

EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL

Por un bienestar emocional
desde las escuelas



MUNICIPALIDAD DE
CONCEPCIÓN DEL URUGUAY



Secretaría de
SALUD, DISCAPACIDAD Y DERECHOS HUMANOS
Municipalidad de Concepción del Uruguay

Educación para la Salud Mental

Por un bienestar emocional desde las escuelas.



Secretaría de
SALUD, DISCAPACIDAD Y DERECHOS HUMANOS
Municipalidad de Concepción del Uruguay

Título

“Educación para la Salud Mental: Por un bienestar emocional desde las escuelas.”

Lugar y Fecha de publicación:

Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina. Febrero del 2022.

Diseño y maquetación

Sofía Liberatori

Secretaría de Salud, Discapacidad y Derechos Humanos. Todos los derechos reservados.

Publicación de distribución gratuita. Prohibida su venta.

Impreso en Imprenta Oficial. Municipalidad de Concepción del Uruguay.

Moreno y San Martín.

Autoridades

Presidente Municipal

Dr. OLIVA, Martín Héctor

Secretario de Salud, Discapacidad y Derechos Humanos

Dr. TOLEDO, Miguel Arturo

Director de Salud Mental

Mgr. BERCOVICH, Germán

Directora Departamental de Escuelas del Departamento Uruguay

Prof. DÍAZ, Ana María

Autores

Por la Dirección de Salud Mental de Concepción del Uruguay:

Mgr. BERCOVICH, Germán

Psic. RODRIGUEZ, Ana Laura

Dirección General de Salud Mental de Entre Ríos

Consejo General de Educación de Entre Ríos

Por AUFASaM Asociación de Usuarios, Familiares y Amigos de la Salud Mental

de Entre Ríos:

Lic. en Comunicación social ZANASCHI, Andrés

Lic. en Psicología FAEL, Brenda

Asociación Civil “¿Hablamos de Autismo?”

Federación FEAFES Salud Mental Extremadura

Agradecimiento

HERRERA, Emilia

Prólogo

La concreción de este trabajo, que hoy tenemos el orgullo de hacer llegar a miles de integrantes de la comunidad educativa del Departamento Uruguay, está lejos de ser una casualidad.

Este texto que hoy tienen en sus manos representa fielmente varios ideales que día a día intentamos poner en práctica en Concepción del Uruguay, y que desde aquí buscamos irradiar a todas las poblaciones que estén a nuestro alcance. En primera medida la Salud como un eje central de nuestra sociedad, e integrada a este eje la Salud Mental como un área especialmente sustancial. La creación de una Dirección de Salud Mental, primera y única a nivel municipal en Entre Ríos, es la respuesta a cómo pensamos que puede lograrse un mejor equilibrio social. Con esto queremos decir que una de las vías para cuidar mejor a nuestros ciudadanos es destinar esfuerzos y recursos al desarrollo positivo de las emociones, de los vínculos, y del clima humano de los diferentes ambientes en los cuales transcurren nuestras vidas. Las personas somos - entre otras dimensiones - cuerpo, mente, psiquis, y los desafíos que nos imponen los intercambios con quienes nos rodean. Esta gestión municipal intenta, en todo momento, tener en cuenta que no existe una posibilidad de armonía colectiva sin la protección de estos factores.

Mencionábamos algunos ideales que están plasmados en este trabajo. Otro de ellos es el trabajo articulado interinstitucional e intersectorial. Y especialmente en Salud Mental esto es imprescindible, porque la complejidad del tema no permite que sea abarcable por individuos o instituciones que actúen aisladamente. En este sentido, podemos presentar este trabajo con la satisfacción de describirlo como un proceso cuidado, meticoloso, y en el cual participaron diferentes instancias de nuestra ciudad, de la Provincia de Entre Ríos y de España. Sobre esto último, destacar que hemos firmado un convenio con FEAFES Extremadura, una organización de vasta experiencia en el tema de Estigma en Salud Mental, y que nos ha asesorado sobre la conducción de esta tarea.

Finalmente, y como tercero de los ideales que quiero recalcar, se encuentra el cuidado de las minorías. Aquellos que sufren la exclusión, la injusticia de la mirada prejuiciosa, la violencia. Todos flagelos que impactan directamente no sólo en la Salud Mental sino directamente en sus destinos de vida. Educar a nuestros y nuestras jóvenes en crecer en el respeto por la diversidad es el fin último y real de esta publicación.


Germán Bercoich
Director de Salud Mental
Concepción del Uruguay


Martín H. Oliva
Presidente Municipal
Concepción del Uruguay

Índice

0	¿Qué es La Salud Mental?	8
1	Introducción	9
2	Breve Historia sobre el tratamiento de los problemas de salud mental	10
3	Los Derechos de las personas con padecimiento mental	13
	Declaración Universal de los Derechos Humanos	13
	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	14
	Ley Nacional de Salud Mental N°26.657	15
4	Estigma y Salud mental	17
	4.1. ¿Qué son los estereotipos o prejuicios?	17
	4.2. Prejuicios y estigma en salud mental	19
	4.3. Actitudes hacia las personas con padecimiento mental	20
	4.4. Algunas conclusiones	21
	Actividades	22
5	Prevención del suicidio	25
	5.1. ¿Cuál es el objetivo de ésta clase?	28
	Actividades	29
6	Prevención del bullying	30
	Signos de alerta	33
	¿Qué podemos hacer?	35
	¿Cómo se aprende la convivencia?	36
	Propuestas para una mejor convivencia	37
	Actividades	38

¿Qué es La Salud Mental?

La Ley de Salud Mental N° 26657, sancionada en el 2010, define a la misma como **un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.**



La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que:

“La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de enfermedades o discapacidades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.

La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.”



Introducción

El material que les presentamos forma parte de un trabajo conjunto entre la Dirección de Salud Mental de Concepción del Uruguay (perteneciente a la Secretaría de Salud), la Dirección General de Salud Mental de Entre Ríos, el Consejo General de Educación de Entre Ríos, la Asociación Civil Hablamos de Autismo, la Asociación de Usuarios, Familiares, y Amigos de la Salud Mental de Entre Ríos, y la Federación FEAFES Salud Mental Extremadura. Fue declarado de Interés Educativo por el C.G.E mediante la Resolución 3010 del 1 de octubre de 2021.

Estamos convencidos de que la información y la educación en Salud Mental son aspectos fundamentales para lograr una mejor calidad de vida de la población. Y en este sentido, llegar a nuestros niños, niñas y adolescentes es un objetivo central. La prevención y la promoción de la salud tienen siempre mejor pronóstico si se realizan desde temprana edad. Pensamos que todas las personas son diferentes, y eso no debería atentar contra su autonomía. Todos debemos tener igualdad de oportunidades más allá de nuestras características personales. En este trabajo encontrarán tres ejes que consideramos fundamentales: la lucha contra el estigma en salud mental y la prevención tanto del suicidio como del Bullying.



2

Breve historia sobre el tratamiento de los problemas de Salud Mental

A lo largo de la Historia, los seres humanos nos hemos enfrentado a la necesidad de encontrar respuestas sobre los padecimientos mentales.

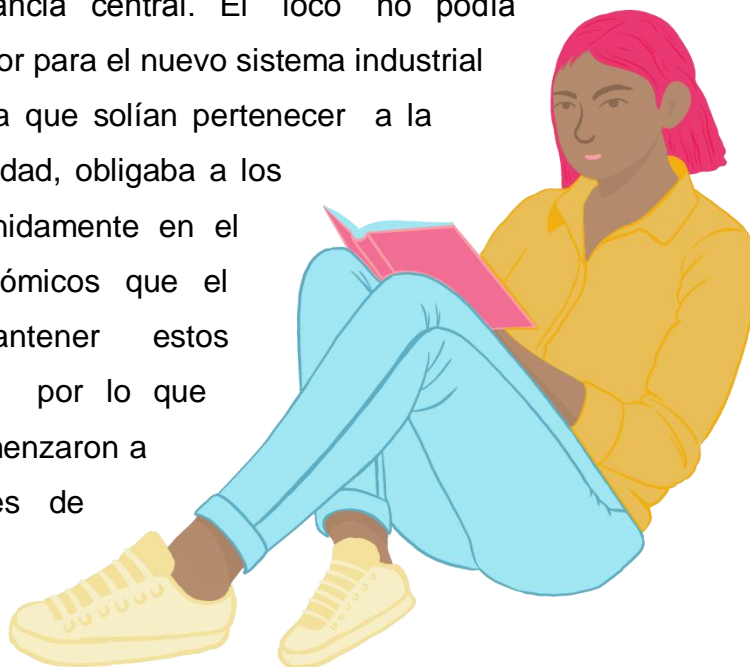
En la **Edad Media**, la religión tenía un lugar central en la vida cotidiana, y los sacerdotes trataban con las dificultades de salud mental como si tuvieran origen en el Demonio. El tratamiento estaba vinculado con el rezo, o con indicaciones de acercarse a Dios de alguna forma. Para ello, a veces se utilizaban métodos brutales para la curación y posterior salvación del alma, que incluían diferentes tipos de torturas o castigos como la falta de alimentación.

Durante la **Edad Moderna**, surge la Medicina como un espacio para acudir frente a un sufrimiento mental. A partir de allí era al médico al que se confesaban los problemas físicos. En el marco de esa nueva relación, en el Siglo XVII comenzó un movimiento de **aislamiento y marginación** de las personas que perturbaran el orden social. En 1657, el Rey de Francia proclamó la necesidad de crear Hospitales Generales destinados a reprimir mediante el encierro indefinido a indigentes,

leprosos, enfermos crónicos, pobres, vagabundos, pordioseros, homosexuales, prostitutas, ancianos, criminales, viciosos, pervertidos, herejes, ociosos, rebeldes, libertinos, indigentes, huérfanos, locos, entre otros. Este fue el nacimiento del Hospital Psiquiátrico como un lugar para aislar personas que no podían adaptarse a la vida “normal”, y donde básicamente se las medicaba.

En la Europa del siglo XVIII este movimiento se potenció. Bajo aquellos criterios, si alguien tenía conductas parecidas a la mayoría de su comunidad, entonces era normal y se decía que estaba adaptado. Así empezaron a definirse líneas de inclusión o exclusión, delimitando formas para discriminar entre lo regular y lo irregular, lo que estaba en vía correcta y lo desviado. En este marco se inauguraron instituciones como **el asilo, la prisión y el hospital** entre otras. Aquel que no se adaptaba a la sociedad, era ubicado en alguna de estas instituciones.

Era la época de la **Revolución Industrial**, y en este contexto el Manicomio como institución cobraba una importancia central. El “loco” no podía trabajar, por lo que carecía de valor para el nuevo sistema industrial europeo. Este aspecto sumado a que solían pertenecer a la población más pobre de la sociedad, obligaba a los internados a permanecer indefinidamente en el Manicomio. Los recursos económicos que el Estado brindaba para mantener estos establecimientos eran escasos, por lo que tiempo después las personas comenzaron a vivir hacinadas, en condiciones de miseria, convirtiendo al Hospital Psiquiátrico en una fábrica de enfermos incurables.



Las denuncias que esta situación provocó condujeron a su crisis y al resquebrajamiento del proyecto de esa forma de entender la Psiquiatría. Las primeras denuncias realizadas en 1903 desde Francia revelaban la falta de recursos materiales y humanos en la que vivían los internados.

Durante esta época y como respuesta a las críticas de las instituciones psiquiátricas, se fundan los **Patronatos de Ayuda al Enfermo Mental**. Estas instituciones, financiadas por los sectores más ricos de la sociedad, tenían como propósito ayudar económicamente a los pacientes de salud mental durante su internación y externación, es decir que colaboraban en la búsqueda de empleo, apoyo financiero, otorgaban consejos, entre otras cosas, aspirando a que estas personas tuvieran mayor aceptación en la vida social. Estos fueron los primeros indicios de la existencia de un movimiento antipsiquiátrico, cuya representación más fuerte y conocida se ubicó en Italia, ya avanzado el siglo XX.

Un psiquiatra, Franco Basaglia, inauguró un intento de transformar la manera de tratar a los pacientes psiquiátricos. Básicamente, se apuntaba a sacarlos de un lugar de peligrosos, o de incapaces, devolviéndoles libertad y autonomía. Su postura tuvo tanta fuerza que consiguió en 1978 que se aprobara la Ley 180 que proclamaba el **cierre de los hospitales psiquiátricos y el tratamiento de las personas en centros de salud generales.**



En nuestro país, avanzado el siglo XX algunas provincias establecieron leyes que iban en el sentido de lo propuesto en la experiencia de Italia (Entre Ríos, por ejemplo, en 1994)

Podemos decir que todas estas iniciativas influyeron en el diseño que hoy tiene, en sus leyes, la Salud Mental a nivel mundial.



3

Los Derechos de Las personas con padecimiento mental

A continuación, se realizará un recorrido a través de Documentos nacionales e internacionales que fueron incorporando importantes Derechos para las personas con padecimientos mentales. En ellos se observa que **el objetivo es ir derribando barreras para lograr una sociedad con verdaderas oportunidades para todos.**

“Declaración Universal de Los Derechos Humanos”

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Algunos de los artículos que nos interesa mencionar son:

Artículo 4

Nadie está sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5

Nadie será sometido a torturas ni a penas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 23

Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad

La Convención fue sancionada en el 2008, tras décadas de lucha por parte de personas con discapacidad. Representa un cambio de mirada hacia un enfoque desde la perspectiva de Derechos Humanos, favoreciendo que las personas con discapacidad tengan acceso, participen en las decisiones que influyen en su vida y soliciten reparación en caso de que se violen sus Derechos.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas con condiciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que se encuentran con diversas barreras para su participación plena, efectiva y equitativa en la sociedad.



Principios Generales de la Convención:

- a) El respeto de la dignidad, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades.

Es necesario aclarar que la existencia de leyes o convenciones no es suficiente para que los Derechos se cumplan. Claramente es necesario crear un pensamiento y una sensibilidad ligados a lo que significa estar juntos, el para qué del estar juntos, la concepción del estar juntos. A esto apunta también lo que estamos haciendo en este trabajo.



Ley Nacional de Salud Mental
Nº 26.657



Sancionada en nuestro país en el 2010, introduce un enorme cambio. Ya no hablará de enfermos mentales, sujetos peligrosos o que hay que proteger, sino de sujetos que tienen Derechos. **Propone mirar a la salud entendiéndola como producto de muchas causas.** Si alguien padece en Salud Mental, lo ideal es que los

tratamientos sean llevados a cabo por varias disciplinas que actúen en equipo (por ejemplo Medicina, Psicología, Trabajo social, Psicopedagogía, Musicoterapia). El objetivo es fomentar **la inclusión social y la no discriminación** e ir corriendo del lugar de “loco, peligroso y delincuente” a todo sujeto que atraviesa un padecimiento mental, incluyendo en ellos a los adictos a sustancias. Esta mirada producía, por supuesto, facilidad para encerrar o marginar a esas personas de sus afectos y de su vida cotidiana. Pensemos que en el último Censo realizado en nuestro país dentro de los llamados Manicomios (2018-2019) se encontró que el promedio de tiempo que los pacientes pasaban internados era de ocho años.

La Ley prohibió la creación de nuevos Manicomios, y obliga a los Hospitales generales a internar allí a personas que lo precisen a raíz de alguna situación vinculada a su salud mental. **Padecimiento mental no es sinónimo de incapacidad**, y es injusto además que una persona que tiene, como todas, múltiples dimensiones (sentimientos, problemas, vida social, vida sexual entre ellas) sea juzgada por sólo una de ellas. Toda persona tiene Derecho a decidir sobre su propia vida, y con los apoyos necesarios puede lograrlo.



4

Estigma y Salud Mental

4.1

¿Qué son los estereotipos o prejuicios?

Los estereotipos son un conjunto de características, como si fueran una “**etiqueta**”, que se le asigna a grupos sociales determinados; de esta manera otorga cualidades positivas o negativas a esos grupos y genera hacia ellos actitudes de aceptación o rechazo. Otra forma de llamar a los estereotipos es la de **prejuicios**

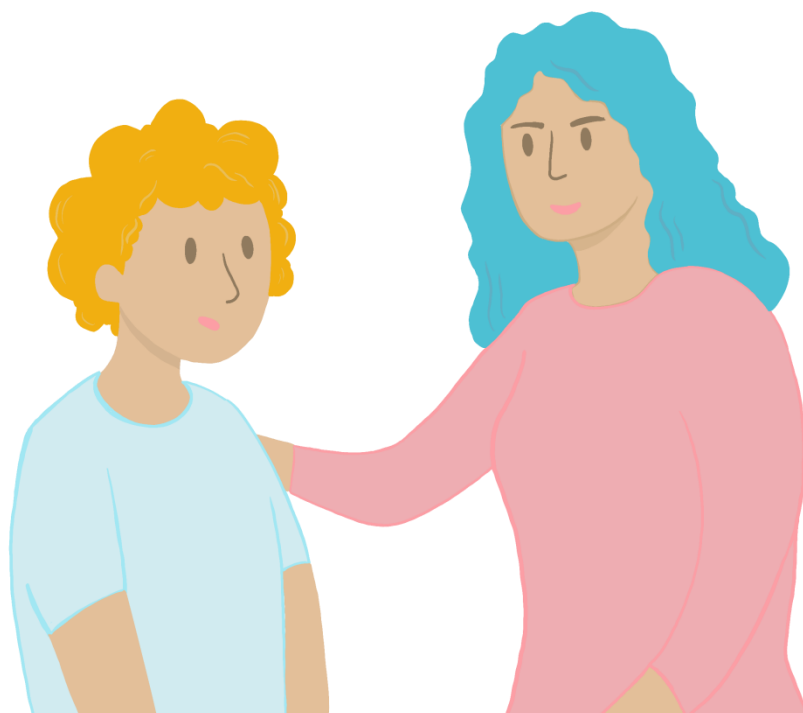
¿Qué podemos decir de los prejuicios?:

1. Proviene generalmente de la religión, la educación o los medios de comunicación.
2. En general son aplicados por una mayoría hacia una minoría.

Como ejemplo del primer punto, podemos citar que es común ver en las noticias que, cuando hay algún evento violento, se menciona que el autor padece una “enfermedad mental”, relacionando entonces directamente la agresividad con esa condición, lo cual está comprobado que es absolutamente **falso**. O, en otras ocasiones, se puede advertir que se califica con palabras que tienen su origen en la Salud Mental (ejemplo, “esquizofrénica”) a situaciones deportivas, políticas, o económicas, dando a entender que son raras o inestables.

Un prejuicio no siempre causa efectos negativos. Si la consecuencia del prejuicio es negativa, provoca una actitud hostil hacia alguien que pertenece a un grupo simplemente porque pertenece a ese grupo.

Los prejuicios se tratan, entonces, de un conjunto de ideas que nos proporcionan una imagen sobre una persona o sobre un grupo. Lo que suele suceder es que aquellos que tienen prejuicios han tenido pocas o ninguna experiencia personal con esos grupos. Es decir, no han comparado la imagen que brinda el prejuicio con la que ellos mismos podrían haberse generado a partir de su experiencia. Sería ideal poder descartar los prejuicios y empezar a construir una imagen mucho más valiosa con el conocimiento real que surge de conocer a esas personas discriminadas.



4.2

Prejuicios y Estigma en Salud Mental

Los prejuicios en torno a las personas con padecimiento mental generan un **estigma** hacia ellos.

TIPOS DE PREJUICIOS EN TORNO A LA SALUD MENTAL

La gente que sufre por motivos de salud mental:

Son **inestables**. Se encuentran siempre en un estado de brote o de crisis, o a punto de ingresar en ellos.

Viven una **ruptura permanente con la realidad** que las rodea.

Son **peligrosas**, y pueden agredir en cualquier momento. No necesitan una razón para enfurecerse.

Son **impredecibles**, es decir, pueden de forma inesperada y sin previo aviso, mostrar conductas sin sentido. Esto lleva a que sea mejor evitarlos.

No muestran emociones, ya sea por la medicación o por las consecuencias de lo que padecen. Es decir, se encuentran indiferentes, distantes, ausentes, solitarias y encerradas en su mundo. Por lo que es preferible no estorbarlas ni relacionarse con ellas.

Son **frágiles**. En apariencia pueden presentar un estado de armonía, pero la más mínima mala noticia puede hundirlas anímicamente. Por ello hay que evitar relacionarnos con ellas para no desatarles un brote o una crisis, dado que se desconocen cuáles de nuestras acciones pueden afectarlas.

Incapacidad/dependencia: se considera que son dependientes de otras personas que se encargarán de supervisar y gestionar su vida.

Inteligencia/genialidad: Esta característica se basa en la idea de que el cerebro de las personas presenta una estructura diferente a la del resto. Esto provocaría que las personas tengan ciertos rasgos o cualidades superiores a los de la media. Así se explica que tienen una inteligencia superior o que son enormemente creativas.

Extravagantes/raros: este estereotipo se fundamenta en la idea de que estas personas no se ajustan a los códigos y las normas sociales que utiliza la mayoría de la población. Tienen comportamientos y gustos extraños.

Menor inteligencia: se cree que tienen dificultades para aprender, para hacer razonamientos abstractos o para comprender aspectos de la vida cotidiana correctamente.

Es interesante mencionar que los prejuicios negativos provocan un **autoestigma**. Lo explicaremos de esta manera: **en la medida que el entorno considere que la persona no está capacitada para hacer ciertas cosas, la forma de tratarla tendrá una gran dosis de subestimación** . Ello provoca que la persona, a su vez, comience a dudar de sí misma, de sus capacidades y competencias, de tal forma que se confirmará el prejuicio.

4.3

Actitudes hacia las personas con padecimiento mental:

- **Evitación:** La reacción más habitual cuando se tiene miedo es alejarse de lo que lo provoca, evitar el contacto directo, no querer saber nada ello
- **Rechazo:** aunque lo más habitual es evitar el contacto alejándose de ellas, si eso no es posible, entonces se produce el rechazo: no dirigirle la palabra, no mantener contacto visual, actuar como si esta persona no estuviera delante de nosotros o no convocarla a las actividades grupales.
- **Sobreprotección / condescendencia:** La persona que se siente “sana” y en un plano de superioridad siente lástima por la otra, y no la ubica como alguien con quien se pueda relacionar de la misma forma que con el resto. Una vez establecidos estos roles, ciertos tipos de vínculo dejan de ser posibles (por ejemplo, compartir preocupaciones) mientras que otras se convierten en «naturales» (por ejemplo, dar consejos sobre qué decisiones debería tomar, qué le conviene y qué no).

Si la persona es vista como débil se tiende a protegerla, a interponerse entre ella y el entorno que la puede afectar negativamente. Este trato contribuye a incapacitarla y debilitarla, provocando que disminuya su capacidad para tomar decisiones de manera autónoma. La sobreprotección hace que ‘aprenda’ que hay que buscar la seguridad en los demás y, por lo tanto, a reducir su independencia.

4.4

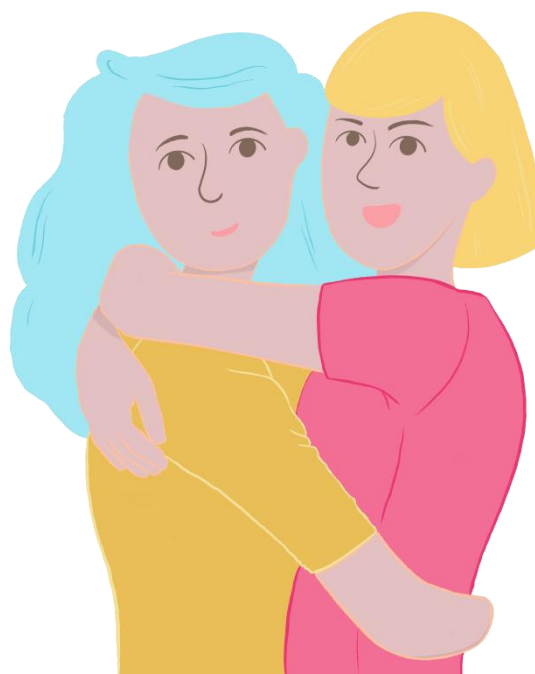
Algunas conclusiones:

Contrario a lo que se cree, los padecimientos mentales no son un problema poco frecuente. De hecho, están dentro de las cinco primeras causas de enfermedad en América. En Argentina, 1 de cada 3 personas presenta un problema de salud mental a partir de los 20 años.

El padecimiento mental no es irreversible: puede afectar de modo parcial y transitorio la vida de una persona. Con el apoyo necesario, la recuperación es posible.

Las personas con sufrimiento mental no deben ser aisladas de su comunidad: todas las personas tienen derecho a recibir la atención sanitaria necesaria, acompañadas de sus afectos y en su comunidad. Ninguna enfermedad se cura con el aislamiento y el encierro. Nadie debe vivir en un Hospital psiquiátrico.

Las personas con padecimiento mental no son ni violentas, ni peligrosas: no existe una relación directa entre padecimiento mental y violencia. La existencia de esta última está más relacionada con el desamparo y el aislamiento social.



Actividades



Estigma

1. Cuestionario individual: Escribe dos o tres frases para contestar cada una de las siguientes preguntas.

a) ¿Qué es la salud mental?

b) ¿Qué es un padecimiento mental?

c) Nombra algunos padecimientos mentales de los cuales hayas oído hablar.

d) ¿Cómo se vería o actuaría una persona con padecimiento mental?

e) Si te enteraras de que un nuevo estudiante en el centro educativo tiene un padecimiento mental, ¿cómo lo tratarías? ¿Cómo te sentirías?

f) ¿Qué hace que alguien tenga un síntoma o un padecimiento en su salud mental?

2. El/la docente deberá armar grupos de no más de 4 estudiantes, quienes leerán los siguientes titulares:


Colegiales: detuvieron a un hombre esquizofrénico con fusiles, ametralladoras y cientos de municiones

INFORMACIÓN GENERAL 04 septiembre 2021

Efectivos policiales además secuestraron esposas, parches bordados de distintas fuerzas de seguridad y un el libro de Adolf Hitler.

LO DENUNCIARON

Sufrió un brote psicótico, salió armado a la calle y terminó preso por amenazar mujeres

 Varias mujeres dieron aviso a la Policía porque las amenazó con un arma y el acusado fue detenido tras una breve persecución en El Mondongo.



El acusado fue detenido tras una breve persecución en El Mondongo.



18 de septiembre de 2021



Un hombre de 35 años fue detenido en las últimas horas en barrio Mondongo por amenazar a varias mujeres con un arma de fuego e intentar huir luego de la Policía, todo en medio de un presunto brote psicótico. El hecho ocurrió en diagonal 73 y 64, agentes del Comando de Patrulla respondieron a la denuncia de las víctimas y terminaron por dar con el sospechoso.



INFOBAE

"La Cámara Humana", el genio autista que dibuja ciudades enteras de memoria

Stephen Wiltshire viajó por el mundo por su increíble talento. En sus magistrales murales plasma los detalles más insignificantes de los paisajes urbanos después de haberlos visto en un breve recorrido en helicóptero. La vida del artista que rompió con todos los moldes de lo posible

15 de Abril de 2017

ZONALES

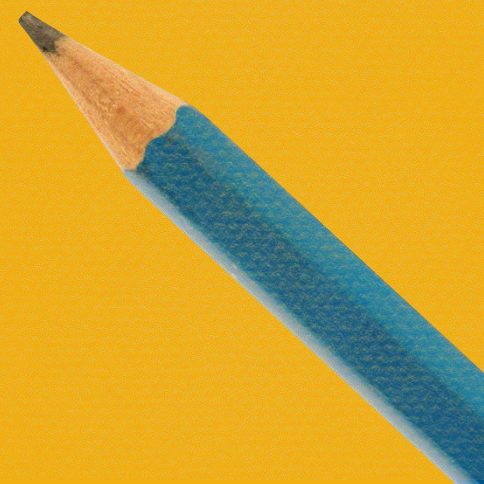


Adicto y con antecedentes: quién era Alejandro Maldonado, el autor de la toma de rehenes en Caseros

TRES DE FEBRERO. POLICIALES .
5 de octubre de 2021



De 42 años, era coleccionista de armas y, según declaró uno de sus hermanos, "se drogaba y tenía alucinaciones». Esta mañana fue abatido por la Policía Bonaerense. Antes, había matado al amigo que mantenía cautivo.

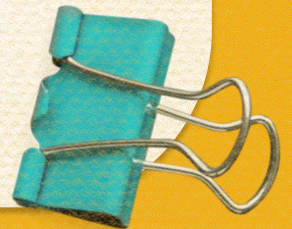


Una vez leídos, respondan:

- a) ¿Qué significa “estigmatizar” a alguien? ¿Cómo puede verse el estigma en los titulares mencionados?
- b) ¿Cómo podría haberse escrito la misma noticia sin estigmatizar?

3. Manteniendo el mismo grupo, reflexionen y respondan:

- a) ¿Qué aspectos negativos suelen resaltarse en las personas con padecimientos mentales?
- b) ¿Qué aspectos positivos suelen resaltarse en las personas con padecimientos mentales?
- c) ¿Por qué creen que las personas con padecimientos mentales son estigmatizadas?
- d) ¿Pueden pensar en alguna otra condición de salud o problema social que ha sido estigmatizado a lo largo de la historia?
- e) ¿Qué tipo de factores han contribuido a cambiar las actitudes del público hacia algunas de estas condiciones o problemas?
- f) ¿Cómo creen que el estigma afecta a las vidas de las personas con padecimientos mentales?



- 4. Puesta en común:** cada grupo que comparta las reflexiones con el resto del curso y entre todos definan el concepto ESTIGMA, y analicen qué relación tiene con los prejuicios y la discriminación.



5

Prevención del Suicidio

El Suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud como “el acto deliberado de quitarse la vida”. El intento de suicidio, por otra parte, es toda acción que alguien realiza sobre sí mismo con el propósito de generarse un daño mortal, sin llegar a conseguirlo. El suicidio suele estar asociado a un problema de salud mental, y de ninguna manera debe considerarse un delito.

En nuestro país, en los últimos años - según las estadísticas del Ministerio de Salud- ha crecido notablemente el suicidio adolescente. Por ellos nos interesa especialmente tratar este tema en todas las escuelas secundarias. Si bien los factores que conducen a una persona a tomar tal decisión son múltiples, dicho de otra manera, **nunca el suicidio es por un solo motivo**. La adolescencia- que se caracteriza por la inestabilidad, por los cambios en la personalidad- se considera una etapa en donde el tema debe abordarse especialmente.

La salud mental de los y las adolescentes puede verse afectada por varios motivos, entre ellos conflictos en la familia, la escuela, grupos de amigos o amigas, vínculos amorosos, situaciones traumáticas, o problemas derivados de su orientación sexual.

Estas suelen ser algunas razones habituales para generar crisis emocionales que pueden resultar desestabilizantes si no se encuentran con la contención adecuada.

Dijimos que el suicidio nunca se debe a una sola causa, sino que suele ser la **combinación** de dificultades que ocurren en una vida determinada, y, a la vez, ocurre que esa persona no encuentra posibilidades de enfrentar o procesar esas dificultades. Llamamos “**factores de riesgo**” a las situaciones o características de personalidad o familiares que hacen más probable que ocurra un intento de suicidio.

A continuación nombraremos algunos de estos factores de riesgo:

- Intentos de suicidio, o suicidios consumados en la familia.
- Familias con poca contención afectiva (maltrato, poca comunicación, abandonos, etc.)
- Haber sufrido abusos físicos, psicológicos, sexuales o bullying.
- Que la propia persona ya haya tenido intentos de suicidio previos.
- Consumo problemático de drogas o alcohol.

Ahora nombraremos algunas características de personalidad que hacen más difícil enfrentar un problema como los mencionados previamente:

- Inestabilidad emocional.
- Sobre exigencia (aquellas personas que nunca están conformes con lo que han logrado)
- Violencia.
- Tendencia a la depresión.
- Baja autoestima.

Destacamos nuevamente esta idea: en líneas generales, **no alcanza con un factor de riesgo para cometer un suicidio**. Los intentos son más probables cuando existe una combinación entre factores de riesgo, y una personalidad que no logra superar esos problemas.

Nos parece interesante abordar algunos Mitos sobre el suicidio:

Estos Mitos son ideas que nuestra sociedad considera ciertas, pero son falsas:

“La persona que habla de suicidio no tiene la intención de cometerlo, sólo quiere llamar la atención”: la mayoría de las personas que se suicidan, hicieron saber el propósito de acabar con su vida. A veces lo hablan, otras dejan mensajes escritos en redes sociales, notas, grafitis, etc.

“Quien se suicida, no da señales”: la mayoría de las personas, en alguno de los lugares donde transcurre su vida (la casa, la escuela, el club, etc.) va dejando señales de que está transitando un camino de riesgo. Algunas de estas señales son: comienzan a aislarse (de las actividades que disfrutaban, de sus grupos de amigxs), bajan el rendimiento escolar, abandono del cuidado personal (descuidan su higiene, su vestimenta), varían su sueño y/o alimentación (en general, tienden ambos a disminuir) tienen un ánimo más entristecido, conductas impulsivas.

“Hablar del suicidio es una mala idea ya que puede interpretarse como estímulo”: en realidad, hablar sobre suicidio puede ser una oportunidad para dar otras opciones a quien está sufriendo, y así prevenirlo. Es una invitación a apoyarse y confiar. En este sentido, es recomendable preguntar directamente sobre esas ideas (“¿Estás pensando en lastimarte?”, “¿Estás pensando en matarte?” pueden ser preguntas posibles) y sobre si hay un plan de cómo concretarlas. Si ese plan existe, el riesgo es mayor.

“La persona que se suicida o lo intenta, desea morir”: la persona que tiene ideas suicidas está atravesando una situación de confusión, es decir, desearía morir si su vida continúa de la misma manera y desearía vivir si se produjeran cambios significativos en ella. Por eso es importante transmitir calma y esperanza en que esos problemas pueden mejorar.

“Las personas que se suicidan o intentan, tienen un padecimiento mental”: no necesariamente. Hay casos en que no existe ningún padecimiento mental evidente.

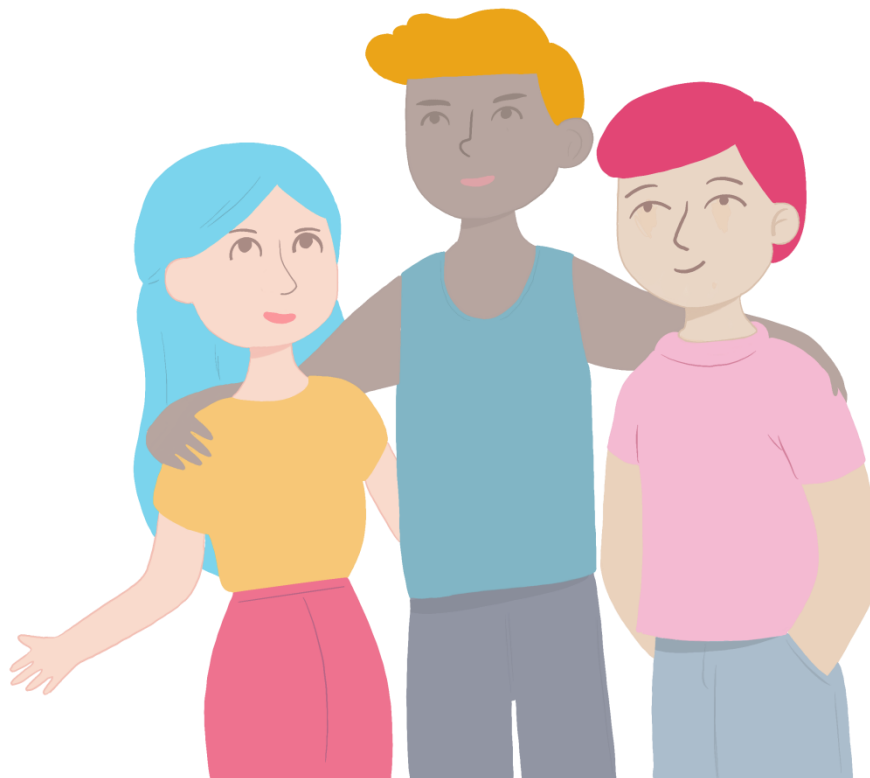
“Cuando una persona da señales de mejoría o sobrevive a un intento de suicidio, está fuera de peligro”: en realidad, uno de los momentos más complejos es inmediatamente después de los intentos. La persona se encuentra particularmente frágil y sigue estando en situación de riesgo. Es crucial el acompañamiento en esta etapa.

5.1

¿Cuál es el objetivo de esta clase?

Hemos aprendido información básica, pero sumamente importante, sobre el Suicidio. Con esto que hemos incorporado, **todos** podemos ayudar a prevenirlo. Estar atentos a las señales que describimos, conocer las historias de vida de nuestros compañeros y familiares (para tener en cuenta sus factores de riesgo), y **ponernos a disposición** para escucharles puede salvar una vida.

El suicidio está asociado al aislamiento, a la falta de comunicación y de apoyo. Es decir, la soledad aumenta el riesgo, y la compañía lo disminuye. Si estamos en contacto con alguien que nos manifiesta su idea suicida, debemos **mostrar interés, atención, tranquilidad, no subestimar ese sufrimiento, e - idealmente con la autorización de la persona - poder buscar ayuda en familiares cercanos, en docentes, o en Centros de Salud**. Es fundamental actuar **rápido**, y no menospreciar la situación.



Actividades



Suicidio

1a) De manera individual, escribir una breve historia que incluya: un personaje, un problema y un desenlace positivo.

b) Releer la breve historia y crear un final alternativo negativo.

2a) De manera individual, que cada estudiante tome una hoja y dibuje una máscara que represente a través de símbolos, colores, etc los aspectos positivos y negativos propios.

b) Posteriormente, en otra hoja, de manera individual dibujar un monstruo que represente los miedos y factores de riesgo que afectan sus vidas. Escribirlos detrás de la hoja.

c) Finalmente, reconstruir ese monstruo de manera que lo conviertan en algo positivo que los ayude a derrotarlo.

d) Individual: reflexión o aprendizaje escrito en cada hoja. Puesta en común entre todos cómo fue la experiencia, cómo se sintieron, etc.

3) Como hemos explicado en el Capítulo 5, pesquisar señales y proporcionar apoyo en el tiempo preciso puede disminuir significativamente el riesgo.

a) Detectar cuáles son los factores de riesgo de los adolescentes.

b) Detectar cuáles son las posibles señales o conductas.

c) Analizar y considerar las maneras posibles de ayudar a un compañero/a que no se siente bien.



Prevención del Bullying

Vamos a hablar de una situación que es factor de riesgo para muchas de las situaciones graves de Salud Mental (entre ellas el suicidio y las adicciones): nos referimos al Bullying o Acoso escolar. Quienes son víctimas, no solamente sufren intensamente en el momento, sino que van creando posibilidades de padecer a nivel emocional durante toda la vida. Es considerado, por el nivel de dolor que genera, una **violación de Derechos**.

Seguramente todos hemos escuchado hablar del Bullying, pero vamos a definirlo con precisión, y a poner especial atención en cuando ocurre dentro del ámbito escolar.

UNICEF define al Bullying como **una forma de discriminación hacia una o varias personas por sus características o su forma de vida**: orientación sexual, identidad de género, nacionalidad, sexo, condición socioeconómica, condición de salud, discapacidad, creencias religiosas, opiniones, entre otras. El modo de maltratar puede ser variado: entre ellos se encuentra el **verbal** (insultar, burlarse), **físico** (golpear), **psicológica** (excluir, ignorar), **de índole sexual** (comentarios referidos al tema, distribución de fotos alusivas), **material** (robar pertenencias) o **cibernética** (cuando se realiza por cualquier medio digital).

Se manifiesta en comportamientos o **conductas repetidas y abusivas** con la intención de **dañar**, y donde no hay posibilidad de defensa por parte de la o las víctimas.

Estas situaciones muchas veces son presenciadas por observadores o testigos que participan mirando o escuchando, y sufriendo también consecuencias. Esto quiere decir que toda la comunidad educativa se encuentra afectada, deteriorando la convivencia. Todos los que trabajan en la institución escolar tienen responsabilidad y capacidad para combatir el Bullying. De hecho, La Convención de los Derechos del Niño establece el derecho de la Infancia a ser protegida por el personal de las instituciones educativas contra toda forma de perjuicio, abuso físico o mental; reafirmando el Derecho fundamental de niños, niñas y adolescentes al respeto de su dignidad y de su integridad física y personal.

Los espacios educativos forman parte de los contextos socializadores más importantes para la infancia. Construir un entorno protector en el centro escolar, dotar a la infancia del conocimiento de los riesgos y de las adecuadas herramientas de autoprotección, crear un ambiente de relación interpersonal seguro o identificar situaciones de riesgo familiar o social son responsabilidades de la función docente.

Los protagonistas del acoso escolar:

La víctima: es el alumno o alumna que es agredido y expuesto de forma reiterada a las acciones negativas del acoso escolar que realiza otro alumno o grupo de alumnos. En consecuencia se produce una situación de desequilibrio de poderes donde la víctima asume el rol de sumisión y no tiene la oportunidad de defenderse y solucionar por sí misma la situación. Las víctimas pueden presentar signos de baja autoestima, inseguridad y escasas habilidades sociales. Acostumbran a ser del mismo curso o inferior, viéndose más débiles que el agresor. Suelen ser rechazados por el resto del grupo y presentar una actitud indefensa. Las estrategias de afrontamiento que utilizan, principalmente, son el aislamiento y la resignación ante la situación de violencia que padecen. **Podemos encontrar tres tipos básicos de víctimas:**

Pasivo/a: tiene un carácter sumiso y vulnerable, pocas habilidades comunicativas y presenta aislamiento y miedo en la escuela. Normalmente no pertenece a ningún grupo y no tiene vínculos de amistad con otros estudiantes.

Provocador/a: manifiesta comportamientos inmaduros e inapropiados. Entiende la provocación como una manera de relacionarse con los demás, lo que contribuye a irritar a los demás alumnos, que tienden a agredirle.

Acosador/a: cuando es víctima de acoso de alguien con más poder y a la vez se convierte en agresor de los más jóvenes del grupo. Puede ser acosado por sus iguales o alumnos mayores. En algunos casos puede ser agresor en la escuela y víctima en casa.

Agresor/a: Es la persona que ejerce el acoso escolar sobre la víctima. Se caracteriza por su impulsividad y necesidad de dominio del grupo. A través de estas acciones busca el reconocimiento y la atención. Pueden presentar síntomas de ansiedad e inseguridad, pero intentan no demostrarlo ya que tienen la necesidad de ejercer control sobre los demás. Es habitual que el agresor tenga el apoyo de un grupo que sigue su conducta violenta y que aprende un modelo de relación basado en la exclusión y menosprecio a los demás.

En la mayoría de las ocasiones presentan una estructura física fuerte, tienen habilidades sociales manipuladoras, mucho temperamento y baja tolerancia a la frustración. Adoptan actitudes desafiantes y agresivas delante de los adultos y una actitud negativa hacia la escuela.

Observador/a o espectador/a: Son las personas testigos del acoso escolar que no participan directamente en las acciones violentas hacia la víctima pero son cómplices del acoso. No significa que apoyen la actitud del agresor, aunque con su presencia respaldan la situación de poder. Los espectadores son conscientes del maltrato que se produce y las circunstancias que lo rodean y, aun así, los toleran sistemáticamente. En ocasiones pueden colaborar en el acoso grabando las agresiones y aprobándolas con su presencia, lo cual refuerza la conducta del agresor

SIGNOS DE ALERTA QUE PUEDEN INDICAR QUE UN/A COMPAÑERO/A ESTÁ SUFRIENDO BULLYING:

- Faltas de asistencia recurrentes.
- Descenso del rendimiento escolar.
- Deterioro del interés por la escuela.
- Cambio en su autoconcepto y el de los demás: se llama a sí mismo/a perdedor/a o insulta a amigos/as.
- Sentimientos de culpa.
- Dificultad de concentración.
- Presencia de lesiones físicas: muestran moratones, rasguños, heridas.
- Pérdida o rotura de pertenencias.
- Variaciones bruscas en el uso, por exceso o defecto, de soportes virtuales.
- Ocultación de los hábitos de navegación y aislamiento virtual.
- Cambios en las conductas alimentarias.
- Síntomas depresivos: irritabilidad, insomnio, pesadillas, falta de apetito.
- Cambios de humor y apatía.
- Conductas de ataque: agresividad, bajo autocontrol.
- Conductas de huida y evitación.
- Síntomas en el cuerpo: gastrointestinales, malestar generalizado, cansancio y rigidez muscular, opresión en el pecho, sensación de ahogo, mareos, dolores de cabeza.
- Síntomas psicológicos y emocionales de ansiedad: inquietud, nerviosismo, pesimismo, aprensión, sensación de tensión, fatigabilidad, abatimiento.
- Miedo o síntomas de pánico: temblores, palpitaciones, sensación de ahogo.
- Miedo a la pérdida de control.
- Miedo a estar solo o sola.
- Indefensión.
- Fragilidad emocional: llanto incontrolado, respuestas emocionales extremas.
- Conductas autoagresivas, amenaza o intento de suicidio.
- Cambios de hábitos: la ruta hacia la escuela, deja de salir con los amigos, deja sus aficiones.
- Aislamiento con respecto a sus iguales.
- No habla de la escuela.
- No participa en grupos, no tiene relaciones escolares y presenta nerviosismo al participar en clase.
- Negación de los hechos.
- Conflictos frecuentes con sus compañeros: lo ridiculizan, degradan y ponen apodos.
- Cuando entra en clase o contesta una pregunta hay murmullos y risas entre sus compañeros.
- Es el o la primerx o últimx al salir de casa o de la escuela.

CONSECUENCIAS PARA LA VÍCTIMA:

- Disminución del rendimiento escolar.
- Fobia, miedo y rechazo a la escuela.
- Fracaso escolar y/o abandono escolar.
- Descenso de la autoestima.
- Sentimiento de impotencia.
- Estados de ansiedad, cuadros depresivos.
- Cambios en el estado anímico: insomnio, pérdida de apetito, ataques de ira.
- Pérdida de la confianza en sí mismxs y en lxs demás.
- Traumas psicológicos, somatizaciones y estrés postraumático.
- Sentimientos de insatisfacción, soledad e infelicidad.
- Problemas de personalidad.
- Conductas autodestructivas, homicidios e intentos de suicidio.
- Dificultad para un desarrollo equilibrado.
- Dificultad en el desarrollo normal de los aprendizajes.
- Dificultad de integración en el medio escolar, aislamiento y dificultad para la socialización.
- Desconfianza en las relaciones sociales y en la resolución de conflictos.
- Desconfianza en la figura adulta.
- Interiorización del rol de víctima.
- Reacciones agresivas.
- Adopción de conductas evitativas.
- Dejar de frecuentar espacios públicos.
- Pérdida de derechos y libertades.

CONSECUENCIAS PARA LXS ESPECTADORXS Y LA COMUNIDAD:

- Disminución del rendimiento escolar.
- Reducción de la calidad de vida.
- Sentimiento de culpabilidad e impotencia.
- Miedo a ser victimizadx.
- Desensibilización, apatía y falta de solidaridad con el sufrimiento ajeno.
- Naturalización de la discriminación, la desvalorización y el sufrimiento.
- Refuerzo de las posturas individualistas y egoístas.
- Asunción de actitudes pasivas ante la injusticia y la desigualdad.
- Confusión de las formas de relación positivas.
- Valoración de la agresividad y la violencia como forma de éxito social.
- Sentimientos de indefensión e incapacidad de reacción.

CONSECUENCIAS PARA EL/LA AGRESOR/A:

En un estudio sobre acoso escolar (López-Hernández, 2013) se encontró que:

- un 35% de lxs alumnxs opinaban que lxs agresorxs acababan obteniendo mala fama, algo que repercutía en su futuro.
- un 33% de lxs alumnxs encuestadxs, dijo que lxs agresorxs eran temidxs por sus compañeros y que a largo plazo éstos acababan solxs, otra de las consecuencias del bullying o acoso escolar que sufren quienes inician las agresiones (sean del tipo que sean).

- Aprende a maltratar y considerar el maltrato como una forma de relacionarse con los demás.
- Dificultades para relacionarse no sólo en el colegio sino también en clubes, con los/as amigos/as del barrio, familiares, entre otros.
- Posibilidad de continuar con estas actitudes en su vida adulta, por ejemplo en la pareja o trabajo.
- Influir negativamente generando tensión en el aula, en el recreo.
- Dificultades para aceptar las normas, teniendo problemas de disciplina.
- Falta de empatía, mostrándose insensible e incapaz de comprender el sufrimiento que provoca en la víctima.

¿Qué podemos hacer?

Primero tener en claro que el bullying no es un juego sino que es **VIOLENCIA**, por lo tanto no se debe aplaudir o serle indiferente.

Segundo, la **RESPONSABILIDAD** de detener el acoso es de **TODOS/AS**. Por eso es importante no minimizar la situación y siempre recurrir a un adulto, esto implica no ser parte del problema sino de la solución.

Tercero, es recurrente que la víctima no se anime a pedir ayuda por miedo o vergüenza, pero cualquier testigo puede recurrir inmediatamente a un adulto para que actúe de manera eficaz.

Cuarto, estar más atentos/as en la detección del bullying, para esto se pueden pensar entre todos/as estrategias para prevenirlo y promover una convivencia saludable.

EL AULA ES UN ESPACIO DE CONVIVENCIA Y DE SOCIABILIZACIÓN

Esto no implica que debamos ser amigos/as entre todos/as, sí podemos ser buenos/as compañeros/as y tener tratos positivos y favorables para el ambiente escolar. La convivencia es un proceso que por un lado se aprende y por el otro enseña. Convivir con otros es un intento de equilibrio entre lo individual y lo colectivo. Esto implica renunciar a ciertos aspectos individuales en pro del bien común, que es en este caso el conjunto de integrantes del ámbito educativo. Ceder resulta necesario para la construcción de la convivencia escolar. Tengamos en cuenta que la institución educativa, no se limita a enseñar conocimientos, habilidades y métodos. Va más allá. La escuela contribuye a generar los valores básicos de la sociedad en la que está inserta.

¿Cómo se aprende la convivencia?

Para aprender a convivir deben cumplirse determinados procesos:



Propuestas para una mejor convivencia

1. Consejo de aula

Si bien no hay recetas infalibles, cada institución puede invitar a sus actores a analizar situaciones cotidianas del aula para planificar acciones posibles con el fin de promover un entorno saludable para todos/as. Un ejemplo puede ser la creación de un consejo o comisión, integrado por distintos representantes de un curso: el preceptor /a y profesor tutor /consejero - en las escuelas que cuentan con ellos -, un alumno titular y uno suplente, elegidos democráticamente entre sus pares. De no existir tutores, los alumnos elegirán un profesor referente.

Tarea del Consejo de Aula:

Funcionará ante situaciones de trasgresión de normas y/o de conflicto.

Funcionamiento:

- Citará a las partes involucradas en el conflicto.
- Escuchará las exposiciones de cada parte.
- Analizará y reflexionará sobre la situación con las partes.
- Analizará y reflexionará sobre la situación, sin la presencia de los afectados.
- Llegará a conclusiones que resulten lo más satisfactorias y beneficiosas posibles para cada una de las partes y el curso en general.
- Informará de las conclusiones: a las partes involucradas al curso en general.

Se dejará constancia escrita, firmada por los integrantes del Consejo y las partes involucradas.

Poner en práctica estas acciones y comprobar los resultados llevará su tiempo, por eso es conveniente ir realizando los ajustes y modificaciones necesarios a medida que surjan dificultades.



2. Jornada de convivencia por curso

Es indispensable compartir este tipo de encuentros para que los vínculos se puedan profundizar. Es una actividad que se pueda repetir al menos 4 veces en el año lectivo, y puede incluir juegos de mesa, alimentos y bebidas para compartir.

Actividades

Bullying

1) En grupos de no más de 4 estudiantes, inspeccionar los aspectos negativos del grupo y luego desarrollar dos medidas de convivencia para que mejoren. Luego cada grupo las escribirá en una cartulina o afiche que será pegado en las paredes del aula.

2) Cada estudiante deberá completar la ficha siguiente:

Nombre:

Una virtud:

Un defecto:

Una habilidad:

Una limitación:

¿Qué le aportás al grupo?:

¿Qué recibís de grupo?:

¿Qué te gustaría aportar al grupo que ahora no estás dando?:

¿Qué te gustaría recibir del grupo que ahora no estás recibiendo?:

¿Qué esperás de éste proceso?:

¿En qué puede ayudarte los docentes?:

b) Puesta en común.

c) Llegar a un acuerdo en cuanto a la priorización de temas u aspectos del grupo a trabajar.

3) **Debate:**

Aunque pertenezcamos a un grupo, cada miembro es diferente y esa variedad enriquece al grupo.

a) Se elige un tema cualquiera para opinar sobre él (por ejemplo, grupos musicales, videojuegos, deportes). Cada estudiante escribirá en una hoja su opinión al respecto y la leerá al grupo. Luego se generará un debate coordinado por la figura docente.

- b) Posteriormente se hace una puesta en común, escribiendo en el pizarrón las afirmaciones sobre las que hay acuerdo y sobre las que hay desacuerdo. Finalmente se construirán conclusiones en conjunto sobre la actividad.

4) Lean en grupos de 4 la siguiente noticia y luego respondan:

Cruel caso de bullying en Alem | Tiene 6 años, un compañero le produjo traumatismo genital y denuncian inacción de las autoridades escolares

La madre del pequeño, quien tiene una discapacidad en sus piernas y debe usar silla de ruedas, asegura que se tratan de agresiones sistemáticas y que desde el establecimiento educativo le solicitaron que retirará la denuncia del cruel caso de bullying en Alem, cuyo expediente ya fue derivado a un Juzgado de Oberá.

Santiago es un niño de Leandro N. Alem de seis años (6) de edad que tiene una discapacidad motriz en sus piernas, por lo que debe utilizar silla de ruedas hasta tanto pueda ser operado.

Según cuenta su mamá, estaba emocionado por compartir junto a sus compañeros de la Escuela n°62, pero allí lo esperaba lo peor.

El pasado 29 de octubre Laura Dos Santos, madre de 'Santi', socorrió al pequeño luego de que fuera violentamente golpeado dentro del establecimiento. Fue trasladado al hospital de Alem, donde la pediatra que lo atendió le diagnosticó traumatismo genital luego de que uno de sus compañeros le propinara un rodillazo en la entrepierna. «Tu hijo sufre de terrible bullying. Si no haces la denuncia, la hago yo», fueron las palabras que la médica le dijo a la madre tras lo ocurrido. Es que, previamente, Santiago era agredido con forcejeos y puñetazos debido a su discapacidad, por la que tiene que usar vendajes en ambas piernas.

- a) Identificar qué tipos de bullying se presentan en la noticia.
- d) Analizar: ¿Cuáles serían mis sensaciones si fuera el protagonista de la noticia? y qué consecuencias me ocasionaría ese maltrato?
- c) ¿Detectan situaciones de bullying en la escuela?
- d) ¿Cuál es mi actitud cuando están maltratando a un/a compañero/a? ¿Tengo posibilidades de modificar esa actitud? ¿Cómo?
- e) Proponer dos reglas de convivencia, luego compartirlas por grupo. Transcribirlas en una cartulina para pegarla en un sector del curso.

Impreso en Imprenta Oficial

Municipalidad de Concepción del

Uruguay

Febrero 2022

Moreno y San Martín



Área de
COMUNICACIÓN CIUDADANA Y PROTOCOLO
Municipalidad de Concepción del Uruguay

Educación para la Salud Mental

Por un bienestar emocional desde las escuelas.



MUNICIPALIDAD DE
**CONCEPCIÓN
DEL URUGUAY**



Secretaría de Salud, Discapacidad y Derechos Humanos.


Municipalidad de Concepción del Uruguay.


Tel: +54 9 3442 44-3921

Email: sec-salud@cdeluruguay.gob.ar

<https://www.cdeluruguay.gob.ar/>

Seguinos en nuestras redes:

 [/secretariadesaluddiscapacidadyderechoshumanos](https://www.facebook.com/secretariadesaluddiscapacidadyderechoshumanos)

 [@saludmental_mcu](https://www.instagram.com/saludmental_mcu)