

GESTIÓN DE CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN EL ENTORNO ESCOLAR

Proyecto Hombre Bierzo-León (Fundación C.A.L.S.)

Introducción:

La adolescencia es una época de crecimiento, exploración y de tomar riesgos. Algunos pueden fomentar el desarrollo de la identidad y la independencia. Sin embargo, otros comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias, tienen efectos adversos en su salud y su bienestar (PNsD, 2023)

Se estima que, en 2021, han empezado a consumir cannabis 155.800 estudiantes de 14 a 18 años, siendo mayor el porcentaje de mujeres que empiezan a consumir que el de hombres. Por otro lado, en 2021, han empezado a consumir tabaco 169.600 estudiantes de 14 a 18 años, siendo mayor el porcentaje de mujeres que empiezan a consumir que el de hombres (PNsD, 2021)

La importancia de la detección precoz de casos y la intervención temprana de esta problemática es clave para un buen pronóstico posterior. Esta intervención temprana puede realizarse, en muchos casos, utilizando las redes normalizadas de salud, servicios sociales, familias, centros educativos... (Arbex, 2002)

En el contexto escolar existe, al menos, una persona adulta de referencia, capaz de establecer lazos afectivos, de generar confianza y establecer límites claros a su conducta, esto constituye un factor de protección particularmente potente y capaz de neutralizar la influencia de los factores de riesgo, incluso en ambientes especialmente difíciles (Asociación Proyecto Hombre, 2021).

Objetivos:

General:

Capacitar al profesorado para que gestione situaciones en el aula relacionadas con el consumo de sustancias y las autolesiones con incorporación de la perspectiva de género.

Específicos:

- Dominar los conocimientos básicos de conductas de riesgo como el consumo de sustancias y las autolesiones
- Adquirir herramientas y estrategias para detectar e intervenir ante estas conductas
- Conocer los recursos para una posible derivación y cuál es la mejor manera de hacerlo

Población destinataria:

Profesorado del IES Señor de Bemibre

Metodología:

Formación para profesionales de la educación en modalidad presencial cuya duración es de 8 horas repartidas en tres días (primer y segundo día 3 horas y media, tercer día 2 horas y media)

Contenidos:

SESIÓN	TÍTULO	OBJETIVO	CONTENIDO
1	Conceptos básicos en prevención de adicciones	Dominar los conceptos presentes en el binomio adolescencia-adicción	<ul style="list-style-type: none"> . Presentación . Características de la adolescencia . El proceso de la adicción. . Sustancias más consumidas y sus efectos
2	Emociones. Gestión y capacitación para el asesoramiento y acompañamiento.	Informar y dotar de herramientas para el acompañamiento emocional, detección y protección de conductas autolesivas.	<ul style="list-style-type: none"> Emociones Sentimientos Conductas autolesivas, tipos. Influencia del género. Acompañamiento y orientación en el aula.
3	Interviniendo en el aula ante situaciones de consumo	Adquirir herramientas para intervenir en situaciones de consumo. Derivación a recursos especializados	<ul style="list-style-type: none"> . Revisión del reglamento interno . Principios básicos de la Disciplina Positiva . Situaciones de riesgo: intervención . Recursos de la zona y derivación

Bibliografía:

Arbex Sánchez, C., Mora Rodríguez, C., Moreno Arnedillo, G. (2002) Guía de intervención: Menores y consumos de drogas. ADES (Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales). Madrid

Asociación Proyecto Hombre (2021). Propuesta de intervención con adolescentes, jóvenes y familias en los programas de prevención indicada de Proyecto Hombre. Madrid

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (España), (2023). Indicadores clave sobre drogas y adicciones, 2023,. Recuperado 07/10/2023
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023_Boletin_PNSD_Indicadores_Clave.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (España), (2021). Memoria Plan nacional sobre drogas. Recuperado 07/10/2023
https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/memorias/docs/2023_MEMORIA_PNSD_2021.pdf

SESIÓN 1. Conceptos básicos en prevención de adicciones.

En esta primera sesión se pretende que las personas participantes dominen los conceptos involucrados en el binomio adolescencia-adicción.

Contenidos:

- La adolescencia: definición, etapas, características.
- El proceso de la adicción: conceptos básicos.
- Sustancias más consumidas, sus efectos y cómo detectarlas.

1. La adolescencia

La adolescencia es la fase de la vida entre la niñez y la edad adulta, desde los 10 a los 21 años. Es una etapa única del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de una buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial. Esto afecta cómo sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con el mundo que les rodea. (OMS, 2018).

La OMS también la considera una de las etapas óptimas para las intervenciones, dada la neuroplasticidad del cerebro adolescente y la posibilidad de intervenir justo cuando empiezan la mayoría de los problemas de salud mental y los comportamientos de riesgo (OMS, 2021)

La adolescencia se suele dividir en (SEPEAP, 2021):

Cambios	Temprana (10-13 años)	Media (14-17 años)	Tardía (18-21 años)
Sociales	Límites a la familia	Sociocentrismo	Individualismo
Psicológicos	Egocentrismo El yo	Impulsividad El presente	Reflexión El futuro
Sexuales	Autoexploración	Exploración con los/as demás	Identidad
Biológicos	Desarrollo	Consolidación	Integración

La adolescencia temprana:

A nivel biológico, se caracteriza fundamentalmente por el inicio de la pubertad, donde se producen los grandes cambios físicos, que afectan al crecimiento y maduración sexual. En las chicas, el primer signo de desarrollo puberal es el aumento del botón mamario que se inicia a los 8 años. En los chicos, la pubertad puede suceder 2 años más tarde y el primer signo de desarrollo puberal es el aumento del volumen testicular.

A nivel psicológico: en esta etapa mejoran las capacidades cognitivas, de va pasando del pensamiento concreto al abstracto, aparecen objetivos vocacionales idealistas e irreales como convertirse en modelos, estrellas de rock..., y tienen una necesidad de intimidad (diaria). Lo que les lleva a estar centrados en sí mismos/as. Por otro lado, es el momento de iniciar la construcción del yo.

A nivel sexual: debido a la preocupación por su cuerpo y los cambios que se producen suelen sentir necesidad de autoexplorarse como una manera de conocerse

A nivel social: comienzan a fijar su foco en las amistades del mismo sexo, su opinión comienza a ser muy relevante. Esto conllevará empezar a poner límites a la familia. La autoridad se ve como una manera de coartar la capacidad de decisión.

La adolescencia media:

A nivel biológico: Los cambios físicos se van consolidando. Es probable que éstos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares. La mayoría de los varones comienzan con el "estirón" y continúan con, por ejemplo, la voz que se les irá agravando.

A nivel psicológico: tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento ya que está muy presente la dificultad para controlar los impulsos y la regulación de las emociones (no olvidar que los lóbulos frontales no han madurado todavía). Viven mucho en el aquí y el ahora y les cuesta valorar las consecuencias a medio/largo plazo.

A nivel sexual: comienzan a experimentar con otras personas. Conocen su cuerpo a través del otro/a. Empieza el interés por que el cuerpo resulte atractivo. Se va conformando la identidad sexual

A nivel social: están totalmente enfocados en su entorno social. Su familia pasa a un segundo plano. Suele ser esta época la más conflictiva con la familia y también con las figuras de autoridad. No solo es que no pueda tomar decisiones, sino que suelen no sentir que se les respeta. Teniendo en cuenta esto, hay que tener cuidado de no entrar en una guerra por el respeto.

La adolescencia tardía

A nivel biológico: los cambios están consolidados y se produce una integración de los mismos.

A nivel psicológico: para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión.

A nivel sexual: hay una mayor aceptación del cuerpo, de la sexualidad y de lo que es la identidad sexual

A nivel social: tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Empiezan las relaciones íntimas y se establecen las parejas. Sigue existiendo esa separación de la familia, pero pueden establecer una relación "adulta", considerando las personas mayores como personas a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad.

Los factores que les hacen más proclives a la exposición a situaciones de peligro, entre ellas al consumo de sustancias son: la tendencia a la experimentación, la búsqueda de experiencias, la mayor sensación de control, la minimización de riesgos, la oposición a las figuras de autoridad y la identificación y adhesión intensificada con el grupo de pares. (SEPEAP, 2022)

2. El proceso de adicción.

Conceptos básicos en adicciones:

- Droga: toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. (OMS)
- Uso: el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza una droga de forma esporádica. (Becoña, 2014)
- Abuso (DSM V): Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:
 1. **consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa**
 2. **consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso** (por ejemplo, conducir el automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia);
 3. **problemas legales repetidos relacionados con la sustancia** (por ejemplo, arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia);
 4. **consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia** (por ejemplo, discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias.

- Adicción (DSM V): los criterios para establecer una adicción se basan en:
El control deficitario sobre el consumo de la sustancia: la persona consume **grandes cantidades de sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado del previsto, expresa deseos insistentes de dejar o de regular su consumo y relata múltiples esfuerzos fallidos** por disminuir o abandonar éste, **invierte una gran parte de su tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos**. En los casos más graves es posible que las actividades diarias de la persona giren en torno a la sustancia. Existe un deseo intenso de consumo manifestado por un ansia y una urgencia en cualquier momento.

Deterioro social: el consumo recurrente de sustancias **puede conllevar el incumplimiento de los deberes fundamentales en los ámbitos académico, laboral o doméstico**. La persona podría seguir consumiendo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo. **Se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias**. La persona puede descuidar o abandonar las actividades familiares y las aficiones a causa del consumo.

Riesgo físico: se da un consumo recurrente de la sustancia incluso en aquellas situaciones en las que ésta provoca un riesgo físico. **La persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico recurrente o persistente** que probablemente se puede originar o exacerbar por dicho consumo.

Criterios farmacológicos conforman el último grupo: **la tolerancia** se define como el aumento significativo de las dosis de la sustancia para conseguir los efectos deseados, o como una reducción notable del efecto cuando se consume la dosis habitual. El grado en que se desarrolla tolerancia varía en cada persona, además de para cada sustancia, e incluye una diversidad de efectos sobre el sistema nervioso central. Por ejemplo, la tolerancia para la depresión respiratoria, la coordinación motriz y la sedación se puede desarrollar en diferentes grados, dependiendo de la sustancia. **La abstinencia** es un síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de la sustancia en la sangre o los tejidos en una persona que ha sido una gran consumidora de manera prolongada

- Proceso del uso a la dependencia (Becoña, 2014): Es un proceso complejo y que requiere tiempo. Se compone de varias fases: 1) fase previa o de predisposición, 2) fase de conocimiento, 3) fase de experimentación e inicio al consumo de sustancias, 4) fase de consolidación. La fase previa o de predisposición hace referencia a una serie de factores de riesgo y protección que aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias, y que podemos clasificar en biológicos, psicológicos y socioculturales. La fase de conocimiento, vinculada a la disponibilidad de la sustancia en el entorno del individuo, consiste en el conocimiento de la misma. Tras el conocimiento puede tener lugar la

experimentación e inicio al consumo de sustancias, o bien que el sujeto continúe sin consumir. La elección de una u otra opción está relacionada con una serie de factores de riesgo y protección (constitucionales, familiares, emocionales e interpersonales, e intelectuales y académicos) ligados a la adolescencia y a la adultez temprana, que suele ser la etapa del desarrollo en que se inicia el consumo de sustancias. La fase de consolidación es el período en que se da un paso del uso al abuso y a la dependencia, lo que dependerá fundamentalmente de las consecuencias positivas y negativas asociadas al consumo, y que estarán relacionadas con sus iguales, con su familia y con la propia persona.

- Factores de riesgo/protección (Becoña, 2002): Entendemos por factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”. Y, por factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”. Los principales factores serían:

FACTORES FAMILIARES	
Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres • Baja supervisión familiar. • Baja disciplina familiar. • Conflicto familiar. • Historia familiar de conducta antisocial. • Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial. • Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias. • Bajas expectativas para los niños o para el éxito. • Abuso físico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apego familiar. • Oportunidades para la implicación en la familia. • Creencias saludables y claros estándares de conducta. • Altas expectativas parentales. • Un sentido de confianza positivo. • Dinámica familiar positiva.
FACTORES COMUNITARIOS	
Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Deprivación económica y social. • Desorganización comunitaria. • Cambios y movilidad de lugar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de apoyo externo positivo. • Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad. • Descenso de la accesibilidad de la sustancia.

<ul style="list-style-type: none"> • Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de sustancias. • La disponibilidad y accesibilidad a las drogas. • La baja percepción social de riesgo de cada sustancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes. • Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.
FACTORES SOCIALES (IGUALES)	
Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas. • Compañeros consumidores. • Conducta antisocial o delincuencia temprana. • Rechazo por parte de los iguales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apego a los iguales no consumidores. • Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras. • Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas. • No ser fácilmente influenciado por los iguales.
FACTORES ESCOLARES	
Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Bajo rendimiento académico. • Bajo apego a la escuela. • Tipo y tamaño de la escuela (grande). • Conducta antisocial en la escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escuela de calidad. • Oportunidades para la implicación prosocial. • Refuerzos/reconocimiento para la implicación prosocial. • Creencias saludables y claros estándares de conducta. • Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro. • Clima institucional positivo.
FACTORES INDIVIDUALES	
Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Biológicos (herencia). • Psicológicos (expectativas positivas del consumo, baja autoeficacia, baja percepción del riesgo, ...) y conductuales (escasas habilidades sociales, dificultad para responder a la presión de grupo, ...) • Rasgos de personalidad (impulsividad, búsqueda de sensaciones) 	<ul style="list-style-type: none"> • Religiosidad. • Creencia en el orden social. • Desarrollo de las habilidades sociales. • Creencia en la propia autoeficacia. • Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes. • Orientación social positiva. • Poseer aspiraciones de futuro. • Buen rendimiento académico e inteligencia.

	• Resiliencia.
--	----------------

- Adicciones comportamentales: Se podrían definir como hábitos comportamentales capaces de proporcionar placer, alivio o ambas cosas, que mediante la reiteración se transforman produciendo dependencia física y/o psicológica con afectación psíquica, relacional y social. Actualmente sólo se ha reconocido la adicción al juego y los videojuego, con respecto al móvil solo se puede hablar de un uso problemático.

3. Sustancias más consumidas: efectos y cómo detectarlas

Para desarrollar este punto se toma como referencia los datos que aporta la Encuesta Nacional de Drogas realizada por el Ministerio de Sanidad a través del Plan Nacional de Drogas en población joven (ESTUDES; 2022).

En 2021 el alcohol es la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años: el 73,9% de los jóvenes reconoce haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida; el 70,5% lo ha hecho en el último año y el 53,6% en el último mes. A pesar de haber experimentado un descenso en el consumo respecto a 2019, en toda la serie histórica, el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva legal con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años. La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es mayor en las mujeres que en los hombres en todos los grupos de edad y en todos los tramos temporales analizados, alcanzando la mayor diferencia por sexo en 2021.

Respecto al consumo intensivo de alcohol, el 27,9% de los estudiantes dice haber consumido alcohol en forma de atracón (binge drinking) en los últimos 30 días (32,3% en 2019), cifra que se sitúa en el 52,6% entre los que han consumido bebidas alcohólicas en el último mes. Las borracheras también han disminuido ligeramente: el 23,2% de los estudiantes dice haberse emborrachado en el último mes, frente al 24,3% en 2019. Además, el 41,1% de los estudiantes afirma haber realizado botellón en el último año. En todos los consumos intensivos de bebidas alcohólicas (binge drinking, borracheras y botellón) la prevalencia de dichos consumos es mayor en las chicas que en los chicos en todos los grupos de edad analizados.

El tabaco se coloca en segunda posición en cuanto a consumo. El 38,2% de los alumnos de 14 a 18 años afirma haber fumado tabaco alguna vez en la vida, el 30,7% en el último año, el 23,9% en los últimos 30 días y el 9,0% diariamente en el último mes. La prevalencia de consumo de tabaco es mayor en las mujeres en todos los grupos de edad y en todos los tramos temporales analizados. El consumo de tabaco registra un descenso respecto a 2019 y son las menores prevalencias de consumo desde que se monitoriza el consumo de esta sustancia.

El 19,6% de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias afirma haber consumido hipnosedantes (con o sin receta médica) alguna vez en la vida, el 13,6% en los últimos

12 meses y 7,5% en el último mes. La prevalencia de consumo de hipnosedantes es mayor en las mujeres en todos los tramos temporales y en todos los grupos de edad. Evolutivamente se observa una tendencia ascendente en la prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médica en todos los tramos temporales desde el inicio de la serie histórica, alcanzando en 2021 los valores más altos desde que se monitoriza este indicador.

Respecto a los hipnosedantes sin receta el 10,3% de los estudiantes de 14 a 18 años reconoce haberlos consumido alguna vez en la vida, el 7,2% en el último año (9,4% en chicas y 5,1% en chicos) y el 3,6% en el último mes, alcanzando las cifras más altas de toda la serie histórica.

Por otro lado, en lo que respecta a estas tres sustancias (alcohol, tabaco e hipnosedantes), se observa una serie de patrones de comportamiento comunes:

- La edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 14,0 y los 14,4 años.
- Hay una mayor prevalencia de consumo entre las mujeres.
- A medida que aumenta la edad de los estudiantes, aumenta la prevalencia de consumo de estas drogas.

El cannabis se considera la tercera sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años (tras el alcohol y el tabaco) y la primera en la categoría de drogas ilegales. Los datos muestran que el 28,6% de los jóvenes declara haber consumido cannabis alguna vez en su vida, el 22,2% en el último año y el 14,9% en los 30 días previos a la encuesta. Dentro del marco evolutivo, estos resultados suponen una ruptura en la tendencia ascendente que venía registrándose desde 2016. La prevalencia de consumo de cannabis es mayor en los hombres de 16 a 18 años y en las mujeres de 14 y 15 años en todos los tramos temporales.

Tras el cannabis, el éxtasis es la siguiente droga ilegal con mayor prevalencia de consumo en los estudiantes de enseñanzas secundarias, adelantando por primera vez a la cocaína. El 3,1% admite haber tomado éxtasis en alguna ocasión, el 1,8% en los últimos 12 meses y el 0,6% en el último mes. Respecto al tramo temporal de alguna vez en la vida, se produce un aumento progresivo en los consumos de esta sustancia desde 2014 (pasando de 1,2% a 3,1% en 2021).

La cocaína (en polvo y/o base) presenta una prevalencia de consumo descendente desde 2004. En 2021, el 2,7% la ha consumido alguna vez en la vida, el 2,1% en el último año y el 0,6% en el último mes.

El resto de drogas presenta una prevalencia de consumo inferior al 2%. El 1,4% de los encuestados reconoce haber consumido nuevas sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses; los inhalables volátiles los han consumido el 1,1%; los alucinógenos, el 1,0%; las metanfetaminas, el 0,9% y las anfetaminas, el 0,9%. La prevalencia de consumo del resto de las sustancias psicoactivas estudiadas se sitúa por debajo del 1%.

Las principales características en el patrón de consumo de estas drogas ilegales son las siguientes:

- Hay variaciones en las edades medias en las que se comienzan a consumir estas sustancias: 14,9 años en el caso de cannabis, 15,4 años en el éxtasis y 15,3 años en la cocaína.

- Los estudiantes varones son los que declaran un mayor consumo de estas drogas.

- La edad también condiciona el hábito de consumo: a mayor edad mayor prevalencia de consumo.

Teniendo en cuenta esto, qué aspectos podemos tener en cuenta a la hora de detectar un consumo de sustancias entre el alumnado. Lo primero que tenemos que tener en cuenta es que todas las sustancias producen efectos a corto plazo y a largo plazo, es posible que seamos conocedores de ambos pero lo que hay que tener en cuenta es que es importante que estemos atentos a ambos.

A continuación, se destacan los efectos a corto plazo y cuáles son las señales más características de las sustancias más consumidas por población joven.

SUSTANCIA	ALCOHOL	CANNABIS	HIPNOSEDANTES
EFFECTOS A CORTO PLAZO	Es un depresor del Sistema Nervioso Central; actúa bloqueando el funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones.	Es un perturbador del Sistema Nervioso Central; relaja y desinhibe.	Tienen efectos reductores de la ansiedad), hipnótico-sedantes y anticonvulsivos. Inducen un estado de relajamiento muscular y somnolencia
DETECCIÓN	Euforia, lenguaje farfullante, descoordinación, marcha inestable, rubor facial, falsa seguridad que puede conducir en ocasiones a la adopción de conductas temerarias. La ingesta excesiva produce falta de	A dosis bajas euforia, risa fácil, desinhibición, locuacidad y alteraciones de la percepción temporal y/o sensorial. Los ojos se pueden enrojecer, la boca se seca y hay dificultades de coordinación	Somnolencia, fatiga, mareos, lentitud psicomotriz,... Dosis elevadas: náuseas, aturdimiento, confusión, disminución de la coordinación psicomotriz,...

	<p>coordinación, lentitud en los reflejos, vértigo e incluso visión doble y pérdida del equilibrio.</p>	<p>A dosis altas: Taquicardias, escalofríos, sudoración excesiva, pérdida total o parcial de la audición y de la visión, paranoia, desorientación, una vez empieza a disminuir el amarillo, mucha hambre.</p>	
<p>EFFECTOS A LARGO PLAZO Disminución en la capacidad de concentración y memorización y en procesos mentales complejos Falta de interés en las actividades que realizaba antes. Pasotismo. Aumento de la ansiedad. Dificultades en la resolución de conflictos.</p>			

Bibliografía:

American Psychiatric Association (APA), (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta. Edición. DSM V. 481-591

Becoña Iglesias, E., Cortés Tomás, M. (2011). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Socidrogalcohol. Valencia

Bobes García, J., Casas Brugué, M., Gutierrez Fraile, M. (2011). Manual de trastornos adictivos. 2ª Edición. Enfoque editorial, SC. Madrid

Fundación FAD Juventud. Sustancias y otras conductas de riesgo. Recuperado el 13/10/2023 <https://fad.es/sustancias-y-otras-conductas/sustancias/>

Fundación Instituto Spiral (2023). Guía de adicciones comportamentales. Manual para profesionales. Publicaciones Fundación Spiral.

Hidalgo Vicario, M.I., Ceñal González-Fierro, MJ. (2014). Hablemos de...Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Anales de Pediatría Continuada. 2014;12(1):42-6

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. ESTUDES. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. 132 p.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud adolescente. Recuperado 07/10/2023 https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2021). Directrices sobre las intervenciones de promoción y prevención en materia de salud mental destinadas a adolescentes: Estrategias para ayudar a los adolescentes a prosperar. Resumen ejecutivo. Recuperado 07/10/2023 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341147/9789240023864-spa.pdf>

Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). (2021). La etapa de la adolescencia. Recuperado 08/10/2023 <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia>

Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). (2022). Consumo de drogas en la adolescencia. Recuperado 07/10/2023 <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/consumo-de-drogas-en-la-adolescencia/>

SESIÓN 2. Emociones. Gestión y capacitación para el asesoramiento y acompañamiento.

Presentación:

Por suerte se ha avanzado bastante en los últimos años en lo que se refiere a la llamada inteligencia emocional.

Hemos logrado poner nombres a las emociones y sentimientos y hemos cambiado de un concepto de equilibrio basado en la excesiva racionalización a otro entendido más como homeostasis en la que aceptar las emociones es el primer paso para poder encontrar el bienestar.

Aún nos queda trabajo: entender en qué se diferencian emociones y sentimientos, aprender a enfocarnos en el lenguaje emocional más allá de la literalidad del verbal, ser capaces de llevar a la práctica y al cuerpo toda la teoría, etc...

Buscaremos en esta sesión abordar las emociones y sentimientos, el aprendizaje en su gestión y acompañamiento y el entender el qué, porqué y para qué de las conductas autolesivas.

1. Las emociones

Las emociones se pueden definir como reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, una persona, un lugar, un suceso o un recuerdo importante.

Las emociones se producen inconscientemente, son instantáneas e incontrolables y se reflejan sobre todo en el rostro.

Importante entender que son modos de adaptación y que nos han servido a lo largo de la evolución, de ahí que ya no se hable, o no se deba hablar, de emociones negativas y positivas, sino de agradables o desagradables.

Durante mucho tiempo se habló de cuatro emociones básicas:

- alegría
- tristeza
- miedo
- ira

A lo que posteriormente se añadieron dos más:

- asco
- sorpresa

Se les llama emociones básicas porque se ha visto que en toda sociedad, tribu, población se dan y existen.

¿Para qué sirven o nos han servido las emociones básicas?

- La alegría tiene un componente de unión social, invita a la agrupación, a forjar lazos, a la cooperación.
- La tristeza es un efecto llamada que nos permite atraer a personas que nos hagan más llevadero ese momento.
- El miedo nos protege ante peligros.
- La rabia sirve para poner límites.
- El asco nos protege de ingerir alimentos o sustancias en mal estado o nocivos.
- La sorpresa nos permite enfocar y poner plena atención sobre el suceso para poder catalogarlo como bueno o malo.

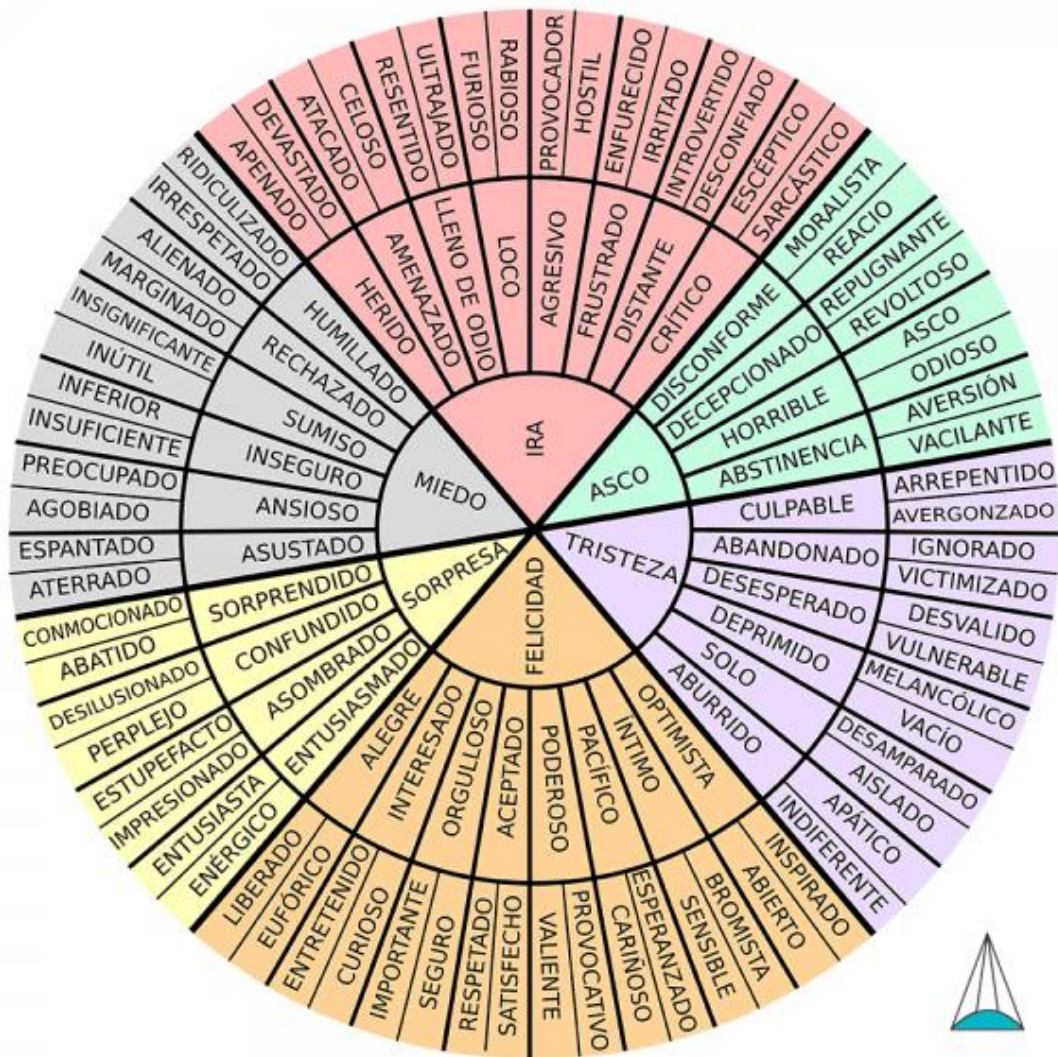
A la hora de tratar y manejarnos en las emociones de las demás personas, entendiendo que:

- La alegría se comparte
- La tristeza se acompaña
- La rabia se comprende
- El miedo se sostiene

En el caso del género masculino la tristeza se suele reprimir y se suele tolerar o alentar la ira. En el género femenino es la rabia la que se suele sancionar y la tristeza la que se suele tolerar.

Rueda de las emociones

Es una herramienta creada por el psicólogo estadounidense Robert Plutchik que sirve de gran ayuda para poder identificar cuáles son las emociones básicas que son primordiales para nuestra supervivencia y el resto de las emociones más complejas.



Es importante ver cuántos tipos de emociones diferentes podemos experimentar así como la importancia de poder nombrarlas para poder luego gestionarlas.

No podemos trabajar sobre aquello que desconocemos, el vocabulario emocional es algo importante sobre lo que debemos trabajar a la hora de poder acompañar.

2. Los sentimientos:

¿Qué diferencia hay entre emociones y sentimientos?

Un sentimiento es el resultado de los procesos mentales que ocurren inmediatamente después de experimentar una emoción.

Hemos hablado de que las emociones son incontrolables por lo que a veces hablar de gestión emocional es algo que puede resultar contradictorio.

Cuando surge una emoción lo principal es la aceptación de eso que estamos sintiendo.

A partir de ahí empieza un proceso que lleva a que la emoción se convierta en sentimiento. Éste proceso tiene como canalizador al pensamiento.

El sentimiento es la interpretación y el sentido que le damos a la emoción que hemos sentido, de ahí que el sentimiento sí que se puede gestionar y sí que lo podemos manejar.

Ejemplo:

Si a mí alguien viene por detrás y me da un susto mi reacción, la emoción, va a ser de miedo. Aunque luego yo diga que no me asusté, la gente que me vió sabrá que sí que lo hice por mi cara de susto, algo incontrolable e instantáneo.

Ahora bien, si yo me voy a casa pensando: *maldita sea, como coja a esta persona por la calle se va a enterar, que no aparezca en mi camino que no respondo, cómo me hace eso a mí, se va a enterar...* Ante la primera emoción de miedo el sentimiento va a ser de ira.

Si ante la misma situación yo me voy pensando: *todo el mundo se mete conmigo, nadie me toma en serio, soy un hazme reír, no sé para qué me esfuerzo ni salgo de casa...* La primera, la emoción ante el susto sigue siendo miedo, pero la emoción es de tristeza.

De ahí que veamos que la emoción se dispara pero que inmediatamente nuestro pensamiento se va a procesar lo que ha pasado y ahí cada uno vamos a sacar una interpretación y relato que ya no tiene que ver con la emoción, sino más con nuestra historia de vida, nuestro momento presente, nuestro propio juicio hacia nosotros/as mismos/as...

Diferencias entre

EMOCIÓN	SENTIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Reacción a un estímulo • Inconsciente e inmediata • Corta • Antes que la razón • Universales • Más intensas • Llevan a actuar 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo estable • Consciente y progresivo • Largo • Tras interpretar y pensar • Individuales • Menos intensos pero más profundos • Llevan decidir y vivir de una manera

El pensamiento

¿Quién es la persona con la que más habláis?

Hay que tener consciencia y darse cuenta de todo el tiempo que pasamos diciéndonos cosas, pensando acerca de todo, y cómo ese pensamiento es una construcción desde la que elaboramos y representamos la realidad.

Esa representación de la realidad es lo que nos lleva a posicionarnos en los diferentes estados emocionales. Y es ahí donde damos por hecho que cómo nos sentimos tiene que ver con lo que nos ha sucedido sin darnos cuenta de que pasado el tiempo tiene mucho más que ver con lo que nos decimos acerca de lo que ha sucedido.

El pensamiento, sentimientos y conducta son un triángulo que se ensambla haciendo que el polo de uno de los vértices contagie a los demás.



En relación al alumnado muchas veces nuestras creencias marcan nuestras emociones y sentimientos y eso da lugar a las conductas que tomamos hacia ellos y ellas.

Así mismo sus conductas y emociones resuenan en nosotros/as haciendo que se ponga en marcha este proceso desde el que, si no nos damos cuenta de su funcionamiento, actuamos sin ser conscientes del qué y el para qué.

El pensamiento suele ser egocentrista, y en la adolescencia se ve todavía mucho más agudizado, cada persona se sitúa en el centro de su mundo.

Tendemos a prejuzgar, a anticiparnos, a dar por hecho...

De ahí la importancia de trabajar el Darse Cuenta, es decir, ser consciente de qué me digo y cómo me lo digo a la hora de gestionar los sentimientos y poder dar un buen desarrollo a las emociones que aparezcan desde el buen trato, la compasión y el entendimiento.

Es importante a su vez entender que todo sirve para algo y que, como veremos más adelante, las autolesiones no dejan de ser una conducta frente a emociones, pensamientos y sentimientos de ahí la importancia de poder entender éstos para poder trabajar lo siguiente.

Si no, nos quedamos en la superficie, en la conducta visible, como en la ansiedad, la opresión en el pecho, la sequedad de la boca, las palpitaciones, y trabajaríamos el abordar estas respuestas fisiológicas y conductuales en vez de su origen.

La gestión emocional

De todo lo visto hasta ahora podemos resumir en:

- Aceptar las emociones
- Ponerles nombre
- Darse cuenta de qué me digo y cómo me lo digo acerca de esa vivencia
- Ser consciente del sentimiento que creo
- Darle sentido

Herramientas que me pueden ayudar

- Hablarlo con alguien. El desahogo es parte imprescindible de la gestión emocional. Hasta que no rebajó la emoción la parte racional se puede ver secuestrada.
- El buen juicio: No se trata de darse palmaditas en la espalda ni de no dar importancia a las cosas, sino de ser justo con uno/a mismo/a. Para ello enfócate en cómo tratarías a la persona que más quieres si le pasase lo mismo. ¿Le juzgarías de la misma manera? Si la respuesta es no entonces no estás siendo justo/a y seguramente tiene que ver con tu parte crítica y falta de amor propio.
- Busca ayuda: Si eres consciente de que hay un sentimiento del que no te puedes despegar y no te hace bien, si te das cuenta de que tus pensamientos no son los adecuados pero no eres capaz de poner orden la ayuda profesional es eso, una ayuda, aprovéchala.

-

3. Las autolesiones

María José Ochoa, psicóloga de emergencia de la Sociedad Española de Psicología Aplicada a Desastres y de Emergencia (SEPADEM) y miembro del Colegio Profesional de Psicología de Aragón (COPPA), señala que van ligadas a “la gestión emocional, a no saber gestionar lo que te pasa, igual que las adicciones, los atracones de comida...”

“Los niños/as comentan que estas autolesiones se las producen para aliviarles el sufrimiento, el dolor, la ansiedad que tienen”, añade. “La autolesión es un síntoma de que hay un malestar”, define Sara Desirée Ruiz, educadora especializada en adolescentes desde hace más de 20 años y autora de *Te necesita aunque no lo parezca* (Grijalbo).

“Es la forma que tienen para gestionar el estrés, es la única que conocen y tendrán que aprender otras” añade. Sin embargo, afirma que otros adolescentes “no lo hacen para gestionar la intensidad emocional sino para sentirse vivos/as”.

Fundación ANAR. “Las autolesiones se han multiplicado por 56 en los últimos 13 años, pasando de 57 casos atendidos a través de las Líneas de Ayuda en 2009 a 3200 en 2021”.

Al igual que sucedió con el cuidado de la salud mental y el aumento de los suicidios, la pandemia ha puesto el foco en las autolesiones entre menores. El motivo es evidente: en 2020 en ANAR observaron un 180% más de autolesiones con respecto a los dos años previos.

Cuando hablamos de autolesiones la imagen prototípica es la de mujer haciéndose cortes en brazos o piernas.

Es importante ver que esta imagen que tenemos en la cabeza suele ser la más llamativa e impactante pero que por autolesiones también entendemos:

1. Cortes
2. Rozaduras y quemaduras
3. Grabarse palabras o perforarse la piel
4. Darse golpes, puñetazos o golpearse la cabeza
5. Tricotilomanía
6. Dermatilomanía

...

Se trata muchas veces de llevar al plano físico lo sentido en el plano emocional. Somos seres visuales y, por desgracia, muchas veces lo que no vemos no le damos importancia o no lo podemos entender.

Es más fácil que veamos la dificultad y la limitación de alguien con la pierna escayolada que de alguien con depresión.

Ante el dolor emocional una pregunta que puede servir es *¿si esto fuese una dolencia física a qué sería equiparable?*

Hay personas que ante su dolor emocional pueden referirse a tener los brazos rotos, a verse en una silla de ruedas, a un atropello...hay que dar importancia a la magnitud de ese dolor “invisible”.

Es importante ver que muchas veces no se habla de las autolesiones por sentimientos de vergüenza, juicios, etiquetas...

Para que una persona pueda abrirse es necesario confianza y seguridad, sin eso no va a poder existir un espacio para que se pueda dar un trabajo de vinculación que permita acompañar, profundizar, enseñar...

Hay que entender que todas estas conductas, en general, no tienen la intención de causar daño, sino de aliviar sufrimiento.

El punto más impactante puede ser el suicidio, donde asimismo hay que entender que no hay una intención directa de quitarse la vida, sino de acabar con ese sufrimiento.

De ahí que algo importante y fundamental no es sólo que cesen las autolesiones, sino de poder dar herramientas que sustituyan esa conducta y puedan conllevar ese mismo alivio de una manera más sana.

Si simplemente quitamos la conducta lo que hacemos es reprimir desde la sanción pero corremos el riesgo que eso explote cuando ya no se pueda seguir conteniendo.

Informe sobre la Evolución del suicidio en España en la población infantojuvenil. Entre otras cosas este estudio muestra un aumento significativo del número de suicidio entre los adolescentes de 12 a 17 años, del 32,35% entre 2019-2021, pasando de 34 a 45 fallecidos. En este grupo también se observa una distribución infrecuente de los casos por sexo. Si en el resto de grupos de edad, tres de cada cuatro suicidios son consumados por hombres, entre los adolescentes la cifra está prácticamente al 50%. En total, entre la población de 12 a 29 años, se registraron 336 suicidios solo en 2021, el último año con datos disponibles y completos. Es la principal causa de muerte de la gente joven en España.

4. El Acompañamiento

Acompañar no quiere decir solucionar, sino de adaptarse a la persona, a su momento, a su tiempo, sin que se siente presionada, juzgada...

Tenemos que respetar que el foco tiene que ser la persona que necesita ayuda no pasarlo a nuestras necesidades. Ejemplo: *Veo que un chico o una chica tiene marcas en los nudillos o en los brazos y le preguntó si quiere hablar. Me responde que no. Qué hacemos*

Si mi necesidad de saber está por encima de su necesidad de no hablar por vergüenza, miedo... voy a presionar, a crear o acrecentar un sentimiento de malestar en una persona que de por sí ya se sentirá mal. Esto causa sentimiento de defensa, de huida... no aumentamos la probabilidad de solucionar sino, sin querer, podemos perjudicar. *Ejemplo: Le pregunto a una chica o un chico si es verdad lo que ha llegado a nuestros oídos de que se hace cortes en los brazos y me dice que sí. Qué respondemos*

En múltiples ocasiones repetimos que es importante decir la verdad y que sean sinceros/as, sin embargo, cuando esta sinceridad se da, muchas veces reaccionamos desde la culpa, la sanción, el juicio... (No hagas eso, No quiero volver a verte esas marcas, Eso está mal, No es normal, Algo te pasa...) *Ejemplo: Le pregunto a mi hijo/a si está fumando porros, que quiero que sea sincero/a conmigo. Me responde que sí. Qué hago*

Otra situación en la que se penaliza la sinceridad es desde el castigo. Si ante una situación como ésta la respuesta es “Castigado/a” el aprendizaje es no volver a decir la verdad. Luego pondremos la etiqueta de “es mentiroso/a” cuando la realidad es que hemos enseñado que la verdad conlleva castigo.

Hay situaciones en las que pueden contarnos algo pero no quieren que se lo digamos a sus padres o madres. Ante esto nos podemos ver en un dilema, es bueno ver que si no hay un peligro real grave o mortal a veces hay que dar un pequeño espacio y tiempo para trabajar que salga de la propia persona el decirlo o el dar el paso que forzar a ello o traicionar esa confianza. Qué hacer

- Dar confianza
- Espacios de seguridad
- Respetar tiempos
- Empatía
- Valorar los mecanismos de adaptación
- Dar herramientas

Y sobre todo de lo que se trata no es de ser Salvadores o Salvadoras, sino de que al igual que entendemos que una persona con una fractura del brazo debe acudir a un especialista, con la salud mental pasa lo mismo.

De lo que se trata es de poder concienciar al alumnado o a las familias que hay problemas que no se solucionan por sí mismos ni que son cuestión de tiempo, que al igual que una fractura, hay que pasar por un proceso. Pero sobre todo, que tienen solución. Y que la mejor terapia siempre la van a encontrar con la persona que mejor se sientan.

Bibliografía:

Damasio, A. (1996). *El Error de Descartes : la emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona: Crítica

Ekman, P. (2012). *El rostro de las emociones : signos que revelan significado más allá de las palabras*. Barcelona: RBA Libros.

Fundacion ANAR. https://www.anar.org/anar-alerta-de-un-aumento-de-ideacion-e-intentos-de-suicidio-y-autolesiones-entre-los-adolescentes/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwy4KqBhD0ARIsAEbCt6jchLlpvZEBbhIK3UftTC3Xz1NrCPQgbVLbvjj_An_UUzXrRPYrufAaAmeaEALw_wcB

Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos.

Plutchik, R. (2002). *Emotions and Life: Perspectives from Psychology, Biology and Evolution*. American Psychological Association

SESIÓN 3: Interviniendo en el aula ante situaciones de consumo

1. Revisión del reglamento interno.

Aspectos a tener en cuenta a la hora de plantear una normativa relacionada con el consumo de sustancias

- Facilitar la participación del alumnado. Trabajar la normativa en alguna tutoría,
- Actuar de manera pedagógica y educativa y no tanto punitiva o restrictiva,
- Tener en cuenta que se penalizan las conductas y no al alumnado,
- Dividir las normas en fundamentales, importantes y accesorias (no es lo mismo ir bajo los efectos de una sustancia que utilizar el centro educativo como lugar de venta),
- Mostrar coherencia, todo el profesorado debe actuar de la misma manera

2. Principios básicos de la Disciplina positiva

La “Disciplina Positiva”: Enfoque que se basa en el respeto mutuo y la colaboración para ayudar a aprender habilidades para la vida que no incluyen ni el control excesivo, ni la permisividad (Nelsen, 2007):

- Respetuosa y motivadora: amable y firme al mismo tiempo,
- Conexión: sentirse tenidos/as en cuenta e importantes,
- Eficaz a largo plazo,
- Enseña competencias sociales y para la vida: respeto, interés por las demás personas, habilidad para resolver problemas y tomar decisiones, responsabilidad, participación, colaboración.

Desde la disciplina positiva se entiende que (Nelsen y Lott, 2019):

- La libertad implica responsabilidad,
- El error es una oportunidad para aprender,
- Todo el mundo tiene su propia vida, no siendo nadie el centro del universo,
- Todo mal comportamiento es la respuesta que la persona da a un problema que no vemos,
- La petición de cuentas ha de hacerse a través de la exploración de las consecuencias de las elecciones propias (sin culpa, vergüenza, ni dolor).

Parte del aprendizaje está relacionado con las consecuencias que se derivan del comportamiento. Desde la DP se distinguen en:

- **Consecuencias naturales** (Nelsen, 2007)

Cualquier cosa que sucede naturalmente, sin la interferencia de ninguna persona adulta. La clave está en decidir qué vamos a hacer nosotros/as en vez de qué vamos a obligar que hagan ellos/as. Ej: mantenernos al margen salvo para mostrar empatía, motivar y permitir que experimente las consecuencias naturales de lo que ocurre. Importante no utilizar coletillas que originen culpa, vergüenza o dolor (ej. “ya te lo dije yo”), en su lugar mostrar empatía y comprensión sin repararles ni sobreprotegerles.

Excepciones:

- Cuando está en peligro.
- Cuando aún su cerebro no tiene la capacidad suficiente para entender la causa-efecto: invertir tiempo en enseñar (ej. para dejarle que cruce primero hay que enseñarle a cruzar).
- Cuando las consecuencias naturales interfieren con los derechos de las demás personas.
- Cuando las consecuencias naturales no suponen un problema (ej. atiborrarse a comida basura).

- **Consecuencias lógicas** (Nelsen, 2007)

Consecuencias que requieren la intervención de otras personas. El objetivo es favorecer una experiencia de aprendizaje útil. Se le puede dar a elegir entre dos conductas: ej. dejar de realizar la conducta a modificar o experimentar la consecuencia lógica. Si lo cambia no sería necesario aplicarla. O se puede aprovechar para ayudarle a que busque una solución. Siempre debe realizarse en privado.

Deben ser:

- Relacionadas con la conducta
- Respetuosas: no deben causar vergüenza, culpa o dolor (amabilidad y firmeza), sin incluir coletillas.
- Razonables para ambas partes
- Revelada de antemano: decidida previamente y conocida por ambas partes (qué va a suceder o cómo vamos a actuar)

Por el contrario, los castigos aunque puedan funcionar a corto plazo, a largo plazo no lo hacen, además de causar sufrimiento a una o las dos partes. Llevan asociado: resentimiento, revancha, rebelión y retraimiento. El objetivo del castigo es demostrar quién tiene el poder o vengarse. Es mejor ayudar a cambiar que sufrir por haberlo hecho mal (Nelsen, 2007).

Si te interesa conocer algo más de esta disciplina puedes visionar el siguiente video en el que se plantean las cuestiones básicas.

<https://www.youtube.com/watch?v=aBdyQgHFnnQ>

3. Recursos de la zona y derivación

En aquellos casos que entendamos necesitan el acompañamiento de personal técnico en materia de adicciones tenemos la posibilidad en la zona de contar con el Programa Indicale, programa de prevención Indicada, de carácter gratuito, que tiene como objetivo acompañar a adolescentes y sus familias en la adquisición de un estilo de vida adecuado y sano. Se trabaja tanto con los/as jóvenes como con las familias sin que sean acompañados por sus hijas/os.

Bibliografía.

Comisionado regional para la droga de Castilla y León (2022). Programa Galilei. Programa para la prevención del consumo de drogas. Junta Castilla y León.

Nelsen, J. (2007). Cómo educar con firmeza y con cariño. Disciplina Positiva. Barcelona:ediciones Mendici

Nelsen, J. y Lorr, L. (2019). Disciplina positiva para adolescentes. Editorial, Medici



GESTIÓN DE CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN EL ENTORNO ESCOLAR



Presentación

- Nombre
- Asignatura
- Curso/s
- Años en la enseñanza
- Qué es lo que más te gusta de tu trabajo
- Qué dificultades te estás encontrando

Presentación curso

SESIÓN	TÍTULO	OBJETIVO	CONTENIDO	PONENTE
1	Conceptos básicos en prevención de adicciones	Dominar los conceptos presentes en el binomio adolescencia-adicción	<ul style="list-style-type: none"> . Características de la adolescencia. . El proceso de la adicción. . Sustancias más consumidas, efectos y cómo detectarlos. 	Ana Álvarez Rodríguez
2	Emociones. Gestión y capacitación para el asesoramiento y acompañamiento.	Informar y dotar de herramientas para el acompañamiento emocional. Detección y protección de conductas autolesivas.	<ul style="list-style-type: none"> . Emociones y sentimientos. . Conductas autolesivas, tipos. . Influencia del género. . Acompañamiento y orientación en el aula. 	Pablo Fernández Diaz
3	Interviniendo en el aula ante situaciones de consumo	Adquirir herramientas para intervenir en situaciones de consumo. Derivación a recursos especializados	<ul style="list-style-type: none"> . Revisión del reglamento interno. . Principios básicos de la Disciplina Positiva. . Situaciones de riesgo: intervención. . Recursos de la zona y derivación. 	Ana Álvarez Rodríguez

SESIÓN 1.

CONCEPTOS BÁSICOS

Características de la adolescencia

Proceso de la adicción

Sustancias más consumidas: detección



Características de la adolescencia

Definición

Fase de la vida entre la niñez y la edad adulta, desde los 10 a los 21 años.

Es una etapa única del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de una buena salud.

Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial.

Esto afecta a cómo sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con el mundo que les rodea.

Definición

Etapa **óptima** para las intervenciones, dada la neuroplasticidad del cerebro adolescente y la posibilidad de intervenir justo cuando empiezan la mayoría de los problemas de salud mental y los comportamientos de riesgo

Etapas

Cambios	Temprana (10-13 años)	Media (14-17 años)	Tardía (18-21 años)
Sociales	Límites a la familia	Sociocentrismo	Individualismo
Psicológicos	Egocentrismo El yo	Impulsividad El presente	Reflexión El futuro
Sexuales	Autoexploración	Exploración con los/as demás	Identidad
Biológicos	Desarrollo	Consolidación	Integración

Reflexión

ADOLESCENCIA



CONDUCTA DE RIESGO

¿Por qué creéis que pasa eso?

¿Es algo bueno o malo que ocurra?

Factores que favorecen el riesgo

La experimentación,

la búsqueda de experiencias,

la mayor sensación de control,

la minimización de riesgos,

la oposición a las figuras de autoridad y,

la identificación y adhesión intensificada con el grupo de pares.



Proceso de la adicción

Conceptos básicos

- **Droga:** toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. (OMS)
- **Uso:** el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza una droga de forma esporádica. (Becoña, 2014)

Conceptos básicos

- **Abuso:** Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:
 - **consumo recurrente** de sustancias, que da lugar al **incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa;**
 - **consumo recurrente** de la sustancia **en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso** (por ejemplo, conducir el automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia);
 - **problemas legales repetidos** relacionados con la sustancia (por ejemplo, arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia);
 - **consumo continuado** de la sustancia, **a pesar de tener problemas sociales** continuos o recurrentes **o problemas interpersonales** causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).

(DSM V, 2014)

Conceptos básicos

- **Adicción:**

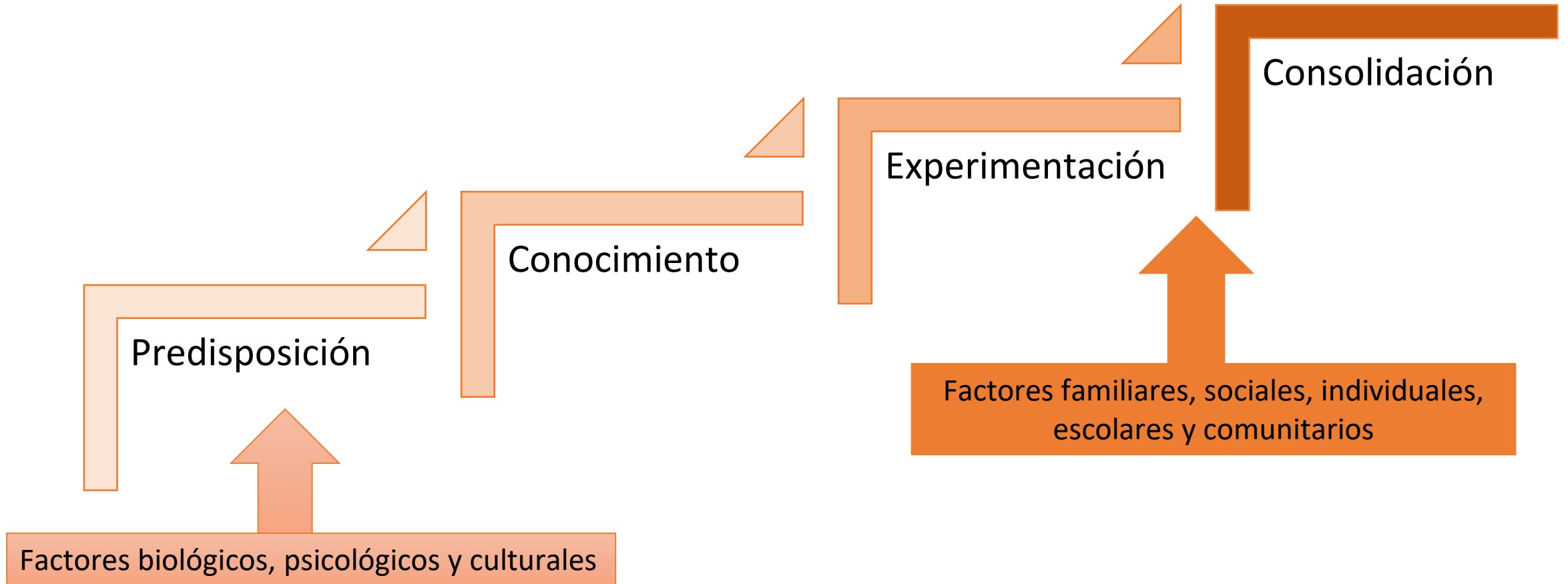
- **grandes cantidades de sustancia** o lo hace durante un tiempo más prolongado del previsto,
- **expresa deseos insistentes de dejar o de regular su consumo** y esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar éste,
- **invierte una gran parte de su tiempo intentando conseguir la sustancia**, consumiéndola o recuperándose de sus efectos.
- **existe un deseo intenso de consumo manifestado por un ansia y una urgencia** en cualquier momento.
- Puede conllevar el **incumplimiento de los deberes** fundamentales en los ámbitos académico, laboral o doméstico.
- Se aprecian signos de **tolerancia** (aumento significativo de las dosis de la sustancia para conseguir los efectos y
- **Abstinencia** (síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de la sustancia en la sangre o los tejidos en una persona que ha sido una gran consumidora de manera prolongada)

Reflexión

¿Qué pensáis ahora sobre la adicción o dependencia en población adolescente?,

¿Creéis que se puede hablar de ella?

Proceso de la adicción



Factores de riesgo/protección

- Factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”.
- Factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”.

Principales factores

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
FAMILIARES	<ul style="list-style-type: none">• Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres• Baja supervisión y disciplina familiar.• Conflicto familiar.• Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias.• Abuso físico.	<ul style="list-style-type: none">• Apego familiar.• Oportunidades para la implicación en la familia.• Creencias saludables y claros estándares de conducta.• Altas expectativas parentales.• Un sentido de confianza positivo.• Dinámica familiar positiva.
COMUNITARIOS	<ul style="list-style-type: none">• Deprivación económica y social.• Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de sustancias.• La disponibilidad y accesibilidad a las drogas.• La baja percepción social de riesgo de cada sustancia.	<ul style="list-style-type: none">• Sistema de apoyo externo positivo.• Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad.• Descenso de la accesibilidad de la sustancia.• Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes.• Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.

Principales factores

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
SOCIALES	<ul style="list-style-type: none">• Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas.• Compañeros consumidores.• Conducta antisocial o delincuencia temprana.• Rechazo por parte de los iguales.	<ul style="list-style-type: none">• Apego a los iguales no consumidores.• Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras.• Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas.• No ser fácilmente influenciado por los iguales.
ESCOLARES	<ul style="list-style-type: none">• Bajo rendimiento académico.• Bajo apego a la escuela.• Tipo y tamaño de la escuela (grande).•	<ul style="list-style-type: none">• Oportunidades para la implicación prosocial.• Refuerzos/reconocimiento para la implicación prosocial.• Creencias saludables y claros estándares de conducta.• Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro.• Clima institucional positivo.

Principales factores

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
INDIVIDUALES	<ul style="list-style-type: none">• Biológicos (herencia).• Psicológicos (expectativas positivas del consumo, baja autoeficacia, baja percepción del riesgo, ...) y conductuales (escasas habilidades sociales, dificultad para responder a la presión de grupo, ...)• Rasgos de personalidad (impulsividad, búsqueda de sensaciones)	<ul style="list-style-type: none">• Religiosidad.• Creencia en el orden social.• Desarrollo de las habilidades sociales.• Creencia en la propia autoeficacia.• Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes.• Orientación social positiva.• Poseer aspiraciones de futuro.• Buen rendimiento académico e inteligencia.• Resiliencia.

Adicciones comportamentales

Se podrían definir como hábitos comportamentales capaces de proporcionar placer, alivio o ambas cosas, que mediante la reiteración se transforman produciendo dependencia física y/o psicológica con afectación psíquica, relacional y social.

Actualmente sólo se reconoce la adicción al juego y los videojuegos

E S T U D E S

2021

Encuesta sobre uso de drogas en
enseñanzas secundarias
en España

Ministerio de Sanidad

Secretaría de Estado de Sanidad

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Madrid, 18 de noviembre de 2021



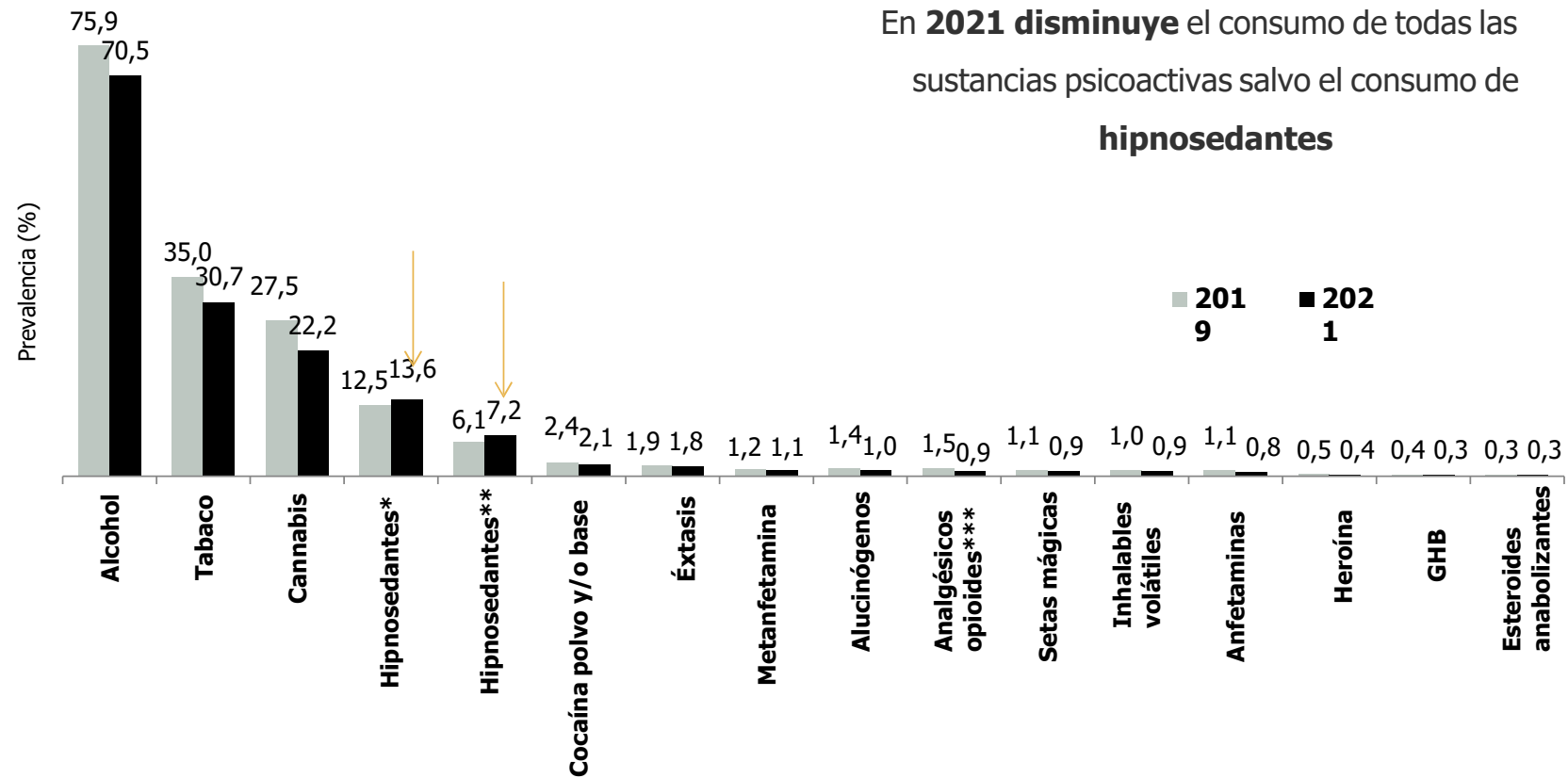
Sustancias más consumidas: detección

Consumo de drogas

2019
vs
2021

Prevalencia de consumo (%).

Últimos 12 meses. Estudiantes 14-18 años.

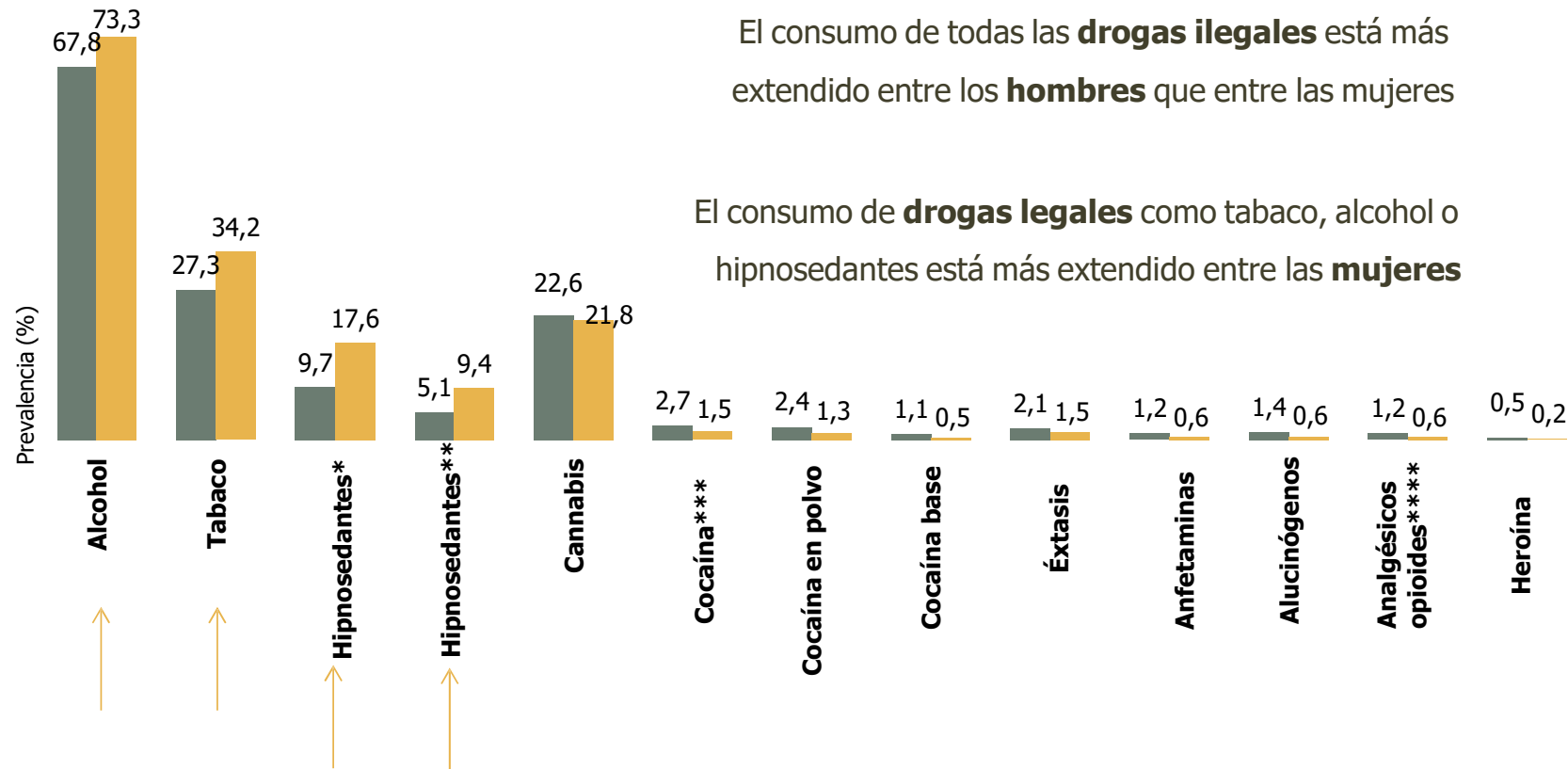


Consumo de drogas



Prevalencia de consumo por sexo (%).

Últimos 12 meses. Estudiantes 14-18 años.



Detección

SUSTANCIA	ALCOHOL	CANNABIS	HIPNOSEDANTES
EFFECTOS A CORTO PLAZO	Es un depresor del Sistema Nervioso Central; actúa bloqueando el funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones.	Es un perturbador del Sistema Nervioso Central; relaja y desinhibe.	Tienen efectos reductores de la ansiedad, hipnótico-sedantes y anticonvulsionantes. Inducen un estado de relajamiento muscular y somnolencia
DETECCIÓN	<p>Euforia, lenguaje farfullante, descoordinación, marcha inestable, rubor facial, falsa seguridad que puede llevar, en ocasiones, a la adopción de conductas temerarias.</p> <p>La ingesta excesiva produce falta de coordinación, lentitud en los reflejos, vértigo e incluso visión doble y pérdida del equilibrio.</p>	<p>A dosis bajas: euforia, risa fácil, desinhibición, locuacidad y alteraciones de la percepción temporal y/o sensorial. Los ojos se pueden enrojecer, la boca se seca y hay dificultades de coordinación</p> <p>A dosis altas: taquicardias, escalofríos, sudoración excesiva, pérdida total o parcial de la audición y de la visión, paranoia, desorientación, una vez empieza a disminuir el amarillo, mucha hambre.</p>	<p>Somnolencia, fatiga, mareos, lentitud psicomotriz,...</p> <p>Dosis elevadas: náuseas, aturdimiento, confusión, disminución de la coordinación psicomotriz,...</p>
EFFECTOS A LARGO PLAZO	Disminución en la capacidad de concentración y memorización y en procesos mentales complejos. Falta de interés en las actividades que realizaba antes. Pasotismo. Aumento de la ansiedad. Dificultades en la resolución de conflictos.		

PRÓXIMA SESIÓN

		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		



HORARIO:
16:30 a 19:30

SESIÓN 2.

Emociones.

Gestión y capacitación para el
asesoramiento y acompañamiento.

Emociones y sentimientos.

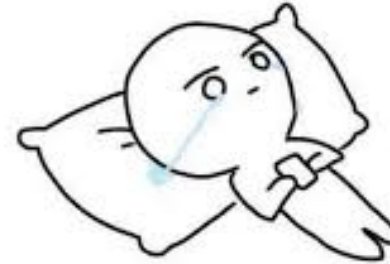
Conductas autolesivas, tipos.

Influencia del género.

Acompañamiento y orientación en el aula.

Las emociones

- Son una reacción ante una situación
- Las emociones por definición son:
 - Inconscientes
 - Instantáneas
 - Incontrolables
 - Se reflejan sobre todo en el rostro



Emociones básicas

- Alegría
- Tristeza
- Miedo
- Rabia
- Asco
- Sorpresa



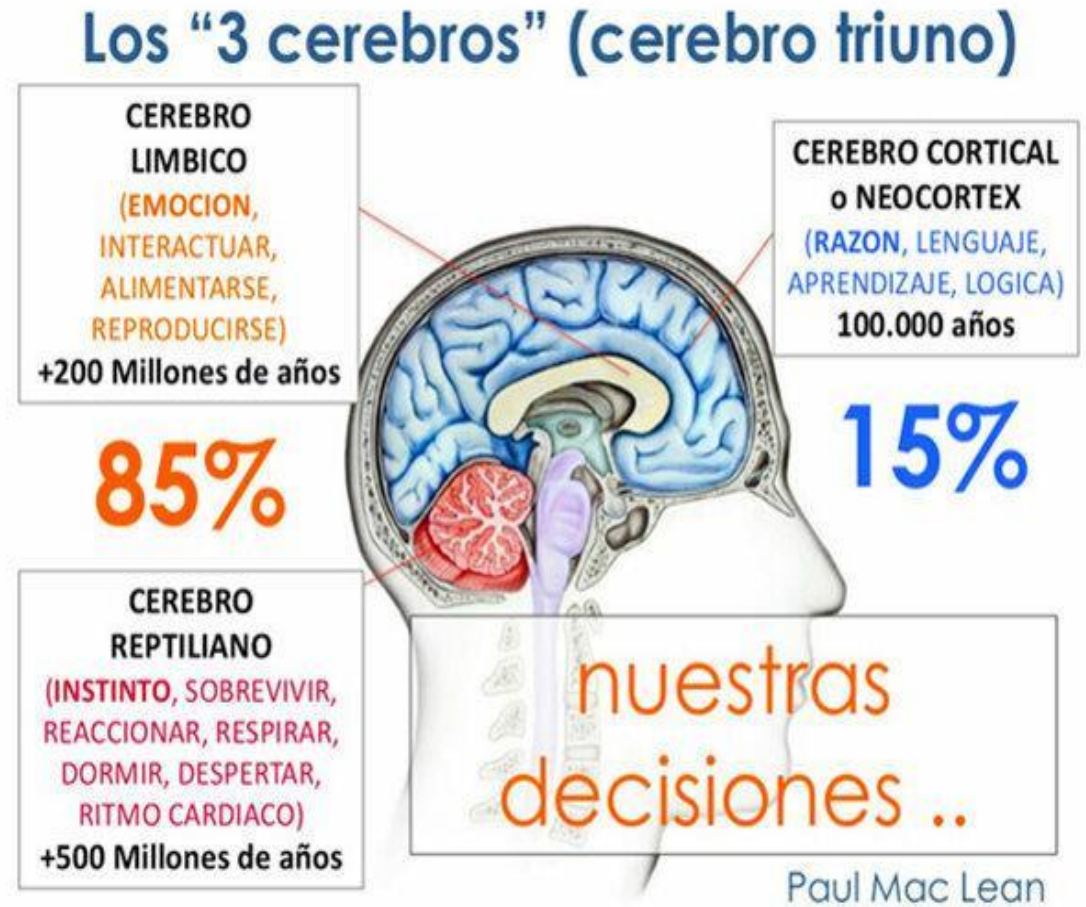
¿Porqué se llaman básicas?

- Las emociones básicas se han llamado así porque son las que se han visto y detectado en toda situación, tribu o comunidad conocida.
- En principio se consideraban 4 emociones básicas (alegría, tristeza, miedo, ira) a las que luego se añadieron 2 más (asco y sorpresa)



Nuestro cerebro no solo piensa, siente

- Somos cuerpo
- Nuestro cuerpo es animal
- La parte racional es la última en conformarse pero la que ahora cree que lo sabe todo



¿Para qué sirven las emociones?

- Rabia. Sirve para poner límites y defendernos
- Miedo. Sirve para protegernos de correr riesgos y/o evitar peligros
- Alegría. Para compartir, para unir y socializar. Comunidad.
- Tristeza. Para unir, una llamada de necesidad, de acompañamiento.
- Asco. Evita que nos contaminemos o comamos algo tóxico.
- Sorpresa. Activa todos los sentidos para evaluar rápidamente si lo que está sucediendo es positivo o negativo.

Acompañando en las emociones

4 básicos

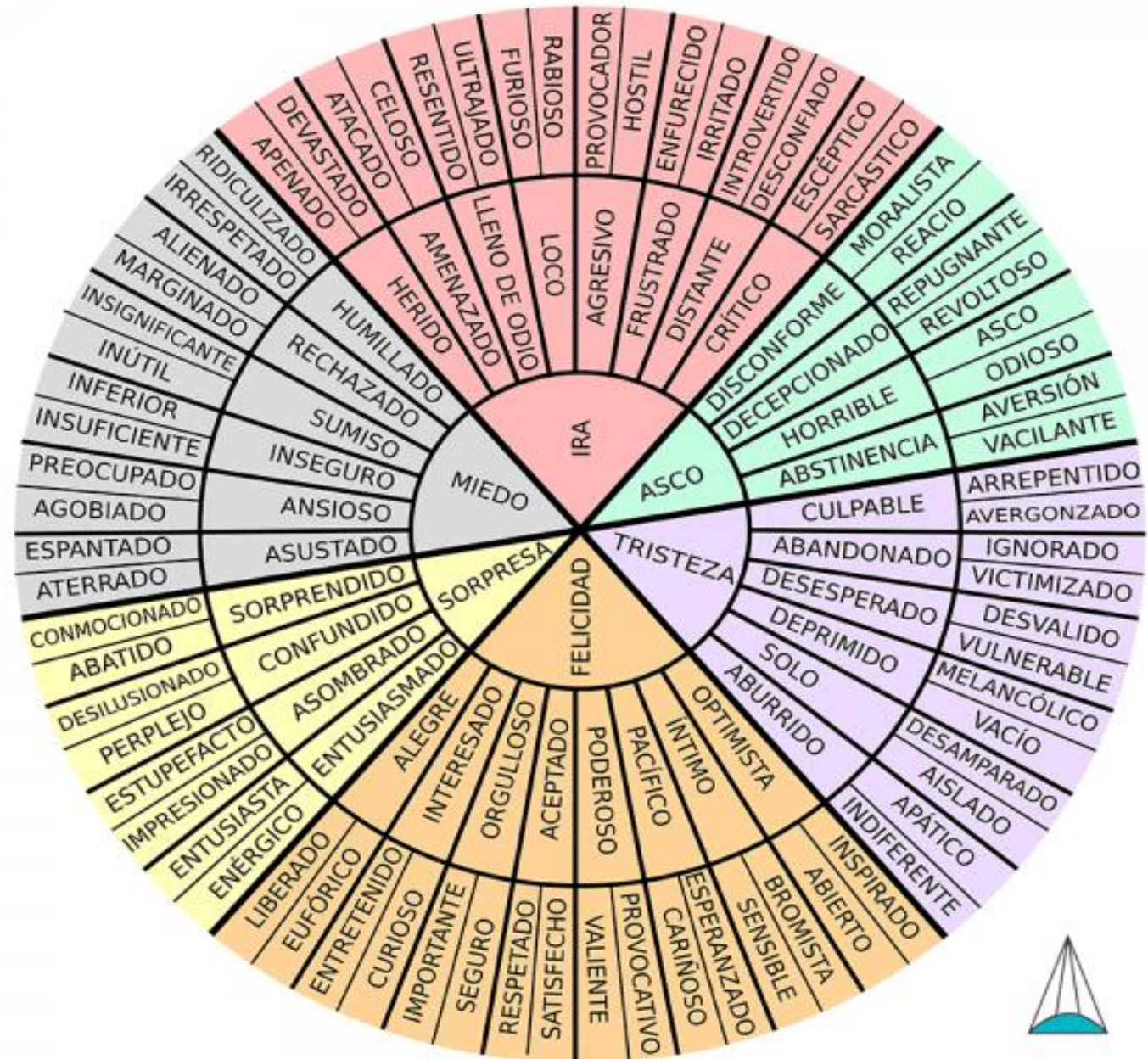
- La alegría se comparte
- La tristeza se acompaña
- La rabia se comprende
- El miedo se sostiene



shutterstock.com • 1846791370

Universo emocional

- Es muy importante poder poner nombre a las emociones



Inteligencia emocional

- ¿Qué podemos entender por inteligencia emocional?



Inteligencia emocional

- Conciencia emocional
- Capacidad de:
 - reconocer nuestras propias emociones
 - de regularlas
 - y de expresarlas adecuadamente
- Facilita que:
 - nos adaptemos a las diferentes situaciones
 - que nos relacionemos con las demás personas

¿Sabes qué es la
Inteligencia Emocional?



@CENTROARBOL

Los sentimientos

- ¿Qué diferencia hay entre emociones y sentimientos?

Ejemplo

- *Alguien viene por detrás y me da un susto, ¿qué emoción voy a sentir?*

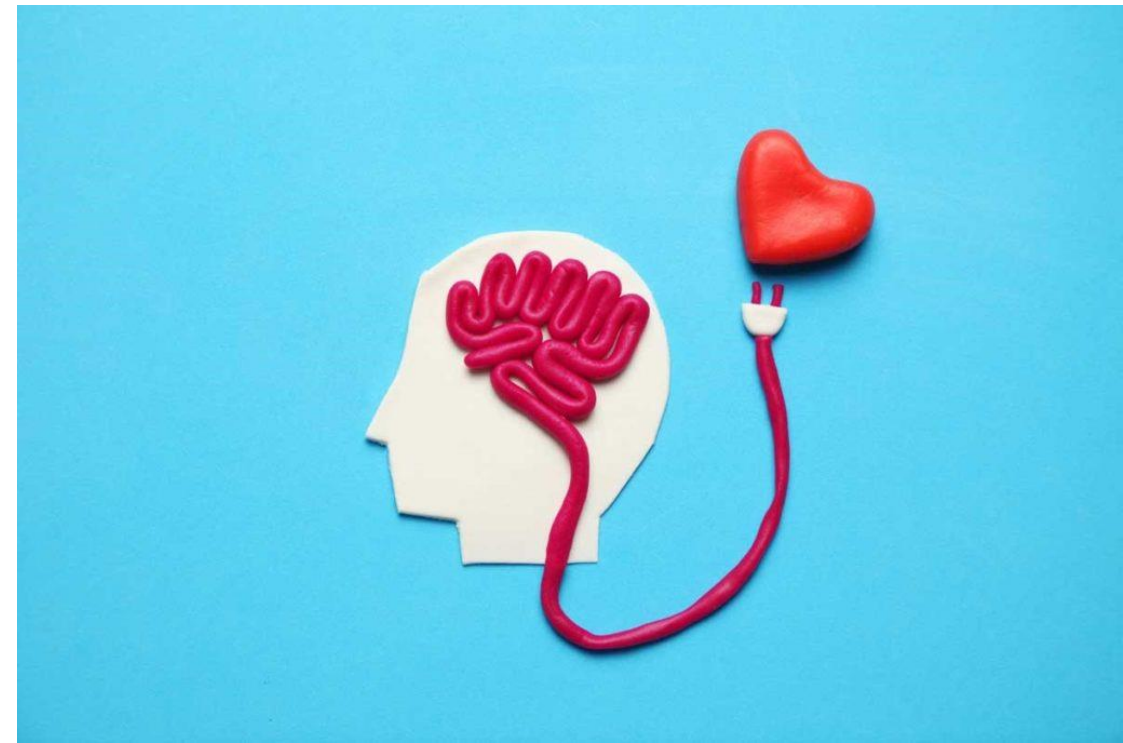


De emociones a sentimientos

- Ante la reacción (emoción) de miedo imaginemos que después me voy a casa pensando...
- 1. Que como me encuentre a la persona que me asustó le voy a decir dos cosas, que vaya idiota, que no me lo cruce porque si no...
- 2. Que todo el mundo se mete conmigo, que para que salgo a la calle si nadie me toma en serio ni me respeta...
- 3. Que ya está, que fue una broma pesada y que no le voy a dar más vueltas, hablaré con la persona y le haré ver que a mí esas bromas no me gustan.

El pensamiento marca la diferencia

- Un sentimiento parte de una emoción que es procesada a través de nuestro pensamiento
- De ahí que los sentimientos sí que pueden ser gestionados



La persona con la que más hablo es...

- ¿Quién diríais que es la persona con la que más habláis?

Yo y yo

- La persona con la que más hablamos es con nosotros/as mismos/as
- Importante Darse Cuenta de qué me digo y cómo me lo digo



Las ruedas se ponen en movimiento

- Me emociono, pienso, siento y actúo



Darse Cuenta

- De la emoción que se ha generado
- Del pensamiento que le da sentido a esa situación y a esa emoción
- De los sentimientos que se generan
- De qué conductas tomo en base a todo ello
- Reviso y le doy otro sentido a lo sucedido de una manera objetiva y descentralizada

No todo gira alrededor del Yo

- Si una paloma me caga... ¿“me” caga?



- Tendemos a tener un pensamiento egocentrista y en la adolescencia y niñez suele ser mucho más acentuado
- Hay que enseñar a diferenciar y aceptar para no crear sentimientos desagradables que nos afecten o puedan afectar en base a creencias erróneas

Ejercicio

- ¿En qué se diferencia el miedo de la ansiedad?



La importancia de profundizar

- Cuando se habla de emociones y sentimientos solemos quedarnos en la superficie
- Importante ver y profundizar para entender
- Entender nos da la clave para poder sanar y/o ayudar
- Resolviendo lo invisible solucionamos lo visible
- Para ellos acompañamos y orientamos a lo profesional, no quitamos el casco del motorista sino que la ayuda está en buscar la ayuda.

La gestión emocional

- Acepto las emociones
- Les pongo nombre
- Me doy cuenta de qué me digo y cómo me lo digo
- Soy consciente del sentimiento
- Le doy un sentido

Herramientas que ayudan

- Hablar con alguien (que sepa escuchar). El desahogo es una palabra muy literal
- El buen juicio. No se trata de darse palmaditas en la espalda, sino de valorar con justicia sana y compasiva aquello que pasa y siento.
- Busco ayuda. “Sólo tú puedes pero tu solo/a no puedes”. Es mi camino pero necesitamos dar el paso en ocasiones de buscar apoyo.

Las autolesiones

- Relacionadas con la falta de gestión emocional
- Se producen para aliviar dolor, sufrimiento, malestar, ansiedad...
- Es una forma de gestión de una situación que sobrepasa



Datos

- Fundación ANAR. “Las autolesiones se han multiplicado por 56 en los últimos 13 años, pasando de 57 casos atendidos a través de las Líneas de Ayuda en 2009 a 3200 en 2021”.
- En 2020 en ANAR observaron un 180% más de autolesiones con respecto a los dos años previos.

Autolesiones y género

- Qué autolesiones son las más comunes?
- Quién tenemos la percepción de autolesionarse más?

Tipos de autolesiones

- Cortes
- Rozaduras y quemaduras
- Grabarse palabras o perforarse la piel
- Darse golpes, puñetazos o golpearse la cabeza
- Tricotilomania
- Dermatilomania

Dolor emocional vs Dolor físico

- El dolor emocional no es visual
- Nos cuesta más entenderlo
- Tenemos que justificarlo
- El dolor físico es evidente
- Se comprende
- Se cuida



Role-playing

- En grupos de tres personas
- Adolescente
- Adulto
- Observador/a



Situación

- *Se enfocará desde adolescente de 14 años que quiere expresar a la persona responsable del aula su malestar y poder decir que desde hace un par de meses se hace cortes y cree que necesita ayuda.*

Valorando

- *¿Cómo se han sentido al escuchar que se autolesiona?*
- *¿Cómo se han sentido al tener que expresarlo?*
- *¿Qué es lo que han entendido que la persona les pedía?*
- *¿Qué es lo que pretendían al contarlo?*
- *¿Qué han pensado durante la entrevista?*
- *¿Qué les ha servido?*
- *¿Qué no les ha servido?*
- *¿Quién llevaba el protagonismo durante la conversación?*

El acompañamiento

- Acompañar no quiere decir solucionar
- Es una adaptación a las necesidades de la persona
- Diferenciar entre ayudar y salvar
- Convertir a las personas en víctimas puede causar rechazo
- El foco tiene que ser la persona que necesita ayuda no mi necesidad de ayudar

Ejemplos

- *Le pregunto a una chica o un chico si es verdad lo que ha llegado a nuestros oídos de que se hace cortes en los brazos y me dice que sí. Qué respondemos*
- *Le pregunto a mi hijo/a si está fumando porros, que quiero que sea sincero/a conmigo. Me responde que sí. Qué hago*

Conclusiones

- Dar confianza
- Espacios de seguridad
- Respetar tiempos
- Empatía
- Valorar los mecanismos de adaptación
- Dar herramientas

PRÓXIMA SESIÓN

		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

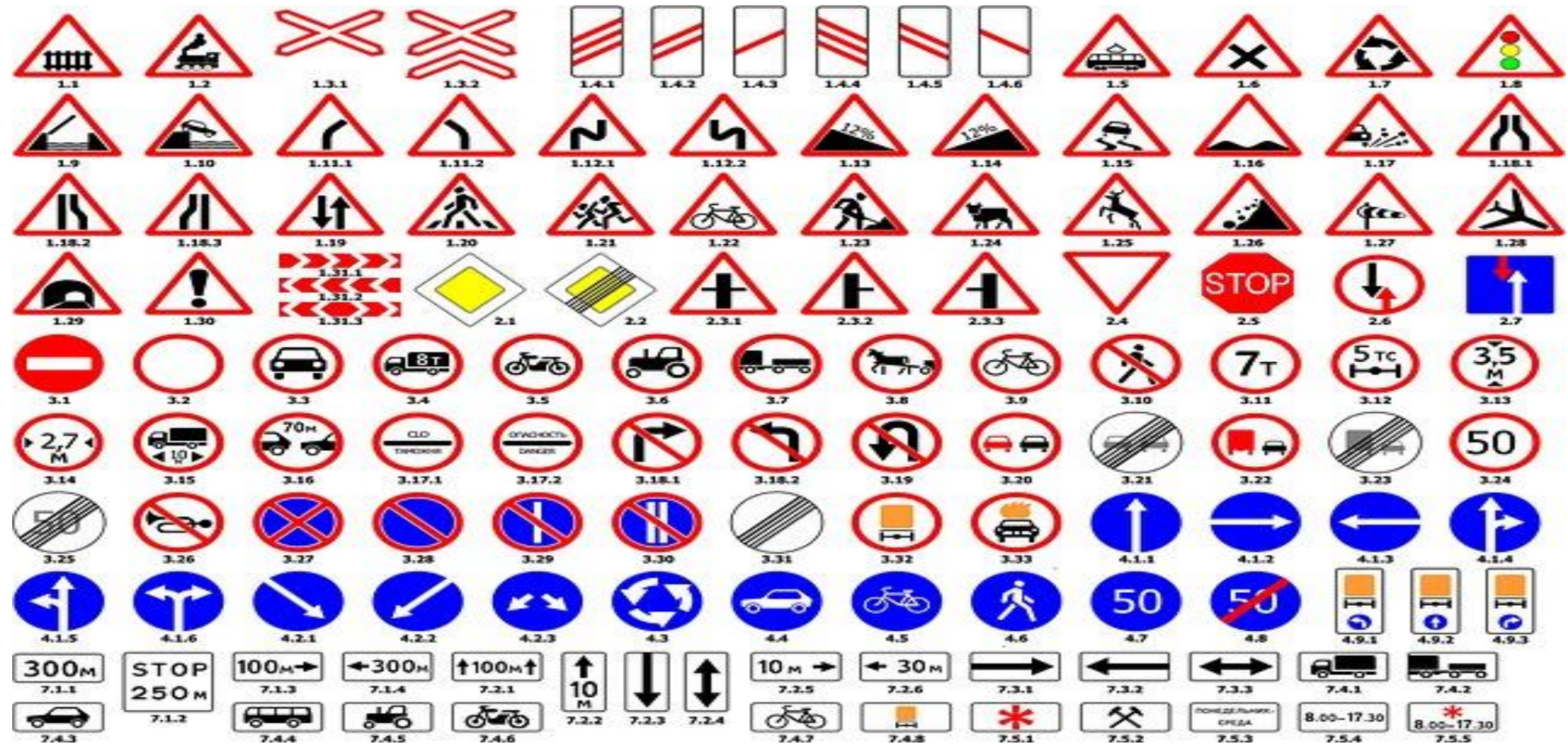


HORARIO:
16:30 a 19:30

SESIÓN 3.

Interviniendo en el aula ante situaciones de consumo.

Revisión del reglamento interno.
Principios básicos de la Disciplina Positiva.
Situaciones de riesgo: intervención.
Recursos de la zona y derivación.



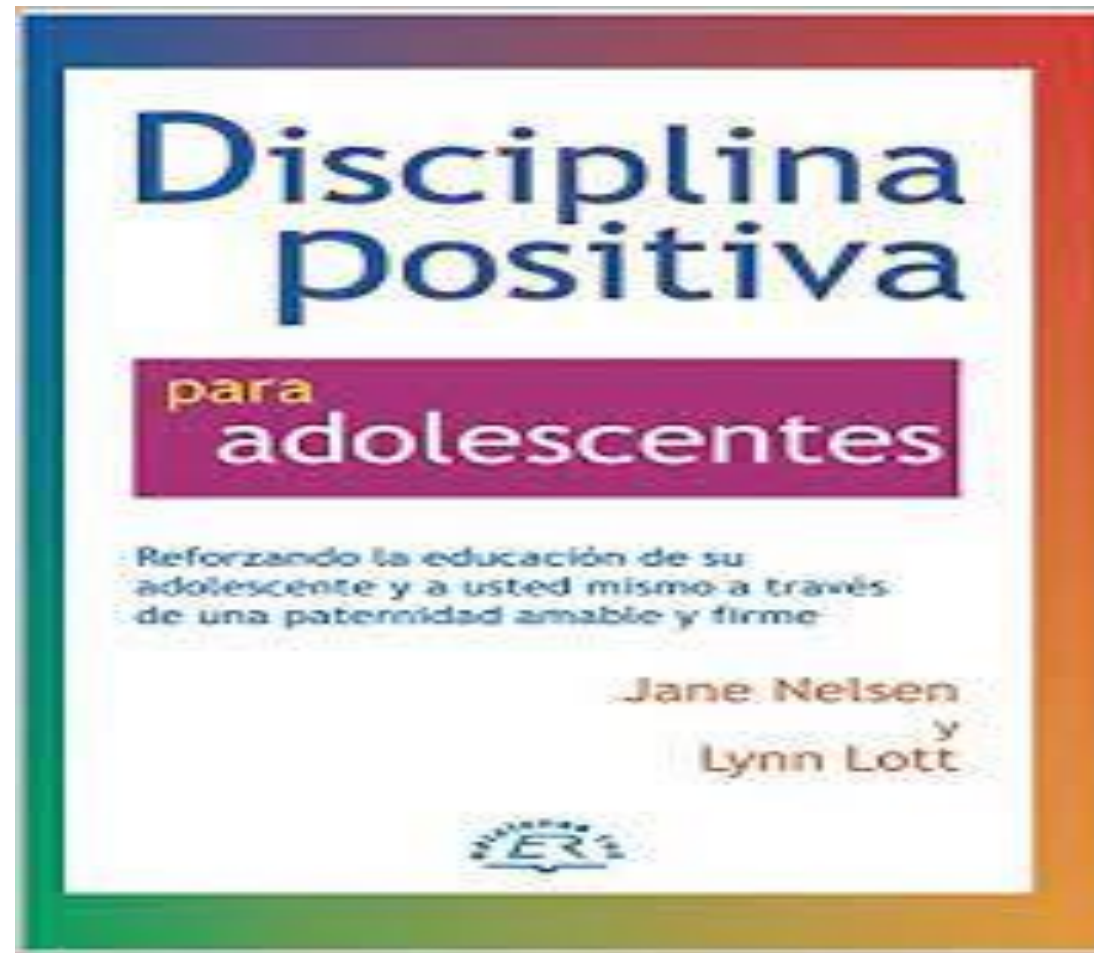
Reglamento interno

Reflexión

- ¿Qué normas hay que regulan el consumo de sustancias en el centro?
- ¿Qué consecuencias hay ante esas situaciones?
- Si se te diera una situación en el aula, ¿cómo se procedería?

ALGUNAS CUESTIONES A TENER EN CUENTA

- Facilitar la participación del alumnado. Trabajar la normativa en alguna tutoría,
- Actuar de manera pedagógica y educativa y no tanto punitiva o restrictiva,
- Tener en cuenta que se penalizan las conductas y no al alumnado,
- Dividir las normas en fundamentales, importantes y accesorias (no tiene la misma repercusión ir bajo los efectos de una sustancia que utilizar el centro educativo como lugar de venta),
- Las normas deben ser claras y concretas,
- Mostrar coherencia, todo el profesorado debe actuar de la misma manera.



Disciplina Positiva. Principios básicos

Enfoque que se basa en el respeto mutuo y la colaboración para ayudar a aprender habilidades para la vida que no incluyen ni el control excesivo, ni la permisividad (Nelsen, 2007):

- Respetuosa y motivadora: amable y firme al mismo tiempo
- Conexión: sentirse tenidos/as en cuenta e importantes
- Eficaz a largo plazo
- Enseña competencias sociales y para la vida: respeto, interés por las demás personas, habilidad para resolver problemas y tomar decisiones, responsabilidad, participación, colaboración,...





Desde la disciplina positiva se entiende que (Nelsen y Lott, 2019):

- La libertad implica responsabilidad
- El error es una oportunidad para aprender
- Todo el mundo tiene su propia vida, no siendo nadie el centro del universo
- Todo mal comportamiento es la respuesta que la persona da a un problema que no vemos
- La petición de cuentas ha de hacerse a través de la exploración de las consecuencias de las elecciones propias (sin culpa, vergüenza, ni dolor).

Consecuencias naturales (Nelsen, 2007): Cualquier cosa que sucede naturalmente, sin la interferencia de ninguna persona adulta. La clave está en decidir que vamos a hacer nosotros/as en vez de que vamos a obligar que hagan ellos/as: ej. mantenernos al margen salvo para mostrar empatía, motivar y permitir que experimente las consecuencias naturales de lo que ocurre. Importante no utilizar coletillas que originen culpa, vergüenza o dolor (ej. “ya te lo dije yo”), en su lugar mostrar empatía y comprensión sin repararles ni sobreprotegerles.

Excepciones:

- Cuándo está en peligro.
- Cuándo aun su cerebro no tiene la capacidad suficiente para entender la causa-efecto: invertir tiempo en enseñar (ej. para dejarle que cruce primero hay que enseñarle a cruzar).
- Cuándo las consecuencias naturales interfieren con los derechos de las demás personas.
- Cuándo las consecuencias naturales suponen un problema (ej. atiborrarse a comida basura).

Consecuencias lógicas (Nelsen, 2007): consecuencias que requieren la intervención de otras personas. El objetivo es favorecer una experiencia de aprendizaje útil.

Antes de poner en marcha la consecuencia es adecuado **dar a elegir entre dos conductas**: ej. dejar de realizar la conducta a modificar o experimentar la consecuencia lógica. Si lo cambia no sería necesario aplicarla. O se puede aprovechar para ayudarlo a que busque una solución. **Siempre** debe realizarse **en privado**.

Deben ser:

- Relacionadas con la conducta
- Respetuosas: no deben causar vergüenza, culpa o dolor (amabilidad y firmeza), sin incluir coletillas.
- Razonables para ambas partes
- Revelada de antemano: decidida previamente y conocida por ambas partes (qué va a suceder o cómo vamos a actuar)

Los castigos aunque puedan funcionar a corto plazo, a largo no lo hacen, además de causar sufrimiento a una o las dos partes.

Llevan asociado: resentimiento, revancha, rebelión y retraimiento.

El objetivo del castigo es demostrar quien tiene el poder o vengarse. Es mejor ayudar a cambiar que hacer sufrir por haberlo hecho mal.



practicice

practicice

practicice

practicice

Situaciones de riesgo: intervención

Ejercicio

- Se dividirá la clase en grupos de 3-4 personas para trabajar algún caso que quieran tratar o bien que se les plantee. Cada grupo trabajará un caso distinto

Propuesta 1: en el aula te das cuenta que hay un alumno/a que está diferente a como suele estar, tiene los ojos rojos y muestra una expresión adormilada y claramente está despistada/o. El resto de la clase se está dando cuenta y se ríen.

Propuesta 2: llevas un tiempo viendo cambios en una alumna, ha bajado el rendimiento académico, sabes que ha cambiado de amistades saliendo ahora con chicos/as más mayores y que fuman porros. Ha ido alguna vez a clase con los ojos rojos.



Recursos de la zona: derivación

POR EL BIENESTAR
Y LA SALUD

AL SERVICIO DE
ADOLESCENTES, JÓVENES Y
DE SUS FAMILIAS

INDICALE



DIPUTACIÓN
DE LEÓN

INDICALE

PROGRAMA EDUCATIVO Y TERAPÉUTICO
Para adolescentes, jóvenes y sus familias



Adolescentes y
jóvenes deben tener
la oportunidad de
mejorar su vida

¿Qué pretende?

Desarrollar una intervención educativo-terapéutica con adolescentes/jóvenes que presenten conductas de abuso de drogas y/o con sus familias, para potenciar el desarrollo de factores de protección y todos aquellos recursos personales o sociofamiliares que les permitan incorporar un estilo de vida saludable y prosocial.

¿A quién va dirigido?

A adolescentes/jóvenes y/o familias que cumplan los siguientes criterios:

- Edad comprendida entre los 12 y los 21 años.
- Presencia de abuso de drogas.
- Autorización por parte de tutores legales (menores de edad).
- Y además, pueden aparecer problemas como:

- *Inadaptación familiar
- *Fracaso escolar
- *Problemas de regulación emocional
- *Trastornos del comportamiento

¿QUÉ ofrecemos?

- Atención individualizada.
- Escuela de familias.

¿Quién lo lleva a cabo?

Un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales de la psicología y la educación.

¿Dónde acudir?

- *Zona LEÓN: 647 706 979
- *Zona BIERZO: 647 709 918
- *CEAS (Centro de Acción Social) cercano a su domicilio.



Gracias

