gusto a la hora de vestir; que nunca la llaman para salir (lo hace ella a veces presionada por su madre); que no la esperan a la salida de clase cuando intenta alcanzarlas (aunque viven en la misma calle) pero sí esperan a otras; que en cuanto acaba la clase de informática salen corriendo y la dejan sola para que apague el ordenador y recoja el disquete; que la dejan plantada en la capital de la provincia, sola, porque ellas se quedan a dormir en casa de otras amigas y no se lo habían dicho aun sabiéndolo desde hacía días...
- "Me gustaría ser más suelta... ser como los demás..."

Se le pidió que cumplimentara también los siguientes cuestionarios:

IME- Inventario de Miedos Escolares (Méndez, 1988). La puntuación total fue de 117. se realizó una valoración cualitativa más que cuantitativa de las respuestas. Se puso en evidencia la ansiedad elevada que le generaban muchas situaciones de interacción en clase y con sus compañeros.

ADCA-1 Escala de Evaluación de la Asertividad (García Pérez y Magaz Iago, 1994). Permite identificar el estilo cognitivo que regula el comportamiento social de los individuos evaluados. Puso de manifiesto un importante déficit asertivo.

Cuestionario de Habilidades del Aprendizaje Estructurado (Goldstein *et al.*, 1980). Apareció también un déficit importante de habilidades básicas de comunicación.

*a) análisis funcional*

Una vez llevada a cabo la evaluación, se le ofreció a María y a sus padres una información clara y

detallada sobre el origen de los síntomas presentados, así como sobre las posibilidades de intervención.

Se les explicó que el déficit asertivo y de habilidades sociales de María se originó por el temperamento retraído de ésta y por una serie de experiencias directas aversivas ocurridas en el contexto escolar y social, condicionándose una respuesta intensa de ansiedad ante las situaciones en las que tiene que relacionarse con compañeros de su edad o tener que actuar delante de ellos.

En el momento de la evaluación, las respuestas de ansiedad condicionadas consistían principalmente en: evitar a los compañeros temidos, no acudir a las clases de apoyo escolar, no llamar ni salir a divertirse con sus "amigas", tensión muscular, irritabilidad y falta de concentración, pensamientos negativos sobre ella misma y sobre las relaciones con sus "amigas" y compañeros de clase.

Las conductas de evitación estaban facilitadas por su déficit asertivo y su falta de habilidades sociales. Estas conductas se mantenían por reforzamiento negativo: evitación de la ansiedad, no asistir a clases de apoyo, no llamar ni salir con sus "amigas", no hablar y, por reforzamiento positivo: la atención de la madre, quedándose en casa los días de fiesta, jugar en el ordenador, saliendo con los padres. Estas consecuencias, al ser contingentes y continuas, prevalecían sobre el concepto negativo de sí misma ("me veo distinta al resto de la gente... soy una persona solitaria y reservada... soy una persona tímida... tengo poca iniciativa... me siento inferior a los demás...") y sobre las repercusiones negativas del aislamiento social.

**Tratamiento**

Estando centrada la demanda de María y de sus padres en la mejora de sus habilidades sociales y no dando éstos demasiada importancia a la conducta de sus compañeros de clase, que confiaban sería corregida en el colegio por los profesores, se estableció como objetivo mejorar dichas habilidades. Se explicó a la paciente y a sus padres el plan de tratamiento y la duración aproximada del mismo, así como las líneas generales de intervención. En la tabla 1 aparece un resumen de los principales aspectos psicopatológicos tratados en el programa de intervención y de las técnicas terapéuticas utilizadas para cada uno de ellos.

Aspectos psicopatológicos	Técnicas terapéuticas
Déficit en autoestima	Reestructuración cognitiva
Ansiedad	Respiración diafragmática Relajación
Déficit asertivo	Entrenamiento asertivo
Déficit de habilidades de comunicación	Entrenamiento en habilidades de comunicación
Déficit en la resolución de problemas	Entrenamiento en resolución de problemas Entrenamiento en autoinstrucciones
Déficit educativo de los padres	Asesoramiento educativo Estilos educativos Educación asertiva

Tabla 1.- Resumen de la intervención.

El tratamiento se desarrolló a lo largo de seis meses, de febrero a finales de julio. Se aprovecharon las vacaciones escolares para aumentar las interacciones con las amigas fuera del colegio. Se estableció un seguimiento de un año, con una primera sesión al mes de haber empezado las clases del nuevo curso y las demás, una por trimestre.

**RESULTADOS**

El cambio terapéutico se midió mediante la valoración de la propia paciente y con la información que fueron facilitando los padres. La consecución de los diferentes objetivos terapéuticos fue aumentando el número de situaciones en las que María fue respondiendo de manera asertiva tanto con sus compañeros de clase como con sus amigas. Empezó a asistir a las clases de apoyo de algunas asignaturas y mejoraron sus resultados escolares. Su repertorio de habilidades sociales se incrementó paulatinamente y con ello una mayor satisfacción de sí misma. Desaparecieron las peleas con su hermana.

**Seguimiento.**

En la primera sesión de seguimiento, al mes de haber comenzado las clases, María se encuentra de nuevo muy tensa y nerviosa. Revisamos los avances y las conductas aprendidas que seguían manteniéndose. Ella se ve más asertiva y con más habilidades a la hora de relacionarse con sus compañeros. La relación con su hermana es muy buena, ya no se pegan ni discuten.

En agosto ha estado con su familia de vacaciones. Confiesa que desde que nos vimos a finales de julio no ha salido con sus amigas, no sabe si ellas lo han hecho porque no la han llamado ni ella se lo ha preguntado. Al pedirle las razones de este comportamiento, empieza a ponerse nerviosa, a temblar como en la primera entrevista y termina explicando el acoso al que la están sometiendo tanto sus compañeros de clase como los de la otra clase del mismo nivel, durante los recreos y fuera del colegio.

**Evaluación del bullying**

Se realiza una entrevista semi-estructurada para recoger información cuyos resultados se observan en la tabla 2.

Tipo de agresiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insultos como “monstruo”, “pelo coño”... en voz baja, cuando pasan cerca de ella</li> <li>- Rechazo: la ignoran, se apartan levantando los brazos para no tocarla, le hacen el vacío en el patio, no quieren formar grupo con ella; entonces la profesora se la “impone” a alguno.</li> <li>- Comentarios en voz alta a los que han estado en su grupo o han podido tocarla: “<i>hoy ya puedes lavarte bien o fumigar la ropa...</i>” “<i>espera que va a salir y te puedes contaminar...</i>” “<i>tendré que dar un salto para no contaminarme...</i>”</li> <li>- Le impiden el movimiento obligándola a pasar a veces por donde se puede hacer daño o por delante de otros compañeros que le susurran insultos.</li> <li>- Se ríen de su forma de vestir, de que no tiene gusto...</li> <li>- Le escupen al pelo desde las escaleras</li> </ul>
Dónde ocurren las agresiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el aula, en los pasillos, en el patio</li> <li>- Fuera del colegio</li> </ul>
Frecuencia de las agresiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varias veces al día</li> <li>- Todos los días de clase</li> </ul>
Valoración subjetiva de la gravedad de las agresiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bastante</li> </ul>
Sensación de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poco o nada</li> </ul>
Información sobre los agresores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casi toda su clase y la otra del mismo nivel</li> <li>- Algunas personas no se implican en el acoso pero no le muestran tampoco su apoyo.</li> </ul>

Tabla 2.- Características del *bullying*

Su madre la ha acompañado a la consulta. Hablamos con ella para explicarle lo que está sucediendo ya que María no ha dicho nada en casa. Habían notado que estaba de nuevo muy callada, ponía cualquier excusa para no salir o llamar a sus “amigas”. Hasta ahora tanto María como sus padres no habían querido que trascendiera que acudía al psicólogo. Se les explica la necesidad de que estos hechos se pongan en conocimiento de los profesores y de establecer un contacto con su tutora.

En un primer momento los padres se plantean cambiar a María al otro instituto de secundaria del pueblo. Como el acoso se lleva a cabo

también fuera del colegio, se les hace ver que no traería grandes beneficios para solucionar el problema.

**Programa de intervención en el colegio**

- Los padres de María se reúnen con el tutor y le explican lo sucedido.

- En el colegio se convoca una reunión urgente de los padres de los alumnos de tercero de la ESO. En ésta se explica lo que le está sucediendo a un alumno, sin especificar quién es y se trata de concienciar a los padres del problema.

- Los profesores tratan de implicar a los padres en la búsqueda de soluciones.
- El tutor de cada clase de tercero de la ESO realiza una entrevista individual a todos los alumnos de los que es responsable, para evaluar la situación real.
- El tutor de María se pone en contacto con nosotros para contrastar la información relacionada con el *bullying*.

- Una vez recogida y evaluada toda la información, los tutores buscaron el apoyo del resto del profesorado para implantar el programa de intervención que se resume en la tabla 3. Planificaron los objetivos principales y las estrategias de intervención, nos informaron de todo ello y nos pidieron asesoramiento.

Objetivos	Estrategias de intervención
<b>Con los profesores:</b> 1: Sensibilizar a los profesores con el problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Evaluación de la situación</li> <li>· Análisis de los datos recogidos</li> <li>· Transmisión de los resultados al claustro de profesores y al consejo escolar</li> <li>· Implantación del programa de intervención</li> <li>· Reuniones periódicas del profesorado</li> <li>· Coordinación de tutorías</li> </ul>
<b>Con los alumnos:</b> 1. Sensibilizar a los alumnos con el problema  2. Prevenir las situaciones de violencia  3. Detectar y controlar las situaciones concretas de violencia escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevistas con la víctima y todos los demás alumnos</li> <li>· Trabajar en las horas de tutoría sobre la expresión de la violencia, los derechos personales mediante la dramatización de situaciones problema, la inversión de roles y grupos de discusión</li> <li>· Entrenamiento en habilidades sociales</li> <li>· Entrenamiento en resolución de problemas</li> <li>· Entrevistas individuales con los alumnos semanalmente para detectar posibles situaciones de violencia</li> <li>· Mayor vigilancia de los recreos y espacios comunes</li> </ul>
<b>Con los padres:</b> 1. Sensibilizar a los padres con el problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Escuela de padres</li> <li>· Reuniones con los padres</li> </ul>

Tabla 3.- Protocolo de la intervención realizada en el colegio

**Programa de intervención con María y sus padres**

Se valoraron los avances logrados hasta el momento de esta segunda evaluación y se inició un segundo programa de intervención que se resume en

la tabla 4. El tratamiento se desarrolló a lo largo de tres meses y se estableció un seguimiento mensual hasta final de curso. Se realizó un seguimiento de un año con una sesión por trimestre.

Objetivos	Técnicas terapéuticas
1. Mejorar su autoestima	Reestructuración cognitiva
2. Revisar sus estrategias asertivas	Entrenamiento asertivo
3. Reforzar sus habilidades de comunicación y de resolución de problemas	Entrenamiento en habilidades de comunicación Entrenamiento en resolución de problemas Entrenamiento en autoinstrucciones
4. Asesoramiento a padres	Asesoramiento educativo

Tabla 4.- Resumen del segundo programa de tratamiento

**RESULTADOS**

La intervención dirigida a mejorar sus competencias sociales permitió que se produjeran cambios importantes en la adquisición de habilidades de comunicación y en su comportamiento asertivo. Todo ello favoreció una mejora de la imagen de sí misma y una mayor satisfacción personal.

En cuanto a los resultados de la intervención, en el colegio, sobre el proceso de *bullying*, podemos reseñar que:

- Cesaron las agresiones por parte de sus compañeros tanto en el instituto como en la calle.

- Sus compañeros vivieron mal todo el proceso de intervención puesto en marcha en el colegio y se sintieron atacados.

- Las relaciones de los compañeros con ella no fueron fluidas. Eran correctos si se veían obligados a trabajar con ella pero sin mostrar ningún tipo de interés o afecto.

- Le permitieron que estuviera en sus grupos en clase y en el patio, pero en ningún momento la animaron a que lo hiciera.

- Llamó a sus "amigas" en varias ocasiones para salir pero se disculparon una y otra vez.

- En algunas de las tutorías, en situaciones de dramatización, sus compañeros insistían en que María

no se acercaba a ellos y que ellos no estaban dispuestos a facilitarle la tarea después de todo lo sucedido.

- En una de esas tutorías María terminó pidiendo perdón a toda su clase por todo lo sucedido. Nadie le pidió perdón. Cuando le preguntamos por qué lo había hecho nos contestó que ya no podía soportar más la tensión que flotaba en clase, en el patio y también en la calle (todo el pueblo estaba al corriente).

- Los padres de María aceptaron que ésta no saliera con “amigas” en el tiempo libre y que lo hiciera de vez en cuando con ellos.

- Al año siguiente María se fue a estudiar bachillerato a un instituto de la capital.

## CONCLUSIONES

Podría resultar interesante dejar al lector extraer sus propias conclusiones respecto a la intervención llevada a cabo en este caso de acoso escolar, pero nos parece también importante comentar los resultados obtenidos.

En primer lugar parece que el procedimiento seguido resultó eficaz para eliminar los problemas de la paciente, a saber: la adquisición y consolidación de habilidades sociales y patrones de conducta asertivos. Las estrategias cognitivas utilizadas han mostrado su eficacia para mejorar la visión negativa de sí misma y el bajo nivel de autoestima.

En segundo lugar, el objetivo principal era eliminar cuanto antes las conductas de acoso en el colegio. La intervención desarrollada en la escuela consiguió frenar las conductas de *bullying* por parte de los compañeros.

Sin embargo, hay aspectos que ninguna terapia puede restablecer como son la confianza y el hecho de ser apreciado por los demás, al menos después de haber sufrido una situación de *bullying*. La víctima de una situación de acoso, aunque éste haya cesado, no vuelve nunca a ser cándida en las relaciones con los demás, porque es difícil, imposible, entender la violencia gratuita por parte de otros seres humanos. Hemos observado que el *bullying* deja una huella indeleble que condiciona, tras él, las relaciones interpersonales. Desde nuestro punto de vista, sólo el paso del tiempo y sobre todo la sucesión de relaciones afectivas positivas podrían reducir la desconfianza.

Podemos conseguir, a través de estrategias adecuadas, que cese la violencia, pero no podemos obligar a los demás a que nos quieran, nos tengan en cuenta, no nos traten como si fuéramos transparentes, como si no existiéramos. Es por ello que, a pesar de haber logrado los objetivos terapéuticos planteados, nos queda la sensación de que todavía es necesario trabajar mucho, sobre todo para eliminar este tipo de violencia gratuita que es el *bullying*.

## REFERENCIAS

Bermudez, M.P. (2000). *Déficit de autoestima*. Madrid: Pirámide.

Cerezo, F. (1997). *Conductas agresivas en la edad escolar*. Madrid: Pirámide.

Cerezo, F. (2004). *La violencia en las aulas*. Madrid: Pirámide.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor Andrés, P.J. (2002). *Vivir sin violencia*. Madrid: Pirámide.

Hirigoyen, M.F. (1999). *El acoso moral*. Barcelona: Paidós.

Goldstein, A.P., Sprafkin, R.F., Gershaw, N.J. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.

Kemmler, R. (1983). *Relajación para niños y adolescentes*. Madrid: Tea Ediciones.

Maciá Antón, D. (2000). *Un adolescente en mi vida*. Madrid: Pirámide.

McKay, M. y Fanning, P. (1991). *Autoestima: evaluación y mejora*. Barcelona: Martínez Roca.

Méndez, X. y Maciá, D. (1990). *Modificación de conducta con niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.

Michelson, L., Sugai, D., Word, R. y Kazdin, A. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.

Pope, A.W., McHale, S.M. y Craighead, W.E. (1996). *Mejora de la autoestima: técnicas para niños y adolescentes*. Barcelona: Martínez Roca.

Rodríguez, N. (2004). *Guerra en las aulas*. Madrid: Temas de Hoy.

Schallenberg, F. (2004). *¡Te ha tocado! Mobbing entre alumnos*. Barcelona: Vergara-Grupo Zeta.

Serrano, I. (1996). *Agresividad infantil*. Madrid: Pirámide.