

GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO SOBRE RIESGOS SOCIOEMOCIONALES EN LA ADOLESCENCIA

Orientaciones para padres, tutores y docentes



DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU COMERCIALIZACIÓN

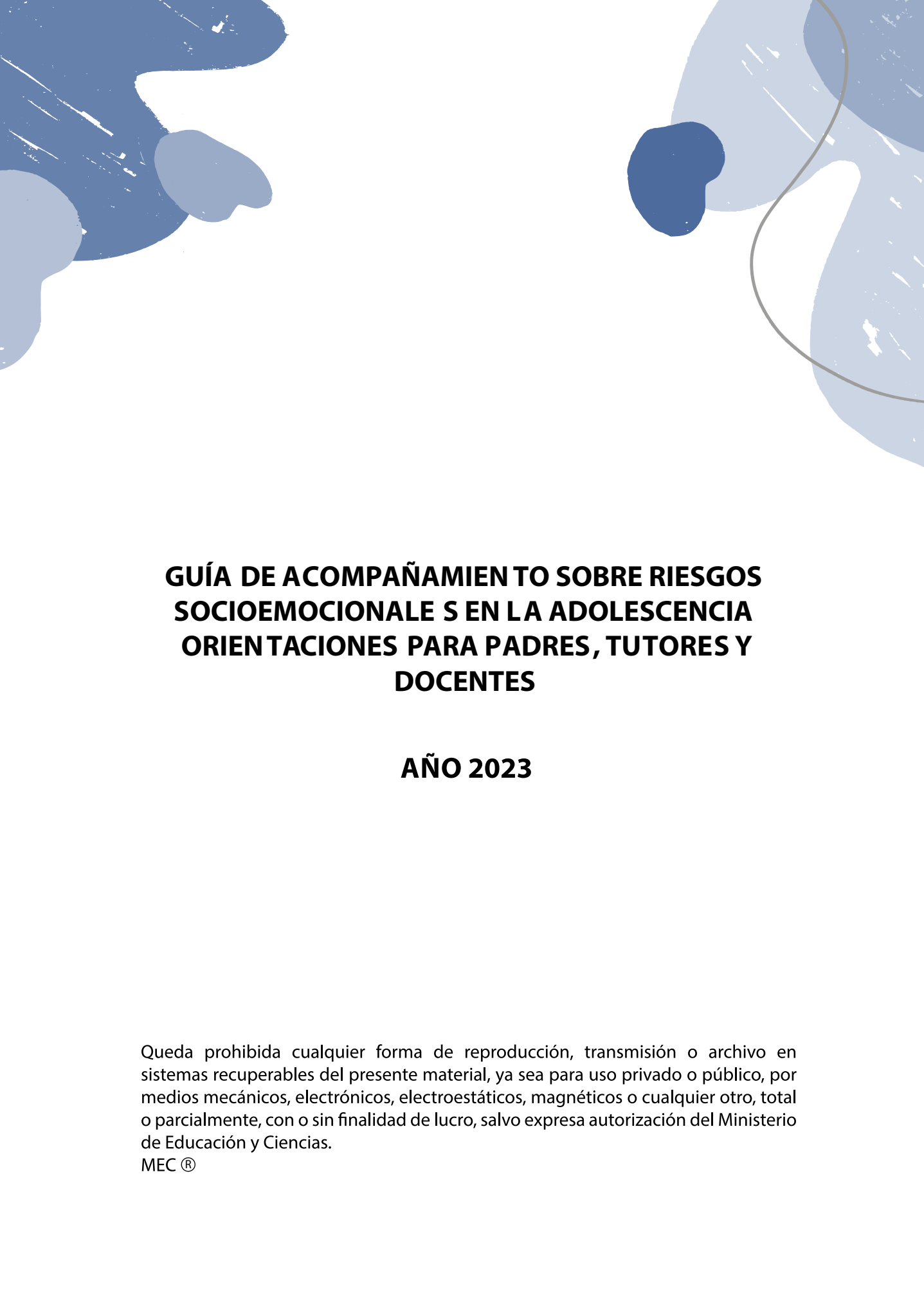


TEKOMBO'E HA TEMBIKUAA
Motenondéha
Ministerio de
EDUCACIÓN y CIENCIAS

■ TETÃ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente





GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO SOBRE RIESGOS SOCIOEMOCIONALES EN LA ADOLESCENCIA ORIENTACIONES PARA PADRES, TUTORES Y DOCENTES

AÑO 2023

Queda prohibida cualquier forma de reproducción, transmisión o archivo en sistemas recuperables del presente material, ya sea para uso privado o público, por medios mecánicos, electrónicos, electroestáticos, magnéticos o cualquier otro, total o parcialmente, con o sin finalidad de lucro, salvo expresa autorización del Ministerio de Educación y Ciencias.

MEC ®

FICHA TÉCNICA

Leda Rossana Palmerola Insfrán, directora de Orientación Educativa

Jefes

Sonia Rocío Fernández González, Departamento de Desarrollo Personal y Social

Richard Edgardo Martínez Fleitas, Departamento de Psicología

Nancy Rocío Unzain Martínez, Departamento de Educación para la Sexualidad

Equipo elaborador

Gricelda Beatriz Lozantos de Jiménez

Ruth Carolina Acosta Ocampos

Yris Diana Benítez de Álvarez

Gloria María Báez de Ávila

Alicia Cabral Ortega

María Miriam Ortiz Vda. de Pavón

María Victoria Bisso Domínguez

Elena Beatriz Pereira de Amarilla

Victoria Beatriz Melgarejo Prieto

Débora Lorena Godoy David

Sara Alfonsina Escobar de Samudio

Mirna Elizabeth Viveros Rótela

Richard Edgardo Martínez Fleitas

Revisión técnica y corrección

Glenda Dalvina Maldonado Fernández

Leda Rossana Palmerola Insfrán

Sonia Rocío Fernández González

María Victoria Bisso Domínguez

Victoria Beatriz Melgarejo Prieto

Lucía Otilia Barreto Domínguez

Laura Diana Aveiro Alvarenga

Corrección de estilo y diseño

Media Galleta

Saturnino Villanueva

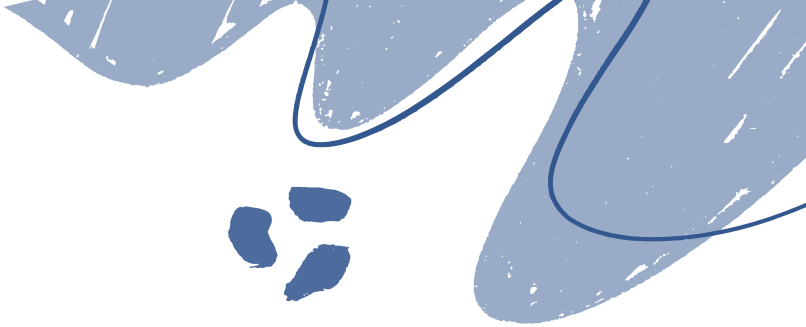
María Isabel Roa

Diseño gráfico y diagramación

Media Galleta

Esta publicación ha sido corregida en ortotipografía y estilo, diagramada, diseñada e impresa con apoyo de **Fundación Alda** y **Children Believe**. Su contenido es responsabilidad exclusiva del **Ministerio de Educación y Ciencias**, y en ningún caso se debe considerar que refleja la opinión oficial de Fundación Alda o Children Believe.

Para facilitar la lectura, y por economía lingüística, en este material se ha utilizado la forma masculina de los sustantivos y sus modificadores en la mayoría de los casos para referirse tanto a varones como a mujeres, respetando la disposición de la Real Academia Española.



AUTORIDADES

Presidente de la República del Paraguay

Mario Abdo Benítez

Ministro de Educación y Ciencias

Ricardo Nicolás Zárate Rojas

Viceministra de Educación Básica

Alcira Concepción Sosa Penayo

Directora General de Desarrollo Educativo

Nancy Oilda Benítez Ojeda

CONTENIDO

Presentación	9
Introducción	11
Capítulo I – Adolescencia	13
Adolescencia. Conceptos y características	14
Intereses en la adolescencia	16
El fascinante mundo del cerebro adolescente	16
Algunos aspectos neuropsicológicos	16
Factores protectores, de riesgo y ventanas de oportunidades	17
Recomendaciones para docentes	20
Recomendaciones para la familia	21
Capítulo II – Adolescencia y salud mental	23
Las emociones en la adolescencia	24
Características de los estados emocionales en el adolescente	24
Signos de alerta que se pueden presentar en la adolescencia	25
¿Cómo brindar contención emocional al adolescente?	26
Recomendaciones para docentes	28
Recomendaciones para la familia	29
Salud mental en la adolescencia	30
Cómo fortalecer la salud mental en la familia	31
Promoción de la salud mental en la adolescencia	32
Atención primaria en salud mental	32
Trastornos del comportamiento alimentario	33
Bulimia	33
Características	34
Señales de alerta	34
Riesgos para la salud	35
Anorexia	35
Características	36
Señales de alerta	36
Riesgos para la salud	37
Recomendaciones para docentes	37
Recomendaciones para la familia	38
Conductas autolesivas (autolesiones o <i>cutting</i>)	39
Características	39

Señales de alerta	39
Recomendaciones para docentes	40
Recomendaciones para la familia	40
Ideación de suicidio	41
Señales de alerta	41
Factores de riesgo	42
Indicadores de alto riesgo	42
Recomendaciones para docentes	43
Recomendaciones para la familia	44
Acoso escolar o bullying	45
Características e indicadores	45
Indicadores en la víctima de acoso	45
Indicadores en los espectadores de acoso	45
Indicadores en el victimario de acoso	47
Recomendaciones para docentes	47
Recomendaciones para la familia	48
Violencia en el noviazgo	49
Ciclo de la violencia en el noviazgo	49
Señales de alerta	50
Indicadores de violencia en el noviazgo observables en la víctima ...	50
Algunas reacciones que se pueden presentar en la víctima	51
Recomendaciones para docentes	52
Recomendaciones para la familia	52
Adolescencia y drogas	53
Factores de riesgo	53
Señales de alerta	55
Recomendaciones para docentes	56
Recomendaciones para la familia	56

Capítulo III – Adolescencia, discapacidad y necesidades

específicas de apoyo educativo	57
Discapacidad	58
Discapacidad auditiva	60
Signos de alerta	60
Recomendaciones para docentes	61
Recomendaciones para la familia	62
Discapacidad intelectual	62
Señales de alerta	63
Recomendaciones para docentes	63
Recomendaciones para la familia	64

Discapacidad visual	65
Señales de alerta	65
Recomendaciones para docentes	65
Recomendaciones para la familia	66
Discapacidad física	67
Tipos de discapacidad física	67
Señales de alerta	67
Recomendaciones para docentes	68
Recomendaciones para la familia	69
Discapacidad psicosocial	69
Señales más comunes	69
Recomendaciones para docentes	70
Recomendaciones para la familia	71
Capítulo IV – Proyecto de vida – Orientaciones para docentes y familias	73
El proyecto de vida en la adolescencia	74
¿Qué debe incluir un proyecto de vida?	74
Ventajas de construir un proyecto de vida	75
Recomendaciones para docentes y para la familia	75
Preguntas que pueden orientar al adolescente en su proyecto de vida	76
Esquema para elaborar un proyecto de vida	76
Anexos – Rutas de intervención	77
Ruta de intervención para casos de trastornos del comportamiento alimentario, violencia en el noviazgo y autolesiones	78
Ruta de intervención en casos de intento de suicidio	80
Ruta de intervención en casos de acoso escolar o <i>bullying</i>	83
Ruta de intervención en casos de uso o consumo de drogas	86
Bibliografía	92
Webgrafía	93



PRESENTACIÓN

El documento denominado: ***Guía de acompañamiento sobre riesgos socioemocionales en la adolescencia*** forma parte de la política educativa del Ministerio de Educación y Ciencias, conforme a lo propuesto en el Plan de Acción Educativa 2018 – 2023, cuyo objetivo es mejorar la calidad educativa.

La presente guía surge ante la necesidad de dar respuesta oportuna a diversas situaciones adversas que podrían presentarse en las instituciones educativas y en los hogares con relación a los adolescentes, incentivando la participación activa de los actores que conforman la comunidad educativa desde la mirada socioemocional.

La misma se constituye en una herramienta para que docentes, padres o tutores puedan conocer, fortalecer y practicar la atención socioemocional de los adolescentes desde la prevención, por medio de orientaciones sobre estrategias para el abordaje oportuno de los temas más recurrentes a nivel nacional que se puedan suscitar en la etapa adolescente.

Se espera que la ***Guía de acompañamiento sobre riesgos socioemocionales en la adolescencia*** sea válida y acorde a las necesidades de la franja etaria y las comunidades educativas donde será implementada, que la misma se enriquezca con la innovación y los aportes de los profesionales de la educación paraguaya, asumiendo un rol orientador y facilitador en el quehacer educativo.

Ministerio de Educación y Ciencias

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas más fascinantes en el desarrollo de las personas; una época en la que, al ir dejando atrás la infancia, se experimentan nuevas sensaciones, se asumen nuevas responsabilidades y hay una mayor demanda de independencia. Personas llenas de energía, curiosidad y un espíritu que no se apaga fácilmente, pero también con sentimientos de confusión ante los cambios que van experimentando.

En esta etapa, en la que el paso a la edad adulta hace que se afiance lo biológico, cultural y socioafectivo, el proceso de crecimiento físico y desarrollo psicológico es mucho más visible, y aunque la influencia de los amigos y compañeros de estudios es muy fuerte, la familia sigue siendo la piedra angular de la educación, la formación de la personalidad, actitudes y valores.

Así de importante es también la función de la institución educativa, para crear ambientes que promuevan experiencias positivas, tanto para el desarrollo cognitivo como para la generación y el fortalecimiento de habilidades para la vida del adolescente, integrando los nuevos conocimientos con la realidad que deben vivir.

De ahí la relevancia de que docentes y familias trabajen juntos en la fantástica tarea de conocer, entender y acompañar el mundo de los adolescentes, paso fundamental para iniciar un mejor relacionamiento y fortalecer la comunicación con ellos, permitiendo un mayor acercamiento y la disminución de factores de riesgo que puedan presentarse en esta etapa.

Si los adolescentes se sienten acompañados y reciben el apoyo y el aliento de los adultos referentes (mamá, papá, tío, tía, abuelo, abuela, docente, etc.), aprenden a tomar mejores decisiones y a desarrollar y fortalecer su autoestima, adquiriendo un mayor equilibrio físico y mental.

En este marco, la presente ***Guía de acompañamiento sobre riesgos socioemocionales en la adolescencia. Orientaciones para padres, tutores y docentes*** ofrece informaciones útiles dirigidas a los adultos referentes para acompañar a los adolescentes y prevenir situaciones de riesgo, sin olvidar que cada uno de ellos es único, y que cada familia también lo es, por lo que se vuelve necesario y pertinente respetar la característica de cada persona y su entorno.

Les alentamos a unirse a esta hermosa experiencia de caminar juntos, y de descubrir que una vida plena, sana y libre de violencia es posible.

CAPÍTULO I

ADOLESCENCIA



ADOLESCENCIA

Concepto y características

“La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años” (UNICEF, 2020).

La adolescencia es un período de desarrollo integral, con muchos cambios y nuevos aprendizajes en la vida humana, en el que se adquieren conocimientos, estrategias y habilidades para afrontar la edad adulta. Algunos de esos cambios son los cambios físicos, que son normales y comunes a todos.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia presenta tres etapas:

ADOLESCENCIA TEMPRANA

(entre los 10 y 13 años de edad)

Es el pasaje de la niñez a la adolescencia, también conocido como “pubertad”. En este tiempo se notan más los cambios corporales: aumenta la estatura, los cambios hormonales sexuales hacen que comiencen a surgir las características físicas que diferencian a hombres y mujeres, como cambios en la voz, aparición de vellos en el pubis, las axilas, las piernas y el rostro (barba, en los varones); el olor corporal es más fuerte, aumenta la sudoración, y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. En lo social comienzan a relacionarse cada vez más con amigos y compañeros.



ADOLESCENCIA MEDIA

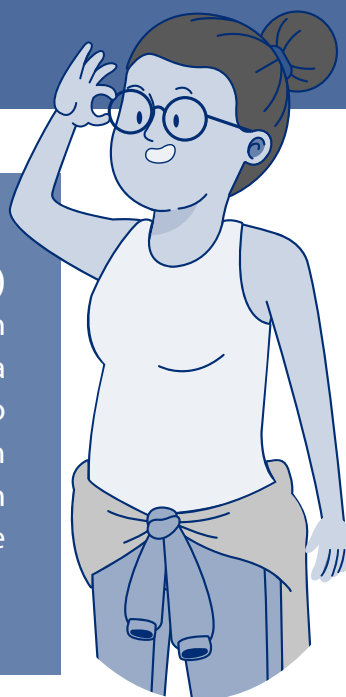
(entre los 14 y 16 años de edad)

Continúan los cambios físicos, pero están pendientes a cómo se ven y cómo quieren que se los vea. A nivel psicosocial manifiestan mayor empatía (se ponen en el lugar del otro), aumenta la capacidad intelectual y la creatividad; pueden valerse por sí mismos y empiezan a tener mayor independencia de sus padres, lo que suele generar algunos conflictos. Se sienten fuertes y con valentía para lograr objetivos; esto hace que puedan surgir comportamientos arriesgados y caer fácilmente en situaciones de riesgo.

ADOLESCENCIA TARDÍA

(desde los 17 y hasta los 21 años de edad)

Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, a aceptarse. Se preocupan cada vez más por su futuro y actúan de acuerdo a lo que esperan de ellos mismos. Eligen más a sus amistades y sus grupos son más reducidos, llegando a crear lazos que perduran a lo largo del tiempo.



Es difícil describir con precisión las características de cada adolescente, porque los aspectos biológicos (físicos), intelectuales (desarrollo intelectual), emocionales o sociales pueden no madurar al mismo tiempo, y por la posibilidad de retrocesos o estancamientos en el proceso, lo que sucede especialmente si el adolescente está pasando por situaciones estresantes.

En esta etapa de cambios físicos, psicológicos y emocionales se produce un aumento de la carga emocional y aumentan la fantasía, la creatividad, la fuerza, la rapidez, la memoria y la capacidad de aprendizaje. Es importante que los adolescentes aprendan y mantengan hábitos saludables de higiene y cuidado de su cuerpo, alimentación sana, horas de sueño y recreación, ya que estos factores influirán en el futuro sobre su estilo de vida y su salud integral.

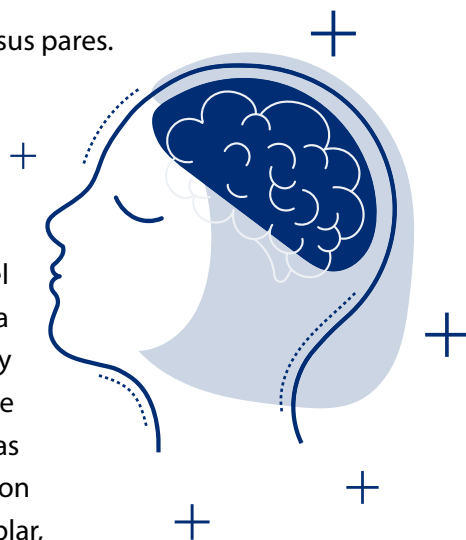
Intereses en la adolescencia

En esta etapa existe una amplia gama de intereses que despiertan la motivación y el desarrollo del proyecto de vida en cada adolescente. Estos intereses varían según el individuo y su contexto, lo cual influye en la toma de decisiones. Algunos de ellos son:

- Deseo de independencia.
- Necesidad de pertenecer a grupos.
- Búsqueda de reconocimiento y aceptación por sus pares.
- Deseo de ser escuchados y tenidos en cuenta.

El fascinante mundo del cerebro adolescente

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo del cerebro, ya que en esta etapa aumenta la velocidad de interconexión entre sus diversas regiones y se produce la mayor “poda neuronal”, proceso con el que se pierde cerca de la mitad de las conexiones sinápticas o neuronales en algunas regiones del cerebro que fueron muy utilizadas en la infancia para aprender a caminar, hablar, etc. A la par se produce un incremento notable de la producción de mielina con respecto a la infancia, lo que facilita ese aumento en la velocidad del flujo de información a través de las conexiones sinápticas.



Algunos aspectos neuropsicológicos

Durante la adolescencia, el cerebro es más sensible a la dopamina, un neurotransmisor que activa los circuitos de recompensa y está involucrado en el aprendizaje y en la toma de decisiones.

Esto explica la rapidez del proceso de aprendizaje en la adolescencia, la receptividad a recompensas y sus reacciones extremas ante el fracaso y el éxito.

El cerebro del adolescente es especialmente sensible a la oxitocina, otra hormona neurotransmisora que, entre otras cosas, hace que las relaciones sociales sean más gratificantes. La oxitocina a menudo funciona de forma sinérgica con la dopamina, para vincular las conexiones sociales con los sentimientos de recompensa. Por este motivo es que la respuesta del cerebro adolescente a la exclusión de los compañeros es muy similar a la respuesta del cerebro a las amenazas físicas o al hambre.

La serotonina es otro neurotransmisor que puede aparecer desregulado en la adolescencia. Cuando funciona de manera óptima, conduce al bienestar y la felicidad. No obstante, niveles bajos de serotonina en la adolescencia pueden relacionarse con la soledad, los trastornos alimentarios, la depresión y conductas autoagresivas. Esto explica el estado cambiante y variable en el ánimo de los adolescentes, así como su gran apetito y la necesidad de más horas de sueño. Considerando los aspectos neuropsicológicos que inciden en la adolescencia, es necesario crear un ambiente adecuado, de dignidad, protección y empoderamiento, para apoyar el desarrollo de los adolescentes, brindándoles oportunidades educativas, formación en valores y proyectos de vida, así como espacios de esparcimiento, expresión, participación, formación técnica, profesional y para el emprendimiento.



Factores protectores, de riesgo y ventanas de oportunidades

En la adolescencia existe una serie de factores, tanto protectores como de riesgo, que pueden condicionar o estimular el proceso evolutivo que se da en esta etapa.

Es necesario definir los conceptos referentes a los factores, a fin de poder contextualizarlos.

Factores protectores pueden ser elementos (uso del cinturón de seguridad, de tapabocas, entre otros), personas que protegen (la familia, amigos, profesores y otros que actúan en nuestro beneficio), conocimientos o conductas de autocuidado que se desarrollan para detener o controlar el peligro (por ejemplo, no caminar solos por lugares peligrosos, llamar al 132 si hay un incendio o un accidente, no abusar con el alcohol, entre otros).

Los factores de riesgo son condiciones o situaciones que implican riesgos, que no podemos controlar o dar solución; elementos que, al ser mal utilizados, pueden provocar situaciones peligrosas (por ejemplo, un arma, el fuego, el gas o un líquido ácido, entre otros), así como conductas de riesgo (comer, fumar o beber alcohol en exceso, tener relaciones sexuales sin protección, etc.) o situaciones que no podamos controlar, y que pueden afectar a corto, mediano o largo plazo el bienestar de la persona.

Otros factores de riesgo son la falta de acceso a servicios de salud, educación, la discriminación social y la baja tasa de alfabetización, que pueden darse en forma individual, en espacios familiares o sociales.

Factores protectores en la adolescencia

En la adolescencia los factores protectores previenen el involucramiento en conductas de riesgo, favorecen el autocuidado y la resiliencia, aportando de esta manera al desarrollo integral del adolescente.

Entre los factores protectores en la adolescencia se encuentran:

- Entorno familiar y social.
- Acceso a la salud y la educación.
- Autoconcepto y autoestima positiva.
- Asertividad.
- Manejo saludable del estrés.
- Valores personales.
- Manejo adecuado del tiempo libre.
- Desarrollo de métodos eficaces de afrontamiento de situaciones problemáticas.
- Destrezas sociales.
- Habilidades de comunicación.
- Manejo de los sentimientos.
- Toma de decisiones adecuadas.
- Resolución de conflictos.

Ventanas de oportunidades en la adolescencia: la “segunda ventana”

Las vivencias cotidianas, la genética y el contacto con el medioambiente se combinan para dar forma al cerebro del adolescente. Esto presenta una segunda ventana de oportunidades sumamente importante para apoyar el desarrollo integral del adolescente, ya que durante esta etapa se da una amplia gama de interacciones dinámicas entre el desarrollo físico, el sexual y el cerebral, incluyendo riesgos, como la violencia y el estrés, que pueden interferir con la formación de conexiones cerebrales, y otras vulnerabilidades exclusivas al inicio de la pubertad y la independencia. Es una época de maduración en la que el cerebro pasa por las llamadas “podas neuronales”, en las que analiza conexiones que hasta el momento no utilizaba y genera otras.

Es por ello que los adolescentes pueden realizar actividades complejas y abordar temas más profundos que los niños. Esto es clave para comprender su comportamiento, tan variable e impredecible, con reacciones muy distintas y oscilantes en un mismo día, situación que muchas veces puede irritar a los adultos.





Recomendaciones para docentes

Teniendo en cuenta los citados factores de riesgo, protectores y las ventanas de oportunidades, los docentes pueden realizar las siguientes actividades a fin de establecer un sistema preventivo de riesgos e incentivar los factores protectores:

- Promover la realización de actividades socioculturales en la comunidad, como espacios inclusivos para poner en práctica la socialización positiva.
- Propiciar entornos educativos libres de violencia, donde se produzcan aprendizajes significativos.
- Promover el aprendizaje de habilidades sociales: autoconocimiento, empatía, asertividad, resolución de conflictos, entre otras.
- Promocionar hábitos de vida saludable y de salud integral mediante charlas de capacitación con relación a los siguientes temas: abuso de sustancias nocivas (alcohol, tabaco y otras drogas), violencia, uso de redes sociales, prevención del suicidio, alimentación saludable, acoso escolar, control de las emociones, estrés y presión del grupo.
- Trabajar en conjunto con autoridades de la institución educativa, psicólogos, psicopedagogos, orientadores, familia y adolescentes, especialmente ante dificultades y problemas que puedan surgir.
- Propiciar la conformación de grupos, como redes de apoyo para afrontar las dificultades que presenten en esta etapa y desarrollar la confianza en su entorno.
- Dar a conocer los servicios de salud que forman parte de la comunidad, para que las familias y los adolescentes acudan a pedir ayuda en caso de presentar problemas de salud física y/o mental.
- Generar espacios de formación para las familias sobre orientaciones y estrategias para una crianza positiva.



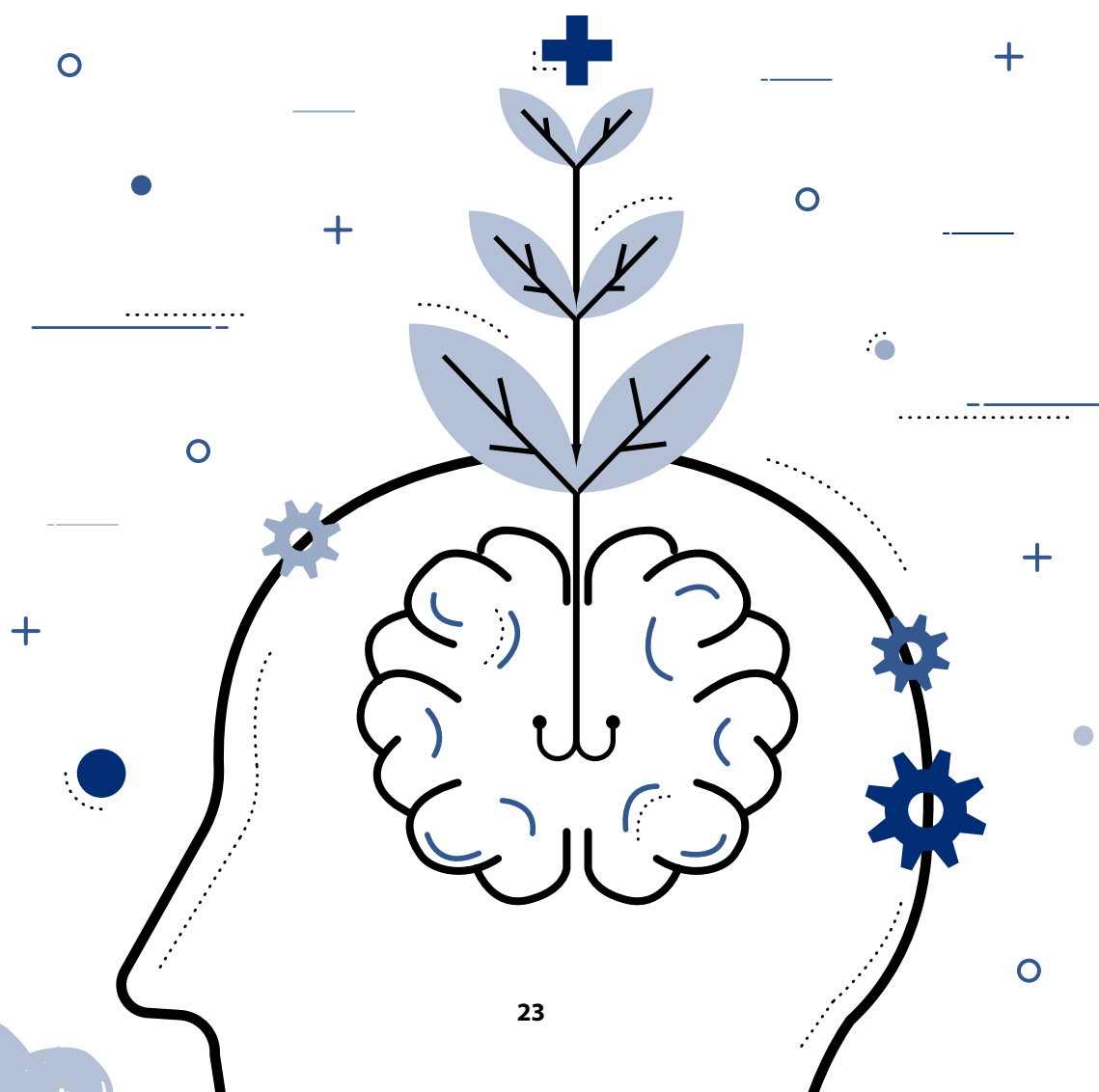
Recomendaciones para la familia

Lo que el adolescente necesita para que su desarrollo sea integral es contención, modelos claros, referentes y compañía. No olvidemos que el cerebro en este período está especialmente vulnerable. El adolescente tiene un potencial increíble, siempre y cuando no sea afectado por críticas constantes y conductas destructivas, por lo que la guía y la contención de parte de sus adultos referentes es fundamental. A continuación, algunas recomendaciones para la familia:

- Recurrir a profesionales de la salud mental cuando el adolescente presente dificultades cognitivas y/o emocionales.
- Promover hábitos de vida saludables: actividades físicas, alimentación saludable, descanso reparador.
- Participar en familia en actividades de ocio (practicar actividades saludables ayuda a desarrollar conductas sociables dentro del grupo familiar, que luego se trasladarán al grupo de amistades que forme el adolescente).
- Incentivar el desarrollo de la empatía y la flexibilidad para aceptar las diferencias.
- Estimular conductas positivas e incluir el afecto como forma de relacionamiento.
- Propiciar un ambiente de estudio agradable en el hogar, sin distracciones.
- Conversar sobre las consecuencias negativas del uso de sustancias nocivas, como el cigarrillo, el alcohol y otras drogas.
- Propiciar el buen uso de la tecnología (por ejemplo, dialogando sobre la influencia positiva y negativa de las redes sociales).
- Conversar sobre los temas importantes de la vida y mantenerse al tanto de la vida del adolescente, incluyendo los temas delicados o difíciles.

CAPÍTULO II

ADOLESCENCIA Y SALUD MENTAL



LAS EMOCIONES EN LA ADOLESCENCIA

La emoción es una reacción transitoria del cerebro ante un estímulo externo (algo que se ve, algo que se escucha...) o interno (pensamientos, recuerdos, etc.). Es la energía que moviliza nuestras vidas, nos saca de nuestro estado habitual y nos lleva a la acción.

El estado emocional es la suma de los pensamientos, las emociones y los sentimientos.

La competencia emocional se describe como la adecuada comprensión, expresión y regulación de los fenómenos emocionales, mientras que, en contrapartida, los déficits afectivos tienden a generar problemas personales, de relacionamiento interpersonal (regulación emocional, convivencia, dificultad para pedir ayuda, etc.) y en la salud (ansiedad, estrés, pérdida de apetito, entre otros).

Siendo la adolescencia la etapa en la que se redefinen las competencias emocionales, es fundamental potenciar su desarrollo, así como promover el autoanálisis de los sentimientos y las emociones que se experimentan, con la finalidad de poder conocerlos y comprenderlos mejor y, además, conocer las propias limitaciones, lo cual permitirá comprender mejor las de los demás.



Características de los estados emocionales en el adolescente

Los adolescentes son más conscientes de los estados emocionales que en épocas anteriores, y se refieren más a los estados mentales a la hora de explicar sus emociones. Asimismo, tienen una mayor capacidad para investigar y recopilar información sobre las personas al tratar de interpretar emociones complejas.

A continuación, se presentan los estados emocionales más frecuentes y sus características:

**Alegría:**

Genera bienestar, a modo de recompensa por un logro obtenido, sea este real o ficticio.

**Sorpresa:**

Utiliza los sentidos en su máxima receptividad para adquirir información ante algo desconocido, favoreciendo la capacidad de adaptación –real o ficticia– al medio.

**Tristeza:**

Reduce la energía física, induciendo al aislamiento.

**Enojo:**

Aporta energía extra para afrontar o salvar un obstáculo que se interpone entre el adolescente y su objetivo, sea este real o ficticio.

**Miedo:**

Pone al adolescente en estado de alerta frente a una situación para la cual no se tiene o se cree no tener solución, sea esta real o ficticia.

Signos de alerta que se pueden presentar en la adolescencia

Con relación a los estados emocionales en la adolescencia, se pueden considerar como signos de alerta:

- Dificultad para dormir.
- Mareos.
- Dolores de cabeza recurrentes (cefalea) y/o migraña.
- Apetito excesivo o falta de apetito.
- Frecuente ansiedad, tristeza o apatía (no tener ganas de nada).
- Pensamientos negativos y/o pánico (miedo excesivo).
- Aislamiento de compañeros y familiares.
- Descuido del aseo personal.
- Mayor preocupación respecto a la muerte o la enfermedad.

¿Cómo brindar contención emocional al adolescente?

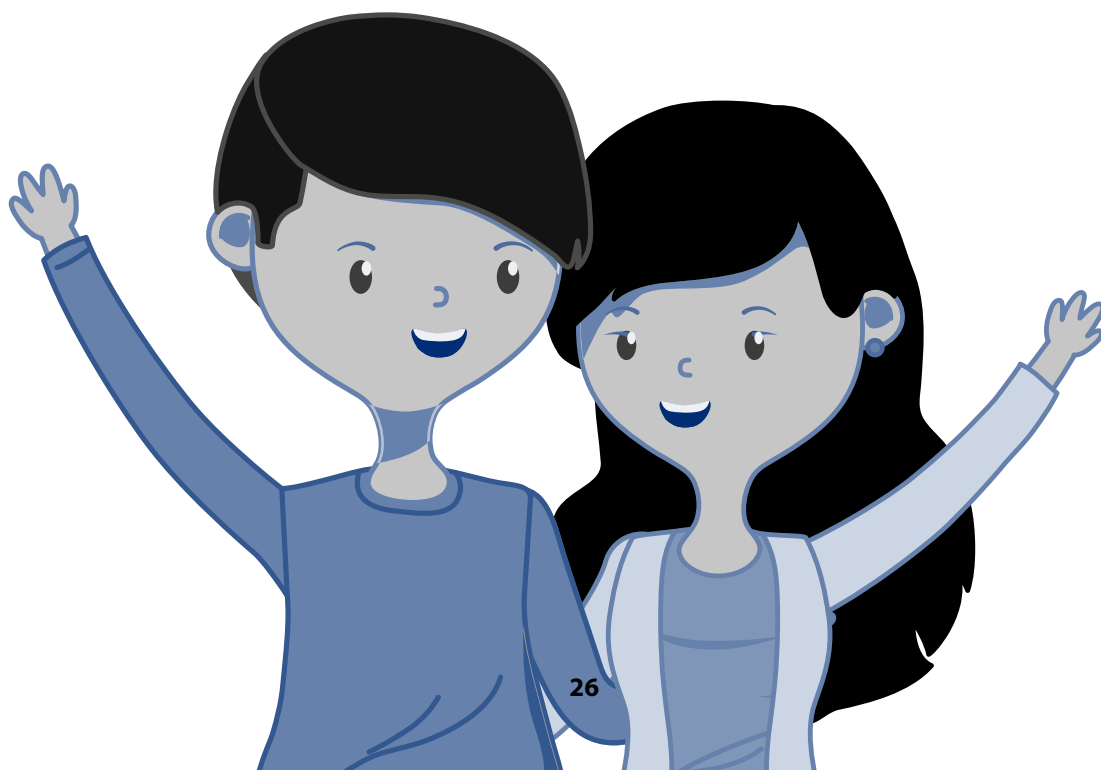
La contención emocional es un conjunto de acciones que se realizan para devolver la confianza, el equilibrio personal y la tranquilidad a una persona que se halla en situación de crisis emocional.

La crisis es un estado de confusión, desorganización y descontrol pasajero de las emociones, pensamientos o acciones que experimenta una persona que pasa o pasó por una situación difícil y a la que le cuesta manejar dicha situación, al no poder –o creer no poder– enfrentar sus problemas, no tener claridad de pensamiento para buscar soluciones y seguir con su vida cotidiana.

La forma de enfrentar una crisis depende de cada persona; su experiencia, estado emocional e historia familiar, así como la autoestima, los valores y estímulos, la contención y afectividad con los que fue criada. Es por ello que algunas personas las superan con más facilidad y a otras las afecta mucho más.

A una persona en crisis le cuesta controlar sus emociones (miedo, inseguridad, tristeza, rabia, culpa, entre otras), se siente cansada y no puede dormir bien. Esa angustia o preocupación hace que además surjan problemas físicos, como palpitaciones, debilidad, dolor de cabeza, dificultad para respirar, etc.

En el caso de los niños y adolescentes, las personas indicadas para realizar la contención emocional inmediata ante una situación de crisis son los adultos de referencia, es decir, sus padres y los adultos más significativos de la familia (tíos, abuelos, padrinos, tutores), e incluso sus maestros de escuela.



Para realizar una contención emocional se sugiere:

- Buscar un contacto y acercamiento con el adolescente en un espacio privado, alejado de los demás, sin televisión u otro elemento distractor. Llamarle por su nombre, preguntarle si quiere hablar sobre lo que le preocupa, sin forzarle, respetando su tiempo.
- Mostrar tranquilidad, para generar una relación de confianza y seguridad. Así tendrá oportunidad de compartir sus experiencias, decir lo que siente y lo que le preocupa.
- Durante el diálogo, tener actitud de escucha respetuosa, cuidar el tono de voz, hacer silencios y atender la postura del cuerpo (mirarle, asentir con la cabeza, no prestar atención al celular ni cruzar los brazos), hablar con voz calmada y baja, y, sobre todo, escuchar con atención e interés.
- Ponerse en el lugar del adolescente (“ponerse en sus zapatos”), no juzgarle, ni culparle por lo sucedido, ni manifestar desacuerdos en forma negativa o violenta. Animarle a hablar con expresiones como: “entiendo que sientas miedo”, “comprendo que te sientas preocupado”; preguntar qué pasó, cuándo, dónde, etc.
- No restar importancia a lo que dice o está pasando. Evitar expresiones como: “no es tan importante”, “ya no llores”, “por qué lo hiciste/dijiste” o “te dije que esto pasaría”.
- Buscar juntos posibles soluciones: preguntar qué hizo hasta el momento y cómo se podría solucionar, qué necesita, a quién o dónde piensa que debe recurrir, y qué es lo que puede hacer. No hacer promesas que no se podrán cumplir y no dejarle solo; acompañarle como corresponde.
- Solicitar acompañamiento psicológico si es necesario (muchos centros de salud cuentan con atención psicológica gratuita, y existen organizaciones de psicólogos que prestan sus servicios en forma gratuita incluso a través de llamadas telefónicas).



Recomendaciones para docentes

- Reconocer, nombrar y analizar las diferentes emociones, realizando ejercicios prácticos en clase para desarrollar la empatía, fomentar el diálogo y la apertura (juegos, dinámicas).
- Realizar actividades que generen bienestar; practicar técnicas para relajarse, cantar, bailar, contar historias, dialogar, sonreír, etc.
- Motivar al adolescente utilizando lenguaje que aliente su esfuerzo y trabajo.
- Promover el aprendizaje basado en la cooperación, a través del trabajo grupal.
- Realizar dinámicas sociales para afianzar las relaciones interpersonales.
- Fortalecer el vínculo afectivo. El adolescente necesita sentirse seguro emocionalmente y adquirir un vínculo positivo con los adultos de referencia.
- Observar si están en la “queja constante”, que es una forma más de liberar tensión.
- Ofrecer ayuda a través de la escucha, generando seguridad con frases como: “te entiendo”.
- Proponer a la familia buscar y recurrir a profesionales cuando sea necesario.



Recomendaciones para la familia

- Fortalecer el vínculo afectivo y practicar la escucha activa, para que el adolescente sienta que uno está disponible cuando lo necesita.
- Recordar que el cariño es incondicional, sienta la emoción que sienta, incluso cuando esté enojado o triste.
- Brindar al adolescente la oportunidad para expresar todas sus emociones y canalizarlas correctamente, ya que sentir miedo, angustia o ira debe ser visto como algo tan natural como sentir alegría, felicidad, ilusión o cariño, pero la actitud que asuma ante esas emociones es lo que hará la diferencia.
- Comprender que a las emociones hay que darles espacio, y a las conductas ponerles límites.
- Aceptar sus sentimientos y permitir que manifieste sus emociones, evitando expresiones como: “no llores”, “no te enojés”, “qué tontería”, “no es nada”. Expresar su tristeza, alegría, rabia o malestar le ayudará a encontrarse mejor.
- Cuando sea necesario, desaprobar la conducta del adolescente, no su persona; sustituir el “sos” por el “hacés” al comunicarse.
- Acudir a médicos, terapeutas, profesores y otros profesionales externos para trabajar en colaboración con ellos, sin perder la perspectiva del rol de padres y madres.



SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA

La salud integral del adolescente refiere a su bienestar físico, mental y social, incluyendo aspectos relacionados con su desarrollo educativo, una adecuada participación en las actividades de la comunidad y el desarrollo de su máxima potencialidad.

Atender la salud integral de los adolescentes como sujetos de derechos significa que la salud es considerada un derecho humano y social, y que existen elementos sociales –como el entorno, los estilos y las condiciones de vida, los riesgos ambientales y las pautas de crianza– que les pueden afectar.

BIENESTAR MENTAL:

Es un estado de bienestar en el que la persona se da cuenta de su potencial y es capaz de hacer frente a las tensiones normales de la vida, ser productiva y contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es la base de la felicidad individual y del funcionamiento productivo de las comunidades.

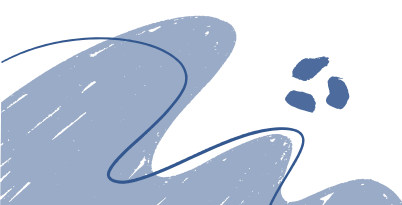
BIENESTAR FÍSICO:

Cuando el cuerpo en todas sus dimensiones está funcionando a pleno rendimiento, se puede decir que la persona tiene bienestar físico.

BIENESTAR SOCIAL:

Implica el proceso de adaptación a la sociedad y el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas.

Promover el bienestar físico y psicosocial de los adolescentes y protegerles de experiencias adversas que puedan afectar su capacidad para desarrollar todo su potencial es esencial, tanto para su bienestar durante la adolescencia como para su salud física y mental en la edad adulta.



Cómo fortalecer la salud mental en la familia

- Brindar seguridad y alivio. Mantener una actitud positiva que sirva de modelo para el adolescente, de tal manera que sepa a quién, cómo y cuándo pedir ayuda.
- Procurar que organice su vida (por ejemplo, con un plan de actividades físicas, escolares, recreativas, con amigos y en familia).
- Mantener una comunicación clara y directa sobre los cambios o las actividades a realizar.
- Asignarle responsabilidades en el hogar, como poner la mesa, arreglar su dormitorio, guardar sus ropas, aprender a cocinar o ayudar en la cocina, etc.
- Velar para que mantenga el contacto con personas de su entorno afectivo: amigos, compañeros de colegio y familiares (tíos, abuelos, primos, etc.). Las tecnologías y las redes sociales facilitan mucho esta comunicación, pero se debe prestar atención a que su uso sea seguro y adecuado.
- Sondear la información que el adolescente recibe sobre situaciones críticas que estén ocurriendo o que surjan, y tratar de darle información concreta y cierta al respecto, buscando evitar o minimizar el impacto en su bienestar emocional.



PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA

La promoción de la salud mental incluye acciones que crean entornos y condiciones de vida que favorecen la salud mental y permiten a las personas adoptar y mantener hábitos de vida saludables.

Las intervenciones de promoción de la salud mental en los adolescentes van orientadas a fortalecer su capacidad para regular sus emociones, potenciar las alternativas a los comportamientos de riesgo, desarrollar la resiliencia ante situaciones difíciles o adversidades y promover entornos y redes sociales seguros (Salud, 2021).

Atención primaria en salud mental

La atención integral a adolescentes es aquella atención médica con un enfoque no solo centrado en los aspectos médicos o biológicos, sino también en aspectos psicosociales y familiares, en las necesidades de los adolescentes y sus familias, permitiendo un diagnóstico precoz y un manejo adecuado de los reales problemas de salud de los adolescentes (Unicef, 2020).

En la atención primaria a adolescentes en los servicios de salud se deberá considerar lo siguiente:

- El adolescente es el usuario del servicio, en quien debe centrarse la atención.
- Cada adolescente es único, como única es la relación adolescente-entorno.
- El microentorno puede estar compuesto por la familia, pares, amigos y otros vínculos intergeneracionales (abuelos, otros familiares, vecinos, docentes y más).

Alrededor de este primer núcleo de abordaje, se deberá contar con las redes e instituciones de apoyo: educación, salud, deportes y otras propias de cada comunidad.

- Todo este enfoque integrador, cuyo centro es el adolescente, tiene como soporte a las políticas públicas, que normalizan, sostienen y respaldan las acciones.

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Los trastornos alimentarios son caracterizados por cambios de conducta en la ingesta de alimentos y/o la aparición de conductas dirigidas al control del peso. En otras palabras, se trata de trastornos caracterizados por una conducta alimentaria distorsionada y una preocupación extrema por el peso corporal y la imagen propia. Estos comportamientos alimentarios están asociados con una elevada angustia emocional, física y social.

Los tipos de trastornos alimentarios más comunes en la adolescencia son la bulimia, la anorexia y la obesidad.



BULIMIA

Se caracteriza por episodios recurrentes de atracones de comida, en los que se consumen grandes cantidades de alimentos en un período corto de tiempo –a menudo con hiperactividad–, seguidos de sentimientos de culpa, prolongados períodos de ayuno y otras conductas compensatorias, en un esfuerzo por perder peso.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2004) establece que, para diagnosticar la bulimia, estas conductas deben haberse producido al menos dos veces por semana durante los últimos tres meses.



CARACTERÍSTICAS

- Alteración de la percepción de la imagen corporal.
- Frecuentes episodios de ingesta abusiva de alimentos. En este caso, la persona suele comer cada dos horas una cantidad de comida superior a la que cualquier persona normal desearía.
- A la ingesta desmesurada de comida le sigue un comportamiento compensatorio inapropiado para evitar el aumento de peso. Esta conducta se traduce en el vómito autoinducido, en el sobreuso de laxantes, diuréticos y enemas o en el exceso de ejercicios físicos.
- Sensación de estar fuera de control, ya sea con las ansias de alimentarse o bien durante el intento de perder peso.



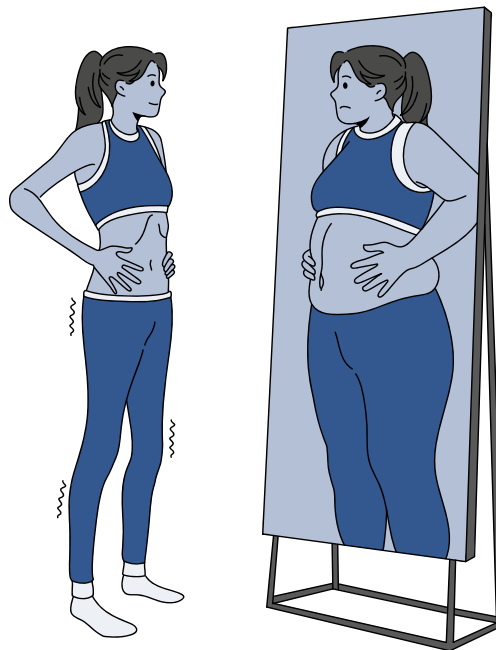
SEÑALES DE ALERTA

- Tiene inusitado o repentino interés y preocupación por todo lo relacionado con la comida y los alimentos.
- Le preocupa excesivamente su imagen corporal.
- Muestra cambios bruscos de humor e irritabilidad.
- Se aísla de la sociedad (familia, amigos, compañeros, etc.).
- Muestra un exagerado interés en la práctica de actividades físicas.
- Cambia su forma de vestir (utiliza prendas anchas y/o varias capas superpuestas de ropa, etc.).
- Ingiere agua en cantidades excesivas.
- Prolonga exageradamente el tiempo de la comida.
- Repentinamente reduce o rechaza la ingesta de alimentos, desecha la comida o se autoinduce el vómito tras la comida.
- Va frecuentemente al baño, sobre todo después de cada comida.



RIESGOS PARA LA SALUD

- Aumento de peso.
- Problemas estomacales.
- Problemas cardíacos.
- Problemas renales.
- Problemas dentales.
- Muerte (en casos graves y extremos).



ANOREXIA

“La anorexia se caracteriza por la interrupción voluntaria y repentina de la alimentación, lo que origina una pérdida excesiva de peso” (Díez Suárez, 2020). La persona que padece este trastorno tiene un temor injustificado a engordar, que va acompañado por una distorsión de la imagen corporal.

En el caso de mujeres, con frecuencia la anorexia conduce a la amenorrea (ausencia de uno o más períodos menstruales), como consecuencia de tener un peso corporal demasiado bajo como para soportar un embarazo. En este punto, es importante señalar que la anorexia no es la única causa probable de amenorrea, por lo que en cualquier caso la condición debe ser atendida por un profesional médico.



CARACTERÍSTICAS

- Imagen corporal distorsionada.
- Miedo intenso al aumento de peso, que no finaliza con la pérdida de peso.
- Realización constante de dietas (la persona afectada por este trastorno se convierte en “experta” en el mundo de las dietas, siguiendo instrucciones mucho más duras y rígidas que las demás).
- Hábito alimenticio particular y rígido: consume solo ciertos alimentos y en ciertas cantidades, los desmenuza en pequeños pedazos y los separa.
- Síntomas depresivos, cambios de personalidad e imagen corporal, a menudo acompañados de negación del problema.



SEÑALES DE ALERTA

- Tiene o manifiesta una sensación de sobrepeso, y se somete a dietas estrictas que le conducen a perder peso en un corto período de tiempo.
- Se vuelve obsesivo por la comida (por ejemplo, contabilizando la cantidad de las calorías de lo que consume).
- Tiene rituales al momento de alimentarse (por ejemplo, mastica cada bocado cierta cantidad de veces).
- Solicita una menor cantidad de comida que la habitual.
- Aumenta su actividad física (por ejemplo, a la hora de ir al patio o en las actividades deportivas de la escuela o el colegio).
- Consume diuréticos o laxantes sin indicación médica.
- Utiliza ropa holgada para ocultar la pérdida de peso.
- Presenta cambios de conducta, como aislamiento social o irritabilidad.
- Se preocupa excesivamente por su peso o su figura.



RIESGOS PARA LA SALUD

- Problemas de concentración.
- Problemas estomacales.
- Problemas cardíacos.
- Problemas renales.
- Osteoporosis.
- Piel y cabello secos.
- Debilidad.
- Muerte (en casos graves y extremos).



Recomendaciones para docentes

- Acompañar el proceso de autonomía de los adolescentes, dándoles responsabilidades y permitiendo que aprendan de sus propios errores.
- Facilitar el desarrollo de clases en entornos donde los adolescentes se sientan seguros para expresar sentimientos y emociones, sin miedo a ser juzgados.
- Promover el desarrollo de las habilidades sociales y la asertividad, fomentando un clima abierto y tolerante en el aula.
- Respetar las diferencias individuales, dando ejemplo de que debe aceptarse a las personas tal como son, con sus defectos y sus cualidades.
- Abordar temas de interés del estudiante.
- Orientar a adolescentes y padres para que reciban información veraz y contrastada científicamente sobre los trastornos de la conducta alimentaria, para favorecer una correcta detección.



Recomendaciones para la familia

- Recurrir a profesionales. Un adolescente con un trastorno del comportamiento alimentario necesita ayuda profesional con un abordaje integral.
- Brindar al adolescente la seguridad de ser amado y de contar con el apoyo de la familia y los amigos.
- Acompañar y apoyar al adolescente.
- Evitar acusaciones o juicios, pero ser persistentes al expresar las inquietudes.
- Practicar la escucha activa, teniendo en cuenta que en la adolescencia se enfrentan a muchos cambios y presiones sociales.
- Proporcionar el mejor ejemplo que puedan, con sus propios hábitos alimenticios y de cuidado de la salud física y mental.
- Proporcionar comidas saludables en la casa.
- Hablar acerca de los beneficios de la actividad física para mantenerse saludable y fuerte, no para perder peso.
- Demostrar aceptación por las diferentes formas y tamaños del cuerpo. No criticar el peso ni la apariencia física de los demás.
- Enseñar a reflexionar sobre lo que se observa en los medios de comunicación, en los que usualmente solo se muestran personas “perfectas”, cuando en realidad en la sociedad existen personas de diferentes formas y tamaños, pero igual de dignas y con los mismos derechos.
- Ayudar a construir la autoestima del adolescente y a respetarse. Elogiarle por sus esfuerzos, pedirle que dé su opinión y animarle a cultivar sus talentos e intereses.

Ruta de intervención en casos de detección de trastornos del comportamiento alimentario

[Ver anexo, página 67.](#)

CONDUCTAS AUTOLESIVAS (AUTOLESIONES O *CUTTING*)

El denominado “Síndrome de *cutting*” es el acto deliberado de autolesionarse, en un intento de expresar sentimientos intolerables y encontrar un alivio inmediato. Las heridas son realizadas frecuentemente en los brazos, antebrazos, abdomen, muslos y piernas.



CARACTERÍSTICAS

- **Daño físico:** lesiones en la piel por cortes, quemaduras, impedir la sanación de heridas, pincharse con objetos punzocortantes, golpearse, etcétera.
- **Intencionalidad:** esta conducta es deliberada, es decir, el adolescente decide conscientemente lesionar parte de su cuerpo.
- **Mecanismo de enfrentamiento:** la principal función que tiene este comportamiento para el adolescente es la de reducir los estados emocionales perturbadores e intensos, difíciles de manejar.
- **Baja letalidad:** esta característica marca una diferencia fundamental con el intento de suicidio, debido a que el adolescente que se autolesiona no busca conscientemente terminar con su vida.



SEÑALES DE ALERTA

- Ocultar heridas con remeras de mangas largas sin importar el clima, muñequeras o muchas pulseras (en especial de tela).
- Dificultades en el relacionamiento interpersonal, aislamiento.
- Presentar quemaduras en piel, cortes, rasguños, moretones y rastros de mordeduras.
- Quitar las costras de las heridas.
- Falta de mechones de cabello.
- Permanecer mucho tiempo solo, especialmente en el baño.
- Cambiar repentinamente y de forma extrema la conducta.
- Manifestar impotencia o desesperanza.



Recomendaciones para docentes

- Fomentar la expresión de las emociones y los sentimientos, así como otros mecanismos para el afrontamiento saludable (actuación, escritura, arte, mímica, etc.).
- Mantener una abierta comunicación con la familia.
- Guardar confidencialidad sobre cada caso y sobre la información proporcionada por el adolescente durante las conversaciones.
- Proponer a la familia buscar y recurrir a profesionales cuando sea necesario.
- Fortalecer el vínculo afectivo: el adolescente necesita sentirse seguro emocionalmente y adquirir un vínculo positivo con adultos de referencia.



Recomendaciones para la familia

- Construir un ambiente familiar de apertura y confianza.
- Permitir al adolescente expresar sus sentimientos y emociones, evitando que los repriman.
- Ofrecer al adolescente espacios de diálogo asertivo y reflexivo sin juzgamientos.
- Estar atentos a las señales de alerta.
- Acudir a médicos, terapeutas, profesores y otros profesionales externos para trabajar en colaboración con ellos, sin perder la perspectiva del rol de padres y madres.

Ruta de intervención en caso de detección de autolesiones

[Ver anexo, página 67.](#)

IDEACIÓN DE SUICIDIO

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. La adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales. Roman & Abud (2017).

Desde el punto de vista de la salud mental, los adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por la etapa del desarrollo en la que se encuentran. No obstante, los pensamientos suicidas se vuelven anormales en niños y adolescentes cuando la realización de estos pensamientos parece ser la única salida para sus dificultades. Existe, entonces, un serio riesgo de suicidio o de intento de suicidio.



SEÑALES DE ALERTA

- Tristeza, ganas de llorar o llantos frecuentes.
- Depresión.
- Disminución del interés, incapacidad de disfrutar actividades que antes eran sus favoritas.
- Aburrimiento o poca energía persistente.
- Retraimiento de los amigos y/o la familia.
- Autoestima baja y sentimientos de culpa.
- Mayor irritabilidad, enojo u hostilidad.
- Problemas en las relaciones personales.
- Quejas constantes de enfermedades físicas.
- Ausencias frecuentes en el colegio y/o mal desempeño académico.
- Baja concentración.
- Hablar sobre huir de casa o intentarlo.
- Ansiedad.



Factores de riesgo

- Eventos de la vida estresantes o pérdidas y falta de apoyo familiar.
- Acceso a un arma de fuego.
- Afección médica grave y/o dolor fuerte.
- Antecedentes de haber sufrido situaciones de vulneración (acoso escolar, violencia, maltrato, abuso).



Indicadores de alto riesgo

- Intento anterior de suicidio.
- Comportamiento retraído, aislamiento.
- Dificultad para relacionarse con familiares y amigos.
- Agresividad o irritabilidad.
- Enfermedad psiquiátrica.
- Trastornos psicológicos, especialmente depresión, trastorno bipolar y/o trastorno por consumo abusivo de alcohol y drogas.
- Cambio en la personalidad.
- Cambio en los hábitos alimenticios.
- Apatía, pesimismo, llantos.
- Duelo reciente: divorcio, muerte, separación.
- Historia familiar de depresión o suicidio.

- Conflictos con la familia.
- Regalar o vender posesiones valiosas o queridas.
- Hablar o hacer bromas sobre suicidarse.
- Decir cosas como “sería mejor estar muerta” o “me gustaría desaparecer para siempre”.
- Despedirse de amigos y miembros de la familia como si fuera la última vez.
- Escribir historias y poemas o publicar textos en internet sobre la muerte o el suicidio.



Recomendaciones para docentes

- Desarrollar con los adolescentes actividades para que identifiquen a personas de su confianza, a quienes pueden recurrir en momentos difíciles.
- Tener a disposición números de teléfono de servicios de emergencia o ayuda.
- Estimular el desarrollo de la comunicación asertiva.
- Desarrollar en clases las habilidades y competencias para la vida, tales como el autoconocimiento, la autorregulación, la resolución de problemas y las habilidades sociales.
- Proponer a la familia buscar y recurrir a profesionales cuando sea necesario.



Recomendaciones para la familia

- Fortalecer la comunicación con el adolescente, a través de la escucha activa.
- Demostrar interés sobre sus actividades, amigos y/u opiniones.
- Demostrar que uno siempre está disponible para el adolescente.
- Tomar en serio las expresiones del adolescente sobre intenciones de suicidarse (por ejemplo: “me pregunto cuántas personas vendrían a mi funeral”, “a veces solo quisiera dormir y no volver a despertar”, “todos estarían mejor sin mí”, “no vas a tener que preocuparte por mí por mucho tiempo”, entre otras). Es importante comprender que, si se ignora a un adolescente que está buscando atención, las probabilidades de que se autolesione son mayores.
- Ayudar a los hijos a reconocer a personas de confianza, en las que puedan contar en momentos de crisis o en los que necesiten ayuda.
- Recordar que siempre existe ayuda disponible para las personas que contemplan el suicidio.
- Acudir a médicos, terapeutas, profesores y otros profesionales externos para trabajar en colaboración con ellos, sin perder la perspectiva del rol de padres y madres.

Ruta de intervención en casos de intento de suicidio

[Ver anexo, página 69.](#)

ACOSO ESCOLAR O *BULLYING*

La Ley n.º 4633/12, en su artículo 2, establece que el acoso escolar es “toda forma de violencia física, verbal, psicológica o social entre alumnos y alumnas, que se realicen de manera reiterada en el ámbito educativo, generando en la persona afectada un agravio o menoscabo en su desarrollo integral”.

Cuando el acoso se produce a través de medios tecnológicos, se habla de “ciberacoso”.

Detectar los casos de acoso escolar, ponerles freno y enseñar a niños y adolescentes a crecer en un entorno entre iguales es fundamental para prever las consecuencias y secuelas posteriores.



CARACTERÍSTICAS E INDICADORES



Para facilitar la distinción de las situaciones de acoso de las que no lo son (situaciones de violencia), a continuación, se detallan algunas de las características que deben estar presentes para que una situación se constituya en acoso escolar:

- Intencional: la agresión es deliberada.
- Reiterativa: agresión repetida y sostenida a lo largo de un tiempo y de forma constante.
- Dirigida: la intimidación o agresión está dirigida a un solo sujeto, no a un grupo, ya sea esta ejercida por un sujeto o por un grupo, y por lo general en presencia de espectadores o grupo de amigos.
- Desigualdad de poder: en el acoso escolar existe un abuso y un desequilibrio de poder entre el acosado y el acosador, siendo este último más fuerte que el primero, sea la diferencia real o subjetiva, percibida por uno de ellos o por ambos. La desigualdad puede ser de orden físico, psicológico o social, generando un desequilibrio de fuerzas en las relaciones interpersonales.



Indicadores en la víctima de acoso

- Evita salir al patio en horas de receso.
- Tiene pocas amistades.
- Solicita ir acompañando a la entrada o la salida de la institución.
- Presenta síntomas psicosomáticos: dolor de estómago o de cabeza antes de ir al colegio.
- No habla de los tiempos del receso.
- Tiene problemas de rendimiento escolar.
- Ansiedad, pesadillas, problemas de sueño.
- Cambios de carácter: irritabilidad, tristeza, inseguridad.
- Alteraciones en el apetito.
- Pierde o repentinamente se deterioran o desaparecen sus pertenencias.
- Aparece con golpes, rasguños y hematomas.
- Se queja de que es insultado y burlado.
- En casos de ciberacoso: aumento o disminución significativa del uso del teléfono móvil, la tableta o la computadora; reacciones exageradas cuando usa el dispositivo electrónico (por ejemplo, oculta la pantalla cuando otras personas están cerca o evita hablar sobre lo que está haciendo); cerrar y/o crear nuevas cuentas en redes sociales.



Indicadores en los espectadores de acoso

- Suelen hablar y comentarlos.
- Se sienten mal ante el malestar de la víctima.
- Prepotencia en la relación con sus iguales.



Indicadores en el victimario de acoso

- Tiene un grupo que domina y controla.
- Poca empatía y sensibilidad hacia los más débiles.
- Estilo autoritario y competitivo.
- Dificultad o negativa para seguir órdenes.



Recomendaciones para docentes

- Enseñar hábitos de autocuidado.
- Desarrollar actividades en las que el adolescente pueda entablar amistad y establecer vínculos afectivos con sus compañeros.
- Desarrollar juegos cooperativos.
- Fomentar la cohesión entre compañeros y las relaciones basadas en la solidaridad y el respeto mutuo.
- Desarrollar estrategias educativas en el uso responsable y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación (Internet, redes sociales, teléfonos móviles, tabletas, etc.).



Recomendaciones para la familia

- Estar atentos a los indicadores antes detallados (moretones, heridas, pérdida de objetos personales, cambios de carácter y en el rendimiento escolar, etc.).
- Mantener una comunicación fluida y basada en la confianza con el adolescente. Esto facilitará que pueda acudir a la familia en caso de pasar por una situación que le cause malestar o incomodidad.
- Acudir a la institución educativa a fin de activar el protocolo de actuación en caso de violencia y/o acoso escolar.
- Transmitir confianza y seguridad al adolescente, asegurándole que no está solo, ya que la familia y los miembros de la institución educativa están para protegerle.
- Mantener comunicación continua con los miembros de la comunidad educativa (director, docente, compañeros) para evaluar progresos y mejorías en la situación.
- Acudir a médicos, terapeutas, profesores y otros profesionales externos para trabajar en colaboración con ellos, sin perder la perspectiva del rol de padres y madres.
- Tener presente que la familia debe ser el ejemplo para su comportamiento. En este sentido, se debe evitar recurrir a la agresión para solucionar los problemas.
- Trabajar las conductas violentas que puedan ser aprendidas por los adolescentes, ya que luego esa conducta podría ser reflejada en la escuela por medio del acoso escolar.

Ruta de intervención en casos de acoso escolar o *bullying*

[Ver anexo, página 72.](#)

VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

El noviazgo es un vínculo que se establece entre dos personas que se sienten atraídas mutuamente; representa una oportunidad para conocerse, un período de interacción con el otro en la búsqueda de gustos, actividades y pensamientos en común, con una proyección duradera.

En este contexto, cualquier acto mediante el cual una persona trata de doblegar y controlar a su pareja se constituye en un hecho de violencia. Su intención, más que dañar, es dominar y someter ejerciendo el poder.

Es habitual que, durante la adolescencia, la persona sometida a violencia en el noviazgo no cuente a casi nadie lo que está pasando, o bien no detecte la situación de violencia como tal para solicitar ayuda. Por ello, es fundamental conocer las manifestaciones y señales de alerta para ayudar a poner fin a los hechos de violencia.

Ciclo de la violencia en el noviazgo

FASE I - ACUMULACIÓN Y TENSION:

En esta fase, en la que se producen frecuentes episodios que llevan a roces permanentes en la pareja, con un incremento constante de ansiedad y hostilidad, las agresiones pueden ser sutiles (daño de la autoestima, agresiones verbales, humillaciones, etc.).

FASE II - AGRESIÓN:

En esta fase estalla la violencia. Toda la tensión acumulada da lugar a una explosión con agresiones violentas. Aparece la violencia verbal, que refuerza la agresión psicológica, y se va creando un clima de miedo constante.

FASE III - CONCILIACIÓN O DISMINUCIÓN DE LA TENSION:

Es la etapa del arrepentimiento; es un período de disculpas y promesas de que lo ocurrido nunca más se repetirá. A veces solo disminuye la tensión; se minimizan las agresiones y la víctima de violencia suele sentir la esperanza de que el agresor cambie o de poder ayudarlo.



SEÑALES DE ALERTA

- Querer saber lo que hace, dónde y con quién se encuentra su pareja todo el tiempo.
- Pedir videollamadas, solicitar ubicación en tiempo real y fotos como forma de comprobar dónde se encuentra su pareja.
- Limitar a su pareja el uso del celular y las redes sociales.
- Solicitar las contraseñas personales de su pareja como “prueba” de que no haya secretos en la relación.
- Limitar y/o tratar de cortar la relación que tiene con sus amistades.
- Peleas y reconciliaciones frecuentes.
- Amenazas constantes.
- Agresiones físicas (por ejemplo, tirón de pelo, empujones, cachetadas, mordeduras, estrangulamiento, golpes de puño).



Indicadores de violencia en el noviazgo, observables en la víctima

- Justifica los celos o los minimiza.
- Cuestiona sistemáticamente, de forma directa o indirecta, a quienes habían sido sus amistades hasta ese momento (por ejemplo, con expresiones como “me abrió los ojos, porque mis amigas no se portan muy bien conmigo”), así como las actividades que anteriormente realizaba.
- Se enfrenta con la familia.
- Focaliza su atención en torno a sus deseos, comportamientos y opiniones. Busca agradarle y complacerle por encima de su propia dignidad.
- Cambia su estilo de vestir, justificándolo por cuestiones de moda, comodidad, o porque “ya no se ve bien” con su ropa habitual.

- Se siente culpable y responsable de los problemas en la relación.
- Muestra un ritmo de sueño modificado, o presenta signos de no descansar lo suficiente.
- Muestra dificultades para concentrarse en sus actividades.

Algunas reacciones que se pueden presentar en la víctima

- Piensa que “eso no va con ella” o que “eso solo les pasa a los adultos”.
- Como parte del proceso de aislamiento, el agresor la ha convencido de que nadie le va a creer.
- Está confundida y desorientada, por efecto del ciclo de la violencia.
- Se va acostumbrando a ceder para evitar conflictos.
- Piensa que puede controlar la situación y que no necesita ayuda.
- Le resulta difícil asumir que su pareja le esté haciendo daño.
- Piensa que la agresión que ha padecido –física, verbal o psicológica– ha sido un hecho aislado que no volverá a ocurrir.
- Siente culpa por pensar que ha provocado la violencia.
- Siente vergüenza.



Recomendaciones para docentes

- Enseñar las habilidades socioemocionales necesarias para enfrentar situaciones nuevas y complejas en la juventud y la adultez.
- Trabajar la concienciación y regulación emocional, fomentando la empatía y el respeto hacia el otro a través de dinámicas individuales y/o grupales.
- Promover conductas de apoyo hacia los compañeros.
- Reflexionar sobre el modo de actuar y las consecuencias de sus actitudes y comportamientos.
- Ayudar a canalizar de forma adecuada el enfado, la ira, la tristeza, la euforia y la frustración, a través de juegos de roles, individuales o grupales.
- Estar atentos a las señales de alerta y comunicar la situación a la familia.
- Apoyar y derivar de manera temprana a servicios de asistencia y/o protección, considerados recursos que pueden colaborar con la interrupción o modificación de vínculos basados en la violencia.



Recomendaciones para la familia

- Conversar con el adolescente sobre las relaciones interpersonales sanas, siendo además modelos positivos de las mismas.
- Desarrollar en el adolescente habilidades de autoestima, resolución de conflictos, pensamiento crítico y toma de decisiones.
- Practicar con el adolescente las estrategias de negociación para enfrentar conflictos.
- Trabajar de forma conjunta con los profesionales, convirtiéndose en colaboradores de médicos, terapeutas, profesores, etc., pero sin perder la perspectiva que su rol, por encima de todo, es el de padres y madres.

Ruta de intervención ante casos de violencia en el noviazgo

[Ver anexo, página 67.](#)

ADOLESCENCIA Y DROGAS

Uno de los mayores problemas que actualmente golpea a la adolescencia es el consumo de drogas, temática que debe ser abordada desde una visión preventiva por la familia y toda la comunidad educativa.

En términos conceptuales, droga es toda sustancia química, natural o sintética que, introducida al organismo por diferentes vías, actúa sobre el sistema nervioso, da lugar a alteraciones de la personalidad y trastornos de conducta y provoca efectos perjudiciales, tanto para el individuo que la consume como para la familia y la sociedad en la que se desenvuelve.

El contacto del adolescente con las drogas usualmente se produce a edades tempranas (12 a 14 años), siendo las más consumidas el alcohol y el tabaco.



Factores de riesgo

Factores individuales

- Baja autoestima.
- Búsqueda de nuevas sensaciones.
- Oposición a las normas y actitudes antisociales.
- Escaso desarrollo de habilidades sociales para la toma asertiva de decisiones.
- Deficiente información sobre las drogas.
- Fracaso escolar.
- Falta de autocontrol.
- Rebeldía y actitudes poco convencionales.

Factores sociales o ambientales

- Relación con amigas o amigos consumidores.
- Presión de grupo hacia el consumo.
- Necesidad de aprobación social.

Factores familiares

- Baja cohesión familiar.
- Clima afectivo inadecuado.
- Falta o exceso de límites.
- Escasa comunicación familiar.





SEÑALES DE ALERTA

- Cambio de amistades: habitualmente cambian a las amistades que siempre han tenido por otras que consumen.
- Descuido personal: generalmente descuidan su vestimenta y muchas veces están menos preocupados por su aseo personal.
- Salidas constantes del hogar: los adolescentes necesitan salir para abastecerse de drogas, por lo que comienzan las salidas “misteriosas” y en horarios que no son comunes. Suelen empezar a mentir con relación a sus actividades o simplemente a no contar qué hacen.
- Alteraciones del estado emocional: de acuerdo al tipo de sustancia consumida, pueden pasar de momentos de tristeza a situaciones de euforia, o caer en cuadros de ira o extrema angustia por la falta de la sustancia. Esto se debe a que algunas drogas son depresoras y otras estimulantes del sistema nervioso central.
- Alteraciones en el apetito, peso corporal o sueño: el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, además de su olor característico, produce aumento de peso por el gran aporte calórico del alcohol. La cocaína y las anfetaminas, en cambio, son anorexígenos, es decir, quitan la sensación de hambre, por lo que normalmente el consumidor baja de peso. Un caso más extremo de pérdida de peso de forma abrupta puede estar asociado al consumo de pasta base de cocaína o “Paco”. El sueño también se ve alterado, ya que en general el consumidor de drogas duerme mal o no duerme, cambiando los días por las noches, invirtiendo los ciclos normales de sueño-vigilia.
- Ausencia escolar: este indicador es clave, porque marca el inicio del consumo de sustancias, ya que los adolescentes consumidores comienzan a ausentarse repentina y reiteradamente.
- Desaparición de objetos: es común que en la casa de un adolescente que comienza a consumir drogas comiencen a desaparecer pequeños objetos, inicialmente de poco valor, que son vendidos o empeñados para comprar la sustancia.
- Pupilas contraídas o dilatadas, ojos enrojecidos y/o pequeños, congestión nasal, excesiva sudoración de manos, etcétera.



Recomendaciones para docentes

- Trabajar la prevención del consumo de drogas.
- Enseñar sobre las consecuencias del consumo de drogas en el individuo, la familia y la sociedad.
- Trabajar la resolución positiva de conflictos.
- Generar situaciones para el afrontamiento optimista de los problemas.
- Desarrollar la tolerancia al fracaso.
- Promover estilos de vida y entornos educativos saludables (participación en actividades culturales, recreativas, artísticas, sociales y deportivas que contribuyan con su bienestar físico y mental).
- Estar atentos a las señales de alerta.
- Tener a disposición números de teléfono de servicios de emergencia o ayuda.



Recomendaciones para la familia

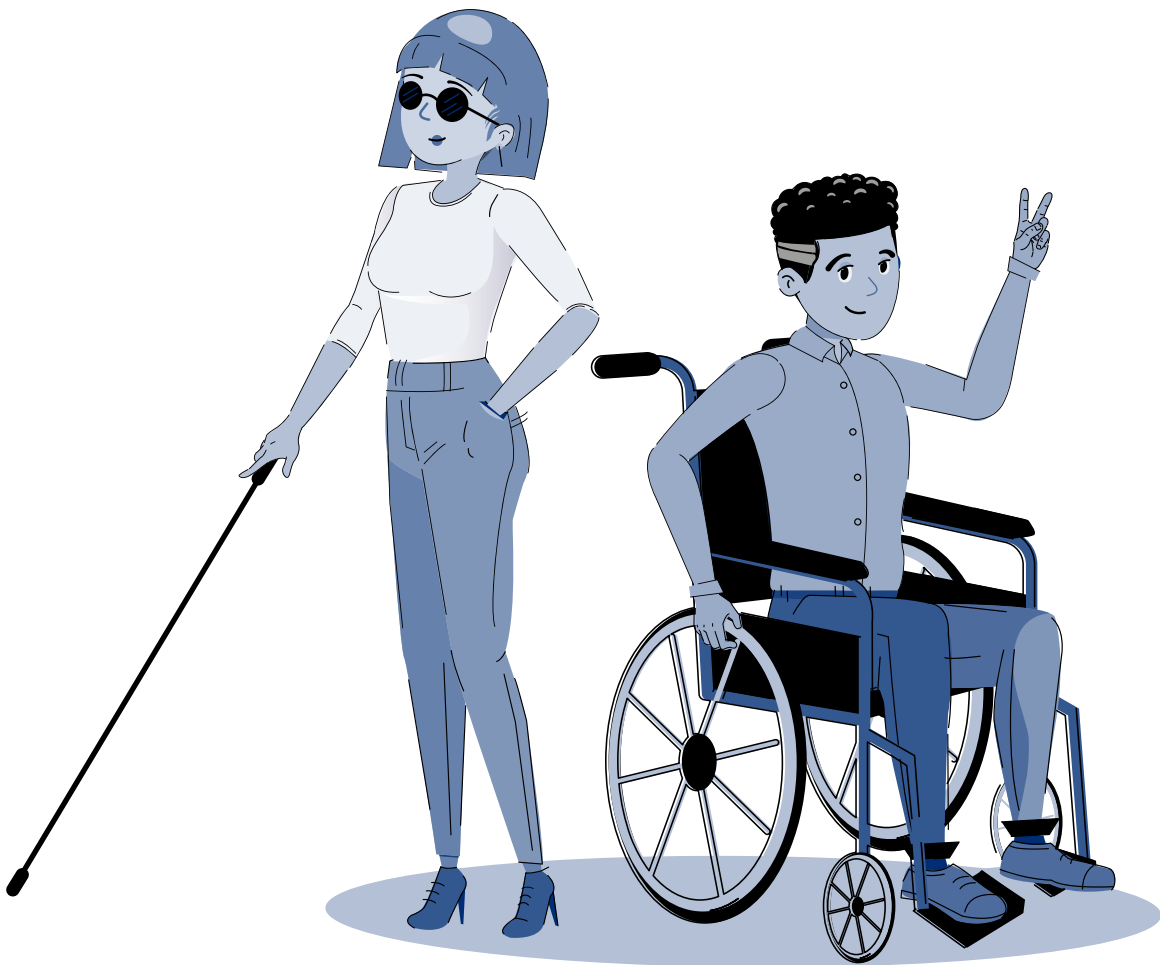
- Favorecer la práctica de conductas de autocuidado en el adolescente.
- Desarrollar habilidades para la resolución de conflictos.
- Mantener contacto con los profesores y supervisar su evolución académica.
- Estar al tanto de su vida, dentro y fuera del colegio.
- Ofrecerle un espacio seguro de desarrollo sano, con afecto incondicional y normas claras, razonables y razonadas.
- Hablar de temas importantes en la vida del adolescente, incluidos aquellos temas delicados o difíciles de abordar.
- Estar atentos ante problemas graves que pueden surgir durante la adolescencia.
- Tener a disposición números de teléfono de servicios de emergencia o ayuda.
- Acudir a médicos, terapeutas, profesores y otros profesionales externos para trabajar en colaboración con ellos, sin perder la perspectiva del rol de padres y madres.

Ruta de intervención ante casos de uso o consumo de drogas

[Ver anexo, página 75.](#)

CAPÍTULO III

ADOLESCENCIA, DISCAPACIDAD Y NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO



DISCAPACIDAD

La discapacidad es una condición o situación por la cual una persona con alguna deficiencia y con un entorno inapropiado por los diversos obstáculos y la falta de apoyos necesarios, cuenta con limitaciones para la realización de ciertas actividades o con restricciones o problemas para involucrarse y participar en situaciones de la vida comunes a otras personas de su edad.

En el ámbito educativo, a nivel internacional, la ayuda específica a las personas con discapacidad fue cambiada por una visión de apoyo a las necesidades educativas para todo el alumnado, con el reconocimiento de sus diferencias individuales y la adecuación de la respuesta educativa (Luque y Luque, 2015).

Esta visión da origen a las denominadas “necesidades específicas de apoyo educativo”, siendo los apoyos aquellos elementos y aquellas estrategias que maximizan la capacidad funcional de una persona y su contexto para dar respuesta a la diversidad y eliminar las barreras a las que se enfrenta. De esto deriva la importancia de que las instituciones educativas materialicen esta nueva visión en planificaciones y estrategias de enseñanza y aprendizaje, y que los adultos significativos del adolescente canalicen los recursos y medios para conseguirlas y aplicarlas en la vida cotidiana.

En Paraguay, la Ley n.º 5136/13 establece los lineamientos para un sistema educativo inclusivo que remueva las barreras para el aprendizaje y la participación. Esta ley incorpora una serie de conceptos que facilitan la contextualización de la educación inclusiva:

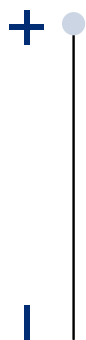


- **Alumno con necesidades específicas de apoyo educativo:** se considera a todo alumno que debido a una discapacidad física, intelectual, auditiva, visual y/o psicosocial, trastornos específicos de aprendizaje, altas capacidades intelectuales, incorporación tardía al sistema educativo, condiciones personales o de historia escolar, requiera de apoyos y/o ajustes para alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales.
- **Alumno con condiciones personales o de historia escolar:** aquel que por sus condiciones personales o historia escolar presenta un desajuste curricular.
- **Altas capacidades intelectuales:** se considera que un alumno presenta necesidades específicas de apoyo educativo por alta capacidad intelectual cuando maneja y relaciona de manera simultánea y eficaz recursos de tipo lógico, numérico, espacial, de memoria, verbal y creativo, o bien destaca especialmente y de manera excepcional en el manejo de uno o varios de ellos.
- **Incorporación tardía al sistema educativo:** se considera que un alumno presenta necesidades específicas de apoyo educativo por incorporación tardía al sistema educativo cuando, por proceder de otros países por cualquier otro motivo, se escolariza de forma tardía y presenta problemas para acceder a la adquisición de los objetivos y las competencias básicas respecto a sus coetáneos.

En el 2018, a través de la Resolución n.º 22720, el Ministerio de Educación y Ciencias estableció las responsabilidades y los mecanismos para la expedición de dictámenes de ajustes razonables, entendidos estos como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas cuando se requieran en un caso particular, que no impongan una carga desproporcionada o indebida, para garantizar a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Así, un abordaje inclusivo y de respeto a la diversidad implica que la determinación de los ajustes razonables, los apoyos requeridos y las medidas de atención, asistencia y protección a las personas corresponderán a sus necesidades específicas y al grado de vulnerabilidad en que se encuentren, respondiendo siempre a principios de equidad y de no discriminación.

Los adolescentes con discapacidad tienen las mismas necesidades básicas que cualquier otro adolescente: un ambiente familiar capaz de brindarles seguridad y amor y un entorno social que les incluya, estimule y promueva sus sueños, permitiéndoles ser felices y hacer felices a quienes les rodean. Necesitan aceptarse a sí mismos, cuidar de sí y lograr toda la autonomía que les sea posible para llevar adelante sus actividades cotidianas.



DISCAPACIDAD AUDITIVA

La discapacidad auditiva es cualquier tipo de condición que produzca en la persona una alteración en la capacidad de percepción del sonido, lo cual a su vez genera dificultad para la comunicación verbal.



SEÑALES DE ALERTA

Si bien esta discapacidad aparece como invisible al no presentar la persona características físicas notables, a continuación se indican algunas señales de alerta:

- Aislamiento social.
- Baja tolerancia a la frustración debido a la barrera comunicacional.
- Cambios bruscos de humor.
- Baja tolerancia al contacto físico.
- Problemas en la escolarización, debido a la dificultad para comprender adecuadamente las explicaciones y a la pobreza de vocabulario.



Recomendaciones para docentes

- Utilizar materiales y referencias visuales y recurrir a experiencias multisensoriales o kinestésicas (exploración del entorno y los objetos por medio del tacto y el movimiento).
- Propiciar entornos de socialización entre pares de la misma edad (con y sin discapacidad auditiva), en los cuales se compartan intereses, aficiones y demás aspectos que configuran los momentos vitales de los estudiantes.
- No avergonzar ni poner en evidencia al adolescente a causa de su discapacidad o sus necesidades específicas de apoyo educativo.
- Fomentar la participación en actividades grupales, inculcando los valores de colaboración y respeto.
- Evitar las actitudes de rechazo y/o sobreprotección.
- Enseñar a los adolescentes a comunicarse con una persona con discapacidad auditiva.
- Ofrecer estrategias para que desarrollen confianza en sí mismos y aprendan a quererse.
- Realizar dinámicas sociales para afianzar las relaciones grupales.
- Coordinar acciones con la familia y los profesionales externos que atienden al adolescente. Esto ayudará a conocer sus necesidades específicas, su personalidad y las características de su círculo más cercano.



Recomendaciones para la familia

- Evitar la sobreprotección, ya que ello impide que los adolescentes con discapacidad auditiva logren una plena confianza en sí mismos y en sus potencialidades.
- Respetar su independencia y libertad en la medida de lo posible.
- Recurrir a otros padres con hijos adolescentes con discapacidad auditiva, para compartir experiencias y socializar.
- Establecer un constante diálogo con la institución educativa.
- Acudir a médicos, terapeutas, profesores y otros profesionales externos para trabajar en colaboración con ellos, sin perder la perspectiva del rol de padres y madres.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La discapacidad intelectual es un trastorno del desarrollo que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría, deben cumplirse los siguientes criterios para que exista una discapacidad intelectual:

- Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.



- Barreras en el comportamiento adaptativo, que resultan en el incumplimiento de las normas socioculturales y de desarrollo para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin un apoyo continuo, los déficits adaptativos limitan el funcionamiento de una o más actividades de la vida diaria, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en muchos entornos escolares, como el hogar, la escuela, el trabajo y la vida comunitaria.
- La aparición de discapacidades intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.



SEÑALES DE ALERTA

- Aislamiento social.
- Baja autoestima.
- Ansiedad excesiva.
- Baja tolerancia e irritabilidad.
- Rebeldía ante las normas.
- Conductas compulsivas (por ejemplo, atracones de alimentos).



Recomendaciones para docentes

- Estimular a la familia a conversar con los amigos sobre cómo ayudar al adolescente con discapacidad intelectual.
- Proponer a la familia buscar ayuda y recurrir a profesionales cuando sea necesario.
- No avergonzar ni poner en evidencia al adolescente a causa de su discapacidad o sus necesidades específicas de apoyo educativo.
- Dar consignas claras, concretas y cortas, para facilitar la comprensión por parte del adolescente con discapacidad intelectual.

- Realizar dinámicas sociales para afianzar las relaciones grupales.
- Coordinar acciones con la familia y los profesionales externos que atienden al adolescente. Esto ayudará a conocer sus necesidades específicas de apoyo educativo, su personalidad y las características de su círculo más cercano.



Recomendaciones para la familia

- Propiciar espacios para dialogar sobre los cambios que dan en la adolescencia.
- Estimular al adolescente a compartir sus preocupaciones.
- Desarrollar habilidades para la vida, la autoestima, la asertividad y la resolución de conflictos.
- Ofrecerle espacios de participación en la toma de decisiones.
- Favorecer la práctica de conductas de autocuidado en el adolescente.
- Promover el contacto con otros jóvenes –con y sin discapacidad– a través de actividades recreativas, artísticas y sociales.
- Respetar la privacidad del adolescente.
- Acudir a médicos, terapeutas, profesores y otros profesionales externos para trabajar en colaboración con ellos, sin perder la perspectiva del rol de padres y madres.

DISCAPACIDAD VISUAL

La discapacidad visual es la disminución parcial o total de sentido de la vista, y abarca desde la baja visión hasta la ceguera.



SEÑALES DE ALERTA

- Aislamiento social.
- Conductas disruptivas.
- Irritabilidad excesiva.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Ansiedad excesiva.



Recomendaciones para docentes

- Promover en el adolescente pensamientos, emociones y comportamientos de superación con respecto a su discapacidad.
- No avergonzar ni poner en evidencia al adolescente a causa de su discapacidad o sus necesidades específicas de apoyo educativo.

- Realizar actividades de apoyo educativo de manera progresiva y espontánea.
- Realizar los ajustes que se consideren razonables y pertinentes para facilitar experiencias educativas que ayuden a desarrollar en el adolescente con discapacidad visual un nivel de ajuste acorde con su situación individual.
- Coordinar acciones con la familia, los grupos de iguales, el entorno sociocultural y con el propio adolescente.
- Proponer a la familia buscar y recurrir a profesionales cuando sea necesario.
- Dar consignas claras, concretas y cortas, para facilitar la comprensión por parte del adolescente con discapacidad.



Recomendaciones para la familia

- Promover un proceso de ajustes acorde con las necesidades específicas de apoyo del adolescente.
- Propiciar espacios para dialogar sobre los cambios que se dan en la adolescencia.
- Estar atentos a sus demandas o necesidades.
- Respetar y propiciar su independencia y su autonomía funcional para afrontar la realidad de modo personal, tomar sus propias decisiones, elegir por sí mismo y cargar con las responsabilidades de sus decisiones.
- Acudir a médicos, terapeutas, profesores y otros profesionales externos para trabajar en colaboración con ellos, sin perder la perspectiva del rol de padres y madres.

DISCAPACIDAD FÍSICA

La discapacidad física implica una disminución importante en la capacidad de movimiento de una o varias partes del cuerpo, lo que puede referirse a movimientos disminuidos o descoordinados, alteraciones del ritmo de la marcha o trastornos del equilibrio, que repercuten en el desenvolvimiento o en la realización de ciertas actividades.

Es importante comprender que la discapacidad física no siempre está vinculada con otras discapacidades.

Tipos de discapacidad física

- **Anomalías orgánicas:** afectan a la cabeza, la columna vertebral, las piernas y/o los brazos.
- **Deficiencias del sistema nervioso:** son las parálisis de las extremidades inferiores y superiores; paraplejia, tetraplejia y los trastornos que afectan la coordinación de los movimientos.



SEÑALES DE ALERTA

- Aislamiento social.
- Conductas disruptivas (interrupción súbita de algo).
- Irritabilidad excesiva.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Ansiedad excesiva.





Recomendaciones para docentes

- No asumir que una persona con discapacidad física también tiene una discapacidad intelectual.
- Favorecer el completo bienestar del adolescente con discapacidad; su salud tanto física como mental, en lo social y en materia de seguridad.
- Desarrollar su autoestima y su sentimiento de autoeficacia.
- Mantener una actitud de acogimiento y valoración del adolescente como persona, dejando la discapacidad en un segundo plano.
- Posibilitar y fomentar el uso seguro de las nuevas tecnologías como puerta al desarrollo personal y comunicativo, implicando en su utilización no solo al adolescente, sino también a quienes conviven con él.
- Acompañar el proceso educativo del adolescente, ofreciendo seguridad y protección ante las barreras del entorno o un ambiente abusivo.
- Estar alertas ante situaciones de apatía, tristeza, cansancio y/o falta de energía. Considerar que no todo estará relacionado con la discapacidad, ya que pueden incidir varios factores.
- Ofrecer estrategias para que adquieran y/o aumenten la confianza en sí mismos y aprendan a quererse.
- Coordinar acciones con la familia y los profesionales externos que atienden al adolescente. Esto ayudará a conocer sus necesidades específicas, su personalidad y las características de su círculo más cercano.



Recomendaciones para la familia

- Estimular y crear situaciones motivadoras, adaptadas a sus necesidades y características específicas.
- Promover y favorecer en el adolescente la práctica de conductas de autocuidado.
- Evitar la sobreprotección, de manera a contribuir a que logre una plena confianza en sí mismo y en sus potencialidades.
- Acudir a médicos, terapeutas, profesores y otros profesionales externos para trabajar en colaboración con ellos, sin perder la perspectiva del rol de padres y madres.

DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una persona con discapacidad psicosocial es aquella que cuenta con un diagnóstico de trastorno mental y que ha sufrido los efectos de factores sociales negativos, como el estigma, la discriminación y la exclusión.

SEÑALES MÁS COMUNES

- Déficits en las relaciones sociales.
- Déficits en comunicación.
- Déficits en la flexibilidad cognitiva y la capacidad simbólica.

Estas características pueden presentarse en forma individual o combinadas (por ejemplo, déficit en la capacidad simbólica y en las relaciones sociales).



Recomendaciones para docentes

- Establecer proximidad física y contacto ocular con el adolescente con discapacidad psicosocial.
- Mantener un estilo positivo de interacción.
- Sugerir a la familia seguir con los apoyos especializados y las adaptaciones curriculares.
- Enseñar hábitos de autocuidado.
- Propiciar espacios para dialogar sobre los cambios que se dan en la adolescencia. Crear y utilizar ilustraciones y/o pictogramas, guiones y consejos para ayudar al adolescente a entender los cambios que van a ocurrir y cuándo podría experimentarlos.
- Dar consignas claras, concretas y cortas, para facilitar la comprensión por parte del adolescente con discapacidad.
- Ofrecer apoyo y afecto, de manera a evitar que el adolescente participe en la vida escolar con tensiones.
- Reflexionar con los adolescentes sobre conductas desajustadas y sugerir comportamientos alternativos.
- Fomentar la relación del adolescente con el resto de sus compañeros, el aprendizaje de la convivencia y el respeto de las normas y los límites.
- Posibilitar el desarrollo de tareas controladas por parte del adolescente con discapacidad psicosocial (por ejemplo, ir a la Dirección a buscar cosas, recoger y entregar cuaderno, hacerle protagonista de la explicación en la clase, etc.).
- No avergonzar ni poner en evidencia al adolescente a causa de su discapacidad o sus necesidades específicas de apoyo educativo.
- Supervisar constantemente el desarrollo de las actividades en la institución educativa, para anticipar y prevenir situaciones negativas y así generar en el adolescente mayor seguridad y autocontrol.

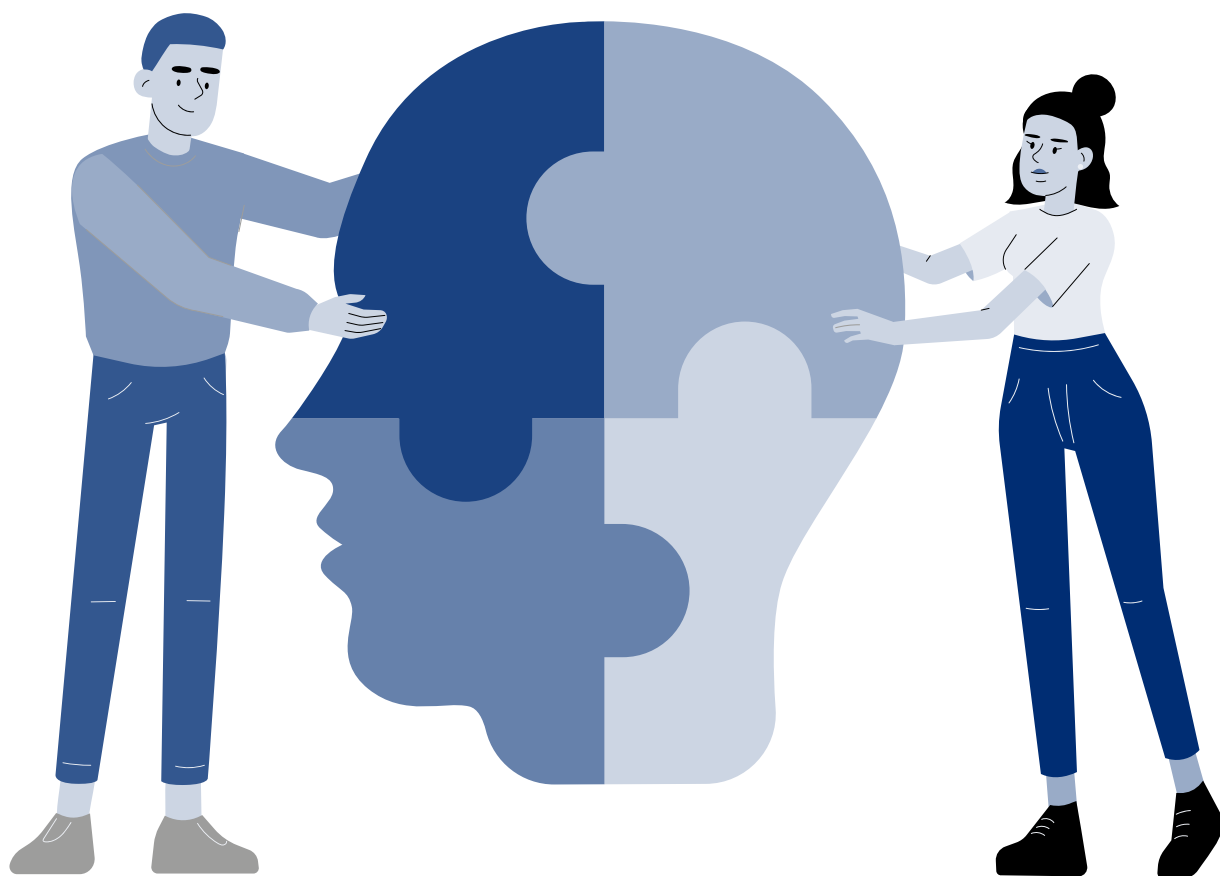


Recomendaciones para la familia

- Practicar hábitos adecuados que permitan al adolescente establecer una rutina.
- Promover conductas de autocuidado.
- Evitar la sobreprotección, de manera a contribuir a que el adolescente logre una plena confianza en sí mismo y en sus potencialidades.
- Mantener una comunicación fluida para aclarar dudas, calmar preocupaciones e inquietudes, etcétera.
- Ayudar a que el adolescente adquiera habilidades sociales, como esperar para hablar, escuchar durante más tiempo, etc. Es importante que la indicación sobre los momentos y las maneras en que debe poner en práctica dichas habilidades sea clara y específica.
- Mantener una relación positiva con el adolescente: alentarle, prestar más atención a lo que hace bien que a los problemas, disciplinarle con calma, etc.
- Orientar al adolescente sobre cómo actuar o qué hacer antes de actuar en determinadas circunstancias, de manera a evitar acciones o reacciones impulsivas.
- Ayudar al adolescente a desarrollar y valorar sus fortalezas, y a utilizarlas en su vida diaria. Cuando un adolescente hace uso de sus habilidades sabiendo que su familia le observa, puede mejorar su autoestima, su resiliencia y su sensación de éxito.
- Disciplinarle positivamente: evitar culparle, criticarle o darle un sermón, ya que esto probablemente hará que el adolescente ignore el mensaje que se le desea transmitir.
- Propiciar momentos en los que tanto el adolescente como los padres u otros adultos significativos se encuentren tranquilos para dialogar sobre situaciones y temas delicados.
- Acudir a médicos, terapeutas, profesores y otros profesionales externos para trabajar en colaboración con ellos, sin perder la perspectiva del rol de padres y madres.

CAPÍTULO IV

PROYECTO DE VIDA – ORIENTACIONES PARA DOCENTES Y FAMILIAS



EL PROYECTO DE VIDA EN LA ADOLESCENCIA

Un proyecto de vida es un esquema o una guía flexible que facilita el logro de las metas personales. Incluye y describe lo que la persona pretende llegar a ser, los pasos para lograrlo y los resultados deseados.

Los procesos de transición de una etapa vital a otra –como el inicio del tercer ciclo de la Educación Escolar Básica, la elección del énfasis a cursar en la Educación Media y la elección de la profesión– son oportunidades importantes para dialogar y orientar a los adolescentes sobre su proyecto de vida, tomando como base sus experiencias, posibilidades, necesidades y aspiraciones.

El proyecto de vida favorece a que el adolescente programe tareas, metas, planes y acciones. Además, si está basado en un autoconocimiento adecuado, puede ser un proyecto efectivo para su autorrealización y el logro de su autonomía (D'Angelo, 2003).

¿Qué debe incluir un proyecto de vida?



Área afectiva: anhelos, aspiraciones de afecto y pertenencia, relaciones sociales y personales.



Área profesional: carrera u oficio, actividad laboral en la que se desea desarrollar en un futuro.



Área social: forma de relacionarse, proyectar y actuar en colectivo para transformar una comunidad.



Área espiritual: forma de proyectar la vida interior, los valores, los ideales y las creencias.



Área material: bienes materiales y físicos que se desea tener en el futuro para cubrir las necesidades habitacionales, personales, de recreación, y contribuir a mejorar la calidad de vida de la familia y los seres queridos.



Área física: bienestar, salud física y personal.

Ventajas de construir un proyecto de vida

- Lograr mayor independencia y autonomía.
- Tener ideas propias sobre lo que se quiere en la vida.
- Conocerse mejor.
- Jerarquizar necesidades y establecer prioridades en la vida.
- Reconocer las propias habilidades y desarrollar otras.
- Ser constante para lograr las metas.
- Lograr un equilibrio entre la vida personal, familiar y social.
- Mantener un espíritu de superación.
- Construir la felicidad en armonía con los demás.



RECOMENDACIONES PARA DOCENTES Y PARA LA FAMILIA



Para acompañar a los adolescentes en la construcción de su proyecto de vida, será necesario:

- Crear un ambiente de confianza, en el que los adolescentes encuentren la apertura suficiente para compartir sus aspiraciones y expectativas para el futuro.
- Dedicar tiempo de calidad para conversar, escuchando sus deseos e intereses con apertura y sin prejuicios.
- Evitar poner énfasis en miedos e inseguridades durante conversaciones sobre el futuro del adolescente.
- Promover en los adolescentes el autoconocimiento, facilitando espacios que les ayuden a conocerse mejor, reconocer sus habilidades, fortalezas, debilidades y capacidades personales.
- Abordar con ellos las dudas que experimenten cuando enfrenten sus primeras elecciones, para fomentar su autodeterminación.



Preguntas que pueden orientar al adolescente en su proyecto de vida

- ¿Cuáles son tus aspiraciones o expectativas para el futuro?
- ¿Qué necesitás para alcanzarlas?
- ¿Qué barreras existen para ello?
- ¿Qué te motiva o apasiona?
- ¿Qué necesitás para conseguir lo que te motiva o apasiona?
- ¿De qué recursos disponés?
- ¿Qué acciones que te ayuden o acerquen a tus objetivos vas a implementar?
- ¿Cuánto tiempo necesitás para lograrlos?
- ¿Qué te está funcionando?
- De lo que estás haciendo ¿qué te acerca o aleja de tus objetivos?
- ¿Qué otras alternativas podés crear?

Esquema para elaborar un proyecto de vida

Ámbito	Objetivo	Tiempo	Estrategia	Apoyo externo
	¿Qué deseo?	¿En cuánto tiempo lo lograré?	¿Cómo lo voy a hacer?	¿En quién me puedo apoyar?
Personal				
Familiar				
Material				
Espiritual				
Físico				
Social				
Profesional				

ANEXOS

RUTAS DE INTERVENCIÓN



RUTAS DE INTERVENCIÓN

Una ruta de intervención es la que define los pasos a seguir en casos específicos de riesgo.

A continuación, se presentan las rutas de intervención, tanto de las instituciones educativas como de las familias, para casos de trastornos del comportamiento alimentario, violencia en el noviazgo, autolesiones, intentos de suicidio, situaciones de acoso escolar o *bullying* y uso o consumo de drogas por parte de adolescentes.

1. RUTA DE INTERVENCIÓN PARA CASOS DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO, VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO Y AUTOLESIONES

1.1. Ruta de intervención de la institución educativa

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Institución educativa	• Sensibilizar información para una detección temprana. • Concienciar sobre el tema. • Establecer un protocolo interno y un plan de acción preventivo para los diferentes casos. • Desarrollar curricularmente acciones de prevención.
Aula	• Desarrollar clases con temas relacionados a la autoestima, resolución de conflictos, empatía, tolerancia, comprensión. • Desarrollar y practicar actividades que faciliten la comunicación e integración de los estudiantes.
Familias	• Desarrollar talleres con las familias para una crianza positiva.

PROCESO DE DETECCIÓN	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Comunicar la situación al director o al docente.	Acta
Recoger información.	Observación (registro de lo observado) Entrevistas con involucrados.
Analizar la información.	
Elaborar el informe.	Informe
Comunicar a la familia.	Acta

MEDIDAS URGENTES	
MEDIDAS URGENTES CON EL ESTUDIANTE	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Apoyar y proteger al adolescente.	Plan de intervención
Entrevistarle para la contención.	Acta
Acercar inmediatamente al adolescente al centro de salud en caso de ser necesario.	Constancia
MEDIDAS URGENTES EN LA INSTITUCIÓN	
Vigilar zonas comunes.	Plan de intervención
MEDIDAS URGENTES EN EL AULA	
Desarrollar clases sobre el tema.	Plan de clases
MEDIDAS URGENTES CON LAS FAMILIAS	
Informar sobre la actuación institucional.	Acta

Observación: comunicar a las instancias correspondientes según lo establecido en la resolución vigente.

1.2. Ruta de intervención de la familia

MEDIDAS DE PREVENCIÓN
• Fomentar la utilización de estrategias para afrontar los problemas y desarrollar tolerancia a la frustración. • Fomentar la comunicación abierta. • Identificar fortalezas y animar al adolescente a ponerlas en práctica. • Guiarle para desarrollar y fortalecer sus habilidades sociales. • Orientarle sobre cómo reconocer y controlar las emociones. • Conversar y reflexionar sobre sus intereses en cuanto a películas, series, videojuegos, músicas, etcétera. • Servir de ejemplo al adolescente respecto a los valores que la familia desea inculcar. • Estar alertas ante problemas que pueden surgir durante la adolescencia y buscar ayuda profesional de ser necesario.

PROCESO DE DETECCIÓN	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Informar de la situación al director de la institución educativa.	Acta
Acompañar el proceso de actuación institucional.	Informe Acta
Acompañar al adolescente a través de profesionales externos.	Constancia e informe del profesional externo (entrega periódica a la institución educativa).

2. RUTA DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO

2.1. Ruta de intervención de la institución educativa

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Institución educativa	• Sensibilizar y concienciar sobre el tema para una detección temprana. • Establecer un protocolo interno de prevención. • Desarrollar curricularmente acciones de prevención.
Aula	• Desarrollar clases con temas relacionados a la autoestima y la resolución de conflictos. • Desarrollar y practicar actividades que faciliten la comunicación e integración de los estudiantes.
Familias	• Desarrollar talleres con las familias para una crianza positiva.

PROCESO DE DETECCIÓN	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Comunicar de la situación al director o un docente.	Acta
Recoger información.	Observación (registro de lo observado). Entrevistas con involucrados.
Analizar la información.	
Elaborar informe.	Informe
Comunicar a la familia.	Acta

MEDIDAS URGENTES	
MEDIDAS URGENTES CON EL ESTUDIANTE	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Acercar inmediatamente al adolescente al centro de salud.	Constancia
Comunicar a la familia.	Acta
MEDIDAS URGENTES EN LA INSTITUCIÓN	
Vigilar las zonas comunes.	Plan de intervención.
MEDIDAS URGENTES EN EL AULA	
Desarrollar actividades para la contención.	Plan de clases.
MEDIDAS URGENTES CON LAS FAMILIAS	
Informar sobre la actuación institucional.	Acta

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Identificar la situación.	Informe
Documentar y recolectar detalles de información sobre el caso.	Entrevista
Elaborar informe y remitir a las autoridades superiores.	Informe Nota
Ejecutar medidas de protección y apoyo a los estudiantes.	Plan de intervención.

Observación: comunicar a las instancias correspondientes según lo establecido en la resolución vigente.

2.2. Ruta de intervención de la familia

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Familias	• Desarrollar habilidades para la resolución de problemas. • Mantener el contacto con los docentes y supervisar la evolución académica del adolescente. • Solicitar apoyo de los amigos y la familia. • Dialogar sobre el valor de la vida. • Interesarse y obtener información sobre la vida del adolescente dentro y fuera del colegio. • Brindar afecto incondicional y establecer normas claras, razonables y razonadas para que el adolescente se desarrolle y se sienta seguro. • Hablar de los temas importantes en la vida del adolescente, incluyendo aquellos que son delicados o difíciles de abordar. • Estar alertas ante los problemas graves que pueden surgir durante la adolescencia y buscar ayuda profesional cuanto se considere necesario.

PROCESO DE DETECCIÓN	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Informar al director de la institución educativa.	Acta
Acompañar el proceso de actuación institucional.	Informe Acta
Acompañar al adolescente a través de profesionales externos.	Constancias e informes del profesional (entrega periódica a la institución educativa).

3. RUTA DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE ACOSO ESCOLAR O BULLYING

3.1. Ruta de intervención de la institución educativa

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Institución educativa	• Sensibilizar sobre el tema para la prevención y la detección temprana. • Concienciar sobre la violencia y el acoso escolar. • Establecer un protocolo interno de prevención. • Desarrollar curricularmente acciones de prevención.
Aula	• Diagnosticar a través de la implementación de cuestionarios de detección de violencia o acoso escolar. • Establecer normas de convivencia en el aula que consideren las situaciones de violencia o acoso escolar. • Desarrollar clases con temas relacionados con la violencia y el acoso escolar. • Desarrollar y practicar actividades que faciliten la comunicación e integración de los estudiantes.
Familias	• Desarrollar talleres con las familias para una crianza positiva.

PROCESO DE DETECCIÓN	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Comunicar la situación al director de la institución educativa. Comunicar a la familia.	Nota acompañada de copia de la denuncia. Acta
	Acta
Recoger información.	Observación (registro de lo observado). Entrevistas con involucrados (acosado, acosador, espectadores, otros involucrados).
Analizar la información.	
Elaborar el informe.	Informe (relato de los datos encontrados).

Observación: el plazo establecido para confirmar o no la sospecha/denuncia de la situación de violencia o acoso escolar es de 72 horas.

Comunicar a las instancias correspondientes según lo establecido en la resolución vigente.

MEDIDAS URGENTES	
Comunicar a otras instituciones.	Nota
Aplicar medidas disciplinarias.	Normas de convivencia institucional. Acta
MEDIDAS URGENTES A LA VÍCTIMA	
Apoyar y proteger.	Plan de intervención.
Entrevistar para la contención.	Cuestionario Acta
MEDIDAS URGENTES CON EL AGRESOR	
Entrevistar y comunicar sobre medidas adoptadas por la institución.	Acta
MEDIDAS URGENTES EN LA INSTITUCIÓN	
Vigilar zonas comunes.	Plan de intervención.
MEDIDAS URGENTES EN EL AULA	
Desarrollar clases sobre el tema.	Plan de clases.
MEDIDAS URGENTES CON LAS FAMILIAS (VÍCTIMA-ACOSADOR)	
Informar sobre la actuación institucional.	Acta

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	
Documentación: las intervenciones deben estar contempladas en un Plan de Intervención.	
Con la víctima • Individual • Grupal	Trabajar temas relacionados con autoestima, resolución de conflictos, asertividad.
Con el agresor • Individual • Grupal	Trabajar temas relacionados con autoestima, resolución de conflictos, empatía.
En la institución educativa	Desarrollar talleres, clubes de mediación y resolución de conflictos.
En el aula	Realizar talleres vivenciales, clases reflexivas relacionadas con el tema.
Con las familias	• Orientar al adolescente sobre medidas a ser adoptadas a nivel familiar. • Obtener apoyo de profesionales externos (psicólogos). • Informar a la institución sobre el proceso terapéutico (constancias de asistencia e informe del profesional tratante). • Acompañar el proceso de intervención institucional.

3.2. Ruta de intervención de la familia

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Familias	• Desarrollar habilidades para la resolución de problemas. • Mantener el contacto con los docentes y supervisar la evolución académica del adolescente. • Mantener conexión con la comunidad. • Solicitar apoyo de los amigos y la familia. • Dialogar sobre el valor de la vida. • Estar al tanto de la vida del adolescente dentro y fuera del colegio. • Ofrecer afecto incondicional y establecer normas claras, razonables y razonadas para que el adolescente se desarrolle y se sienta seguro. • Hablar sobre temas importantes en la vida del adolescente, incluyendo aquellos delicados o difíciles de abordar. • Estar alertas ante los problemas graves que pueden surgir durante la adolescencia y buscar ayuda profesional de ser necesario.

PROCESO DE DETECCIÓN	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Informar de la situación al director de la institución educativa.	Acta
Acompañar el proceso de actuación institucional.	Informe Acta
Acompañar al adolescente a través de profesionales externos.	Constancias e informes del profesional externo (entrega periódica a la institución educativa).

4. RUTA DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE USO O CONSUMO DE DROGAS

4.1. Ruta de intervención de la institución educativa

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Institución educativa	• Promover estilos de vida y entornos educativos saludables (participación en actividades culturales, recreativas, artísticas, sociales y deportivas que aporten al bienestar del estudiante y su entorno). • Fortalecer vínculos en la comunidad educativa. • Fortalecer las capacidades del talento humano a fin de intervenir tempranamente frente al uso o el consumo de drogas por los estudiantes. • Promover el desarrollo de actitudes, valores y competencias con los docentes y el equipo técnico para asumir un rol activo en la prevención del uso y el consumo de drogas. • Concienciar para la prevención del uso y el consumo de drogas. • Informar y sensibilizar de cara a la detección temprana. • Definir y difundir el protocolo interno de prevención del uso y el consumo de drogas si es necesario. • Desarrollar e implementar líneas de prevención en la acción curricular. • Crear y potenciar canales que faciliten la comunicación a través de buzón de sugerencias y dirección de correo electrónico específico para el tema.
Aula	• Fomentar la cooperación y la solidaridad. • Promocionar la autonomía personal. • Establecer relaciones de igualdad. • Comunicar de manera fluida y bidireccional. • Promocionar un clima social empático. • Fomentar la coordinación y el trabajo en equipo. • Establecer vínculos positivos entre los estudiantes y entre estos y la comunidad.
Familias	• Desarrollar talleres con las familias para una crianza positiva. • Sensibilizar a la familia y fortalecer su rol en la prevención del uso y el consumo de drogas.

PROCESO DE DETECCIÓN	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Comunicar la situación al director de la institución educativa. Comunicar a la familia.	Nota Acta
	Acta
Recoger información.	Observación (registro de lo observado señales de alerta). Entrevista con el involucrado.
Analizar y valorar la información.	Informe en el que se relatan los datos encontrados y se confirma o no la tenencia y/o el consumo.
Elaborar el informe institucional.	

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	
En caso de uso o consumo	
Con el estudiante • Individual • Grupal	• Trabajar temas relacionados con autoestima, resolución de conflictos, asertividad.
En la institución educativa	• Garantizar la permanencia del adolescente en la institución educativa. • Guardar debida confidencialidad. • Desarrollar talleres, clubes de mediación y resolución de conflictos. • Designar un equipo técnico para el acompañamiento y el apoyo en el ámbito de su competencia. • Informar a instancias correspondientes de los procesos desarrollados.
En el aula	• Desarrollar talleres, clases reflexivas relacionadas con el tema, donde el estudiante aprenda a ser respetado, a poner límites y saber decir "no".
Con las familias	• Informar sobre medidas a ser adoptadas. • Buscar la atención de profesionales externos (psicólogos). • Solicitar informes sobre el proceso terapéutico (constancias de asistencia e informe del profesional tratante). • Solicitar acompañamiento al proceso de intervención institucional.

En caso de aparente estado de intoxicación	
Estudiante	• Solicitar ayuda a servicios de salud. • Evitar la revictimización.
Institución educativa	• Comunicar y convocar a la familia. • Informar a instancias superiores de los procesos desarrollados (Supervisión Pedagógica). • Desarrollar talleres, clubes de mediación y resolución de conflictos. • Designar un equipo técnico para el acompañamiento y el apoyo en el ámbito de su competencia. • Guardar debida confidencialidad.
Familia	• Convocar inmediatamente a los responsables.
En caso de seguir un tratamiento	
Estudiante	• Trabajar temas relacionados con autoestima, resolución de conflictos, asertividad.
Institución educativa	• Mantener y potenciar el vínculo del estudiante con la institución educativa. • Facilitar su concurrencia a la institución. • Flexibilizar horarios y actividades. • Guardar debida confidencialidad.
Familia	• Informar sobre medidas y procesos a ser adoptados.
En caso de tenencia de sustancias prohibidas	
Estudiante	• Trabajar temas relacionados con autoestima, resolución de conflictos, asertividad.
Institución educativa	• Informar a instancias correspondientes de los procesos desarrollados. • Comunicar y convocar a la familia. • Convocar a la Secretaría Nacional Antidrogas o a la Policía Nacional para su intervención.
Familia	• Informar sobre medidas institucionales a ser adoptadas.

En caso de encontrar sustancias en la institución educativa	
Institución educativa	• Informar al director de la institución. • Convocar a la Secretaría Nacional Antidrogas o a la Policía Nacional para su intervención. • Redactar un acta descriptiva de lo acontecido. • Articular acciones preventivas. • Informar a instancias superiores de los procesos desarrollados (Supervisión Pedagógica, Dirección Educativa Departamental y Dirección General de Protección y Promoción de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del MEC).
En caso de encontrar/observar a un estudiante consumiendo drogas dentro de la institución educativa	
PASO 1	
Con el estudiante	• Trabajar temas relacionados con autoestima, resolución de conflictos, asertividad.
En la institución educativa	• Garantizar su permanencia en la institución educativa. • Guardar debida confidencialidad. • Desarrollar talleres, clubes de mediación y resolución de conflictos. • Designar un equipo técnico para el acompañamiento y el apoyo en el ámbito de su competencia. • Informar a instancias correspondientes de los procesos desarrollados.
En el aula	• Desarrollar talleres y clases reflexivas relacionadas con el tema.
Con las familias	• Informar sobre medidas a ser adoptadas. • Buscar la atención de profesionales externos (psicólogos). • Solicitar informes sobre el proceso terapéutico (constancias de asistencia e informe del profesional tratante). • Solicitar acompañamiento al proceso de intervención institucional.
PASO 2	
Estudiante	• Trabajar temas relacionados con autoestima, resolución de conflictos, asertividad.

Institución educativa	• Informar a instancias superiores de los procesos desarrollados (Supervisión Pedagógica). • Comunicar y convocar a la familia. • Convocar a la Secretaría Nacional Antidrogas o a la Policía Nacional para su intervención.
Familia	• Informar sobre medidas institucionales a ser adoptadas.
En casos de venta de drogas en la institución educativa	
Institución educativa	• Informar al director de la institución. • Convocar a la Secretaría Nacional Antidrogas o la Policía Nacional para su intervención. • Redactar un acta descriptiva de lo acontecido. • Articular acciones preventivas. • Informar a instancias correspondientes de los procesos desarrollados. • Intensificar la vigilancia en áreas y momentos comunes (patio, baño, entradas, salidas, pasillos, recreos, aulas).
Familia	• Informar sobre medidas institucionales a ser adoptadas.
En caso de venta de drogas fuera de la institución educativa (perímetro exterior)	
Institución educativa	• Informar al director de la institución. • Denunciar ante la Secretaría Nacional Antidrogas o la Policía Nacional.

4.2. Ruta de intervención de la familia

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
Familia	• Desarrollar habilidades para la resolución de problemas. • Mantener contacto con los docentes y supervisar la evolución académica del adolescente. • Establecer conexión con la comunidad. • Solicitar apoyo de los amigos y la familia extendida. • Dialogar sobre el valor de la vida. • Estar al tanto de la vida del adolescente dentro y fuera del colegio. • Ofrecer afecto incondicional y establecer normas claras, razonables y razonadas para que se desarrolle y se sienta seguro. • Hablar de temas importantes en la vida del adolescente, incluidos aquellos delicados o difíciles de abordar. • Estar alertas ante los problemas graves que pueden surgir durante la adolescencia y buscar ayuda profesional de ser necesario.

PROCESO DE DETECCIÓN	
PROCESO	DOCUMENTACIÓN
Informar al director de la institución educativa.	Acta
Acompañar el proceso de actuación institucional.	Informe Acta
Acompañar con profesionales externos el tratamiento del estudiante.	Constancias e informes del profesional (entrega periódica a la institución educativa).

BIBLIOGRAFÍA

Angulo Domínguez, María del Carmen; Rodríguez Labrador, Lidia; Salvador López, María Luisa; Luna Reche, Manuel; Prieto Díaz, Inmaculada. (2008). Necesidades específicas de apoyo educativo. Junta de Andalucía, Andalucía.

Calderón Rodríguez, Mónica. (2012). Aprendiendo de las emociones. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana.

González, J. L. (2003). Adolescencia. En: J. Checa, P. Díaz y R. Pallero (coords.). Psicología y ceguera: manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual (formato ZIP). Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.

Ley n.º 4633/2012. Contra el acoso escolar en instituciones educativas públicas, privadas o privadas subvencionadas de todo el país.

Ley n.º 5136/2013. De Educación Inclusiva.

Maldonado, G., & et.al. (2021). Guía de apoyo Psicosocial en situaciones de emergencia. Asunción. Serie Curricular Panambi.

Mescia, Nicolas. (2012). Guía Adolescente. La Discapacidad. Montevideo: EME Marketing Editorial.

Ministerio de Educación y Ciencias (2010). Manual Didáctico para la prevención e intervención del Acoso Escolar. Asunción.

Ministerio de Educación y Ciencias (2012). Protocolo de atención en instituciones educativas para casos de violencia entre pares y/o acoso escolar. Asunción.

Pérez Milena, Alejandro; Pérez, Carlos. (2015). Guía de atención al Adolescente. Granada.

Resolución Ministerio de Educación y Ciencias n.º 19972. Por la cual se aprueba el Circuito de Atención ante el consumo y/o presencia de drogas en instituciones educativas de todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional.

Save the Children. (2017). Child Friendly Materials. Manual de proyecto de vida. El Salvador.

WEBGRAFÍA

Díez Suárez, A. (2020). Clínica Universidad de Navarra. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anorexia-nerviosa>

Eureka. Revista Científica de Psicología (s.f.).
Obtenido de <https://psicoeureka.com.py/>

Fundación Imagen y Autoestima (2013). La prevención desde los centros educativos. Obtenido de <http://www.f-ima.org/es/prevencion/la-prevencion-desde-los-centros-educativos>

Guatemala, U. (2018). Oportunidades para la adolescencia y la juventud. Obtenido de <https://www.unicef.org/guatemala/oportunidades-para-la-adolescencia-y-juventud>

Instituto Interamericano del Niño. Obtenido de http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura13_disc.UT3.pdf

Jiménez Pietropaolo, J. (2018). Suicidio: qué hacer. Obtenido de <https://integrasaludtalavera.com/suicidio-senales-de-alerta/>

Ley n.º 5136/2013. Educación Inclusiva. Obtenido de <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2698/educacion-inclusiva>

López Urbina, R. (2017). Vida, familia y salud. Obtenido de <http://aps.iss.gov.sv/familia/adolescencia/Trastornos%20alimenticios%20en%20la%20adolescencia>

Luque Parra, Diego Jesús; Luque Rojas, María Jesús (2015). Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo: aspectos psicopedagógicos en un marco inclusivo. Perspectiva Educacional, Formación de Profesores, vol. 54, núm. 2, junio, 2015, pp. 59-73. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333339872005>

Méndez, I. (2019). Prevención de las autolesiones. Obtenido de [https:// www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/autolesiones/prevencion](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/autolesiones/prevencion)

Ministerio de Salud de Uruguay.

Obtenido de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files>

Organización Mundial de la Salud. Fact sheets. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets>

Organización Mundial de la Salud (2000). Prevención del Suicidio. Un instrumento para los profesionales de los medios de comunicación. Obtenido de www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf

Roman, V., & Abud, C. (s.f.) (2017) Junta de Andalucía. Obtenido de: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5400&vengoDe=busqueda_resultado

UNICEF Uruguay. Adolescentes. Neurodesarrollo. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/media/5421/file/Ficha%20%20-%20Neurodesarrollo.pdf>

UNICEF (2020). Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante la COVID-19. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>

UNICEF (2020). Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/>. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>



TEKOMBO'E HA TEMBIKUAA
Motenondéha
Ministerio de
EDUCACIÓN y CIENCIAS

■ TETĀ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

*Paraguay
de la gente*



alda
FUNDACIÓN



**Children
Believe**



GLOBAL...
INFANCIA

