



Cofinanciado por
la Unión Europea

PROYECTO EUROPEO DE ASOCIACIÓN A PEQUEÑA ESCALA EN EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

Estrategias de afrontamiento y consejos para docentes de formación profesional con estudiantes con trastornos mentales y del comportamiento.

Acuerdo: 2024-1-BG01-KA210-VET-000244177

Resultado 1: Formación de docentes con microcredenciales sobre estrategias de afrontamiento y comportamiento adaptativo para estudiantes afectados por trastornos psicológicos

MANUAL

PARA PROFESORES DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL



**BULGARIAN
INCLUSION
SUPPORT
TEAM**



Versión 2, 2025

"Algunos de mis estudiantes de formación profesional parecen potencia e inusualmente peligrosos, aunque en el pasado eran bastante agradables y corteses.

De vez en cuando me preocupa que algún estudiante pueda recurrir a la agresión física contra mí.

No me siento preparado para tratar con estudiantes "difíciles", de manera efectiva.

No sé cómo reaccionar cuando noto cambios de comportamiento en mis alumnos. Además, no sé a quién acudir en busca de apoyo, cuando lidio con comportamientos problemáticos.

Parece que faltan recursos disponibles para ayudarme a abordar estos problemas. Me preocupa no estar preparado para gestionar estas situaciones.



AL, profesor de FP



Queridos profesores,

Si los testimonios anteriores coinciden con sus propias experiencias y puede identificarse con desafíos similares en su carrera docente, entonces este manual puede resultarle valioso.

Te invitamos a que te tomes el tiempo para leerlo y reflexionar sobre ello.

No te rindas si tienes dificultades para aplicar estrategias de afrontamiento.

No son recetas preparadas. Son ejemplos prácticos, fruto de la experiencia a largo plazo de los profesionales y docentes que participan en la alianza STOPSy, que han sido evaluados como exitosos.

Los Autores





Cofinanciado por
la Unión Europea

Tabla de contenido

Introducción	5
1. Plan de estudios para la realización de la formación en microcredenciales en el marco del proyecto STOPSY	8
1.1 Duración, objetivos y niveles EQF/NQF	8
1.2 Resultados del aprendizaje	8
1.3 Agenda de la capacitación sobre microcredenciales.....	9
1.4 Materiales de formación ilustrativos de apoyo	10
2. Características de los trastornos y estrategias de afrontamiento de las dificultades de aprendizaje relacionadas	11
2.1 Trastornos del comportamiento.....	11
2.2 Trastornos depresivos	23
2.3 Trastornos de ansiedad	29
2.4 Trastornos alimentarios	35
2.5 Trastornos de adicción.....	44
2.6 Pensamientos y conductas suicidas	47
2.7 Dismorfia	51
Fuentes bibliográficas	53



Cofinanciado por
la Unión Europea

Introducción

Este manual complementa el proyecto europeo de colaboración, a pequeña escala, en formación profesional «Estrategias de afrontamiento y consejos para profesores de formación profesional con estudiantes con trastornos mentales y del comportamiento», con el número de subvención 2024-1-BG01-KA210-VET-000244177. Constituye un componente fundamental para la realización de las actividades del resultado 1: «Formación de profesores con microcredenciales en estrategias de afrontamiento y comportamiento adaptativo para estudiantes con trastornos psicológicos».

El sistema de educación y formación profesional (EFP) suele estar dirigido a personas de 14 años o más. La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo personal, marcada por una serie de desafíos, que guían al joven (en este caso, al estudiante de EFP) hacia la edad adulta. La mayoría de los adolescentes se adaptan con éxito, mientras que algunos experimentan trastornos psicológicos temporales, en las instituciones de educación y formación profesional (por ejemplo, en escuelas, compañeros o centros de formación profesional), que pueden deberse a diversos factores de estrés educativos, ambientales, sociales, económicos y familiares.

La educación es un ámbito importante en la vida de los jóvenes; sin embargo, las escuelas y centros de EFP también pueden convertirse en una fuente de estrés, debido a las exigencias de rendimiento y relacionales que imponen (Forman y O'Malley, 2015). De hecho, las investigaciones muestran que las presiones y expectativas, dentro del entorno escolar, se encuentran entre los factores estresantes más frecuentemente citados por los estudiantes de EFP (Sears y Milburn, 2017). Los factores estresantes educativos específicos incluyen exámenes, calificaciones, éxito y fracaso académico, competencia, expectativas de rendimiento actuales y futuras, y objetivos a largo plazo. Los estudiantes de EFP, también reportan factores estresantes interpersonales relacionados con la escuela, como conflictos con compañeros de clase y maestros/formadores (Sears y Milburn, 2017). Elias (2018) enfatizó que para muchos estudiantes, y posiblemente un número cada vez mayor de ellos, el entorno educativo, en algunos casos, no brinda la experiencia de aprendizaje académica benigna que se espera.

Por lo general, se debe buscar ayuda profesional, si la ansiedad de un estudiante le causa angustia significativa, no es apropiada para su edad o interfiere con su vida académica, social o familiar. A continuación, se presentan indicadores de ansiedad problemática:

a. Interferencia: La ansiedad se vuelve problemática, cuando altera considerablemente las actividades diarias o la vida familiar del estudiante. Los



Cofinanciado por
la Unión Europea

estudiantes con ansiedad problemática, suelen experimentar ansiedad ante una amplia gama de factores y eventos, lo que les impide participar en diversas actividades. Por ejemplo, un estudiante puede tener dificultades para completar las tareas del aula, evitar las actividades de clase y faltar a clases con frecuencia, debido a enfermedades reportadas.

b. Adecuación a la edad: La ansiedad se vuelve problemática cuando no es apropiada para la edad, lo que a menudo provoca interrupciones significativas en la vida diaria. Si otros estudiantes muestran comportamientos similares, es probable que la ansiedad sea apropiada para la edad.

c. Angustia: Los estudiantes con ansiedad problemática, experimentan altos niveles de angustia debido a su ansiedad. Algunas preguntas que los docentes deben considerar incluyen: ¿Se preocupa mucho el estudiante al enfrentarse a sus miedos? ¿Soporta actividades que le generan miedo, con un alto nivel de angustia?

d. Duración: La duración de la ansiedad, de un estudiante es importante. ¿Ha mostrado ansiedad durante un período considerable, manteniéndose relativamente constante? Por ejemplo, si un estudiante estuvo ansioso durante una semana en un campamento, pero se ha recuperado bien desde entonces, probablemente no necesite más ayuda. Sin embargo, si la ansiedad persiste durante varias semanas o hasta seis meses, causando interferencia y angustia significativas, podría indicar un trastorno de ansiedad. Si un estudiante de su clase presenta estos signos, remítalo al equipo de bienestar escolar, que puede incluir al Equipo de Apoyo al Aprendizaje, al Consejero Pedagógico Escolar o al Director/a.

La falta de habilidades de afrontamiento suficientes, entre adolescentes y jóvenes para gestionar los factores estresantes escolares, puede conducir a problemas emocionales y de comportamiento en las escuelas de EFP, cuya prevalencia parece estar aumentando (Chazan et al., 2012; Winkley, 2013; Nordahl y Sørli, 2014). Debemos ser cautelosos al distinguir entre estilos de afrontamiento efectivos e ineficaces, ya que un estilo puede ser efectivo en ciertas situaciones e ineficaz en otras, y positivo para una persona pero negativo para otra. Algunos estilos de afrontamiento son generalmente más efectivos para reducir el estrés que otros. Los estudios que examinan la relación entre los estilos de afrontamiento y el ajuste entre estudiantes jóvenes han demostrado que el afrontamiento centrado en las emociones, como la expresión de las emociones y la evitación, se asocia con problemas emocionales y de comportamiento, mientras que el afrontamiento centrado en los problemas o activo se vincula con un ajuste académico y personal positivo (Seiffe-Krenke, 2005; Leong et al., 2009).

Las investigaciones sugieren que las habilidades de afrontamiento son cruciales para el desarrollo emocional y social positivo entre los jóvenes (Dumont y Provost, 2018).

Las formas de afrontar el estrés, la agresión y los trastornos psicológicos temporales, antes de que se conviertan en diagnósticos médicos, sin duda influyen en cómo las personas manejarán los resultados académicos y el estrés más adelante en la



Cofinanciado por
la Unión Europea

vida (Werner, 2015; Newcomb et al., 2016; Patterson y McCubbin, 2016; Hess y Copeland, 2017).

Por lo tanto, es fundamental comprender los mecanismos de afrontamiento de los adolescentes y su relación con el ajuste emocional y conductual. Este manual ofrece orientación y estrategias de afrontamiento, para que el profesorado/formador de FP las utilice durante la comunicación, la colaboración y la docencia con estudiantes de FP que puedan verse afectados por trastornos o trastornos psicológicos. El objetivo no es juzgar ni brindar apoyo psicológico. La función del profesor/formador es facilitar la integración exitosa de todos los estudiantes y prevenir el posible abandono escolar debido a trastornos o trastornos psicológicos.

El objetivo del proyecto NO es que el docente diagnostique y dé consejos médicos, sino brindar comprensión, crear un ambiente de aprendizaje apropiado y de entendimiento entre los demás estudiantes, así como apoyar en los pasos para reducir el riesgo de disminución del rendimiento académico y posible abandono escolar.

Establecer una colaboración estrecha con un psicólogo escolar, asesor pedagógico, padres y especialistas externos (psiquiatra/psicólogo) SÓLO debe llevarse a cabo después del consentimiento del estudiante y los padres.



Cofinanciado por
la Unión Europea

1. Plan de estudios para la realización de la formación en microcredenciales en el marco del proyecto STOPSY

1.1 Duración, objetivos y niveles EQF/NQF

- **Duración:** 8 horas (4 sesiones de 2 horas cada una / 1 o 2 días de formación)
- **Nivel deseado en términos de los marcos QF-EHEA/EQF:** MEC 4 / MNC 3
- **Objetivos:**
 - Definir los trastornos psicológicos comunes que afectan a estudiantes de 14 a 18 años.
 - Reconocer los signos y síntomas tempranos de estos trastornos.
 - Concientizar sobre el impacto en el aprendizaje y el comportamiento de los estudiantes.
 - Implementar técnicas efectivas de gestión del aula.
 - Adaptar los métodos de instrucción para apoyar a los estudiantes con trastornos psicológicos.
 - Mejorar las habilidades de comunicación de los docentes y construir alianzas con las familias y otros profesionales.
 - Promover el autocuidado docente y el manejo del estrés.

1.2 Resultados del aprendizaje

- **Conocimiento:**

Profesores participantes:

- Aprenderá a reconocer indicadores conductuales, académicos y sociales de estos trastornos.
- Aprenderá a adaptar sus métodos de enseñanza para apoyar mejor a los estudiantes con trastornos psicológicos.

- **Habilidades:**

Profesores participantes:

- Podrá identificar trastornos psicológicos comunes.
- Desarrollará estrategias para crear un ambiente de aula inclusivo.
- Mejorarán sus habilidades de comunicación y crearán asociaciones con familias y otros profesionales.

- **Competencias:**

Profesores participantes:

- Practicará estrategias de autocuidado para mantener el bienestar.
- Ganará confianza en el manejo de casos complejos y la aplicación de conocimientos teóricos a situaciones del mundo real.



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Podrán gestionar mejor las aulas inclusivas
- Podrán evitar de manera más efectiva la deserción estudiantil.

1.3 Agenda de la capacitación sobre microcredenciales

1. Introducción al Programa – Sesión de 30 minutos

- **Bienvenida y descripción general:** Introduzca el propósito, los objetivos y la importancia de la capacitación.
- **Objetivos del programa:** Indique claramente lo que los participantes aprenderán y lograrán al final del curso.

2. Comprensión de los trastornos psicológicos en estudiantes – Sesión de 1 hora y media

- **Introducción a los trastornos psicológicos comunes:** Descripción general de los problemas de salud mental comunes que afectan a los estudiantes (por ejemplo, ansiedad, depresión, TDAH).
- **Síntomas y diagnóstico:** Reconocer signos y síntomas de diversos trastornos.
- **Impacto en el aprendizaje y el comportamiento:** Cómo estos trastornos afectan el rendimiento académico y las interacciones sociales.

3. Conocimientos básicos sobre estrategias de afrontamiento – Sesión de 2 horas

- **Definición e importancia:** ¿Qué son las estrategias de afrontamiento y por qué son cruciales para los estudiantes con trastornos psicológicos?
- **Tipos de estrategias de afrontamiento:** Mecanismos de afrontamiento cognitivos, emocionales, conductuales y sociales.
- **Prácticas basadas en evidencia:** Métodos respaldados por investigaciones para un afrontamiento eficaz.

4. Técnicas de Conducta Adaptativa – Sesión de 1 hora y media

- **¿Qué es el comportamiento adaptativo?** Definición y significado en los entornos educativos.
- **Desarrollo de habilidades adaptativas:** Técnicas prácticas para la enseñanza de conductas adaptativas.
- **Estudios de caso:** Ejemplos reales de intervenciones exitosas.

5. Gestión y apoyo en el aula – 1 hora

- **Ambiente de aula inclusivo:** Creando una cultura de aula inclusiva y de apoyo.
- **Planes de Educación Individualizados (IEP):** Desarrollar e implementar IEP para estudiantes con trastornos psicológicos.
- **Colaboración con padres y profesionales:** Trabajar eficazmente con padres, consejeros y otros profesionales.

6. Aplicación práctica y casos prácticos – Sesión de 1 hora

- **Ejercicios de juego de roles:** Escenarios simulados donde los docentes practican la aplicación de las estrategias aprendidas.
- **Discusiones grupales:** Compartiendo experiencias y aprendiendo unos de otros.
- **Sesiones de retroalimentación:** Proporcionar retroalimentación constructiva y abordar los desafíos enfrentados durante los ejercicios de juego de roles.

9. Conclusión y Certificación – Sesión de 30 minutos



Cofinanciado por
la Unión Europea

- **Resumen de los aprendizajes clave:** Resumen de los puntos principales tratados en la capacitación.
- **Proceso de certificación:** Detalles sobre cómo los participantes pueden recibir su microcredencial al finalizar.
- **Soporte de seguimiento:** Información sobre apoyo continuo y oportunidades de tutoría.
- **Información del contacto:** Datos de contacto de formadores y personal de apoyo para cualquier pregunta o inquietud.

Este enfoque estructurado garantiza que los docentes reciban una educación integral sobre estrategias de afrontamiento y comportamiento adaptativo para estudiantes con trastornos psicológicos, brindándoles las herramientas necesarias para crear un entorno de aprendizaje más solidario e inclusivo.

1.4 Materiales de formación ilustrativos de apoyo

Hemos diseñado y desarrollado vídeos educativos, específicos para concienciar al alumnado de 14 a 18 años de centros de formación profesional, sobre su salud mental y cómo y dónde buscar apoyo. A1/Resultado 2: Creación de vídeos educativos para concienciar al alumnado sobre su salud mental y cómo y dónde buscar apoyo.

- Vídeo 1: La importancia de la salud mental para los jóvenes de 14 a 18 años
- Vídeo 2: ¿Qué es la depresión? ¿Cómo podemos protegernos y qué impacto tiene en los jóvenes?
- Vídeo 3: Comprensión de los ataques de pánico y los trastornos de ansiedad en los jóvenes
- Vídeo 4: Comprender los trastornos alimentarios y su impacto en los jóvenes
- Vídeo 5: ¿Cómo puede el abuso de sustancias afectar negativamente a los jóvenes?
- Vídeo 6: ¿Cómo evitar la autolesión y cómo afrontar el trastorno de estrés postraumático?
- Vídeo 7: Vivir con dismorfia corporal: La historia de Barbie y Ken

Están disponibles en los idiomas inglés, búlgaro y español.





2. Características de los trastornos y estrategias de afrontamiento de las dificultades de aprendizaje relacionadas

2.1 Trastornos del comportamiento

La definición de los trastornos del comportamiento se puede encontrar en los dos manuales esenciales sobre los trastornos mentales: El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA)¹ y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), publicada por la Organización Mundial de la Salud².

El DSM IV-TR (APA, 2002) abordó el trastorno por déficit de atención y las conductas perturbadoras. En concreto, las conductas perturbadoras se incluyeron en una sección más amplia que agrupaba los trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia.

Dentro del Trastorno por Déficit de Atención y el Trastorno de Conducta Perturbadora, este manual incluye: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastorno Disocial, Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno por Déficit de Atención o Trastorno de Conducta Perturbadora No Especificado.

Dentro de esta categoría encontramos las siguientes secciones:

- **Trastorno negativista desafiante:** un patrón de comportamiento hostil, negativista, irritable y desafiante, prolongado durante al menos seis meses, que impacta negativamente al individuo o su contexto social.

- **Trastorno explosivo intermitente:** impulsos agresivos verbales o físicos, que ocurren dos veces por semana y como mínimo durante tres meses, o tres arrebatos que han ocurrido en los últimos doce meses.

- **Trastorno del comportamiento:** impide el respeto de los derechos básicos, las normas de la sociedad como las agresiones a los seres vivos, la destrucción de la propiedad, el engaño o el robo, la falta de cumplimiento de las normas, la falta de empatía, la falta de preocupación por la falta de expresión de sentimientos y emociones.

- **Piromanía:** fascinación por el fuego que conduce a la provocación deliberada del fuego.

- **Cleptomanía:** El secuestro de objetos innecesarios para la persona, provoca continuamente tensión, antes de cometer el robo, pero luego aporta gratificación a la persona.

- Otro trastorno destructivo, **control de impulsos y comportamiento**, especificado: se trata de una categoría ligada a las anteriores, pero en la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos del trastorno destructivo, del control de impulsos y de la conducta.

¹ <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

² <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>



Cofinanciado por
la Unión Europea

• **Trastorno destructivo**, control de impulsos y conducta, no especificado: Este grupo se utiliza cuando no se puede especificar el motivo por el cual no se cumplen los criterios de un trastorno destructivo, control de impulsos y conducta.

Criterios de diagnóstico	<i>Trastorno de conducta</i>	<i>Trastorno explosivo intermitente</i>	<i>Piromanía</i>	<i>Cleptomanía</i>	<i>Otros trastornos del comportamiento</i>
Origen	Contexto	Contexto	Contexto	Contexto	Contexto
Funcionamiento cognitivo	En conserva	Sistemas ejecutivos defectuosos	Sistemas ejecutivos defectuosos	Sistemas ejecutivos defectuosos	En conserva
comportamiento afectivo	Inestable	Inestable	Inestable	Inestable	Inestable
comportamiento cognitivo	Deficiencia ejecutiva	Deficiencia ejecutiva	Deficiencia ejecutiva	Deficiencia ejecutiva	Manipulativo
comportamiento motor	Desregulado	Desregulado	Desregulado	Desregulado	Depende de perfil
Conducta Social	Disfuncional	Disfuncional	Disfuncional	Disfuncional	Depende de perfil
Evolución psicopatológica	Trastorno de personalidad antisocial	Trastornos disruptivos, del control de impulsos y otros trastornos relacionados	Mantenimiento del perfil	Mantenimiento del perfil	Depende de perfil

Fuente: Alonso, J. (2019). Evaluación clínico-funcional y diagnóstico de trastornos de conducta en la población estudiantil: consideraciones conceptuales y metodológicas. Cuadernos de Neuropsicología 13 (2), 145-162.

Características típicas de los estudiantes que pueden tener trastornos del comportamiento:

- Él/ella a menudo está enojado.
- Recibió malas respuestas.
- Su postura y mirada son desafiantes.
- Tiene problemas para obedecer o muestra resistencia a obedecerle.
- Echarle la culpa a otros por lo que hace.
- Muestra rencor y venganza hacia los demás.
- Tiende a mentir.
- Muestra crueldad hacia compañeros o seres vivos.
- Cometer pequeños robos.

En la mayoría de los casos, es evidente que las consecuencias también están relacionadas con:

- Cambios de humor con altibajos.
- Retirada de amigos y actividades.
- Cansancio significativo.
- Energía baja.
- Ataques de pánico.



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Falta de motivación
- Falta de concentración.
- El estudiante no puede afrontar los exámenes.
- El estudiante se vuelve más agresivo en la comunicación.
- Hay dificultades en la comunicación con los profesores.
- Existen dificultades para afrontar las actividades de formación.
- Falta de atención y participación del estudiante.
- Distracción al resto del alumnado y alteración del ritmo normal de la clase, interrupciones, imposibilidad de trabajar en equipo y de la relación con el resto de compañeros, imposibilidad para el seguimiento normal de las clases.
- Agresividad.
- Falta de respeto.
- Aprenden más lentamente que otros estudiantes.
- Comportamiento errático y disfuncional.
- Pesimismo.
- Comportamientos y comentarios inadecuados.
- Baja tolerancia a la frustración, estrés, descontrol emocional.
- Están nerviosos en clase, los demás compañeros no saben cómo reaccionarán ante determinadas actividades en el aula, miedo a lo desconocido.
- Problemas para seguir las actividades de enseñanza y aprendizaje de forma estandarizada. Manifestación de comportamiento disruptivo en el aula/centro. Resistencia a asistir al centro educativo y permanecer allí.
- No te enfrentes al futuro.
- Mala socialización.
- Relaciones sociales y trabajo en equipo.
- Romper el ritmo de la clase.
- Abandono escolar prematuro, dificultades en las prácticas.

Estos trastornos causaron desmotivación, abandono escolar, descuido y desinterés general. Al mismo tiempo, muestran ira, tristeza, aislamiento, dificultades en las relaciones y la comunicación, y necesidad de atención. Una de las mayores dificultades para las personas con fragilidad psicológica, certificadas o no, es no sentirse comprendidas. Si no se sienten comprendidas, rechazan cualquier tipo de intervención educativa. En resumen, para reducir el abandono escolar, es importante encontrar la manera adecuada de comunicarse con ellos y motivarlos durante su trayectoria educativa.

Teniendo en cuenta lo anterior, debemos tener en cuenta que la mayoría de los casos de temores de los profesores/formadores de EFP están relacionados con:

- La posibilidad de una agresión en el aula al profesor o/y al resto del alumnado.
- La dificultad para captar su atención, elevar su autoestima y, en el caso de alumnos agresivos, controlar sus impulsos sin perder autoridad frente al resto del grupo.
- Falta de coordinación con los diferentes profesionales que intervienen con el alumno y con la familia.



Cofinanciado por
la Unión Europea

- En muchas ocasiones, los padres están más preocupados por la aprobación de sus alumnos que por comprobar si las medidas funcionan o si realmente sus alumnos están aprendiendo algo tangible.
- Necesidad de información para adaptarse a cada caso.
- Falta de conocimiento y miedo a la pérdida de control ocasionada por situaciones inesperadas que no se prevén.
- Falta de tiempo/recursos para dedicar la atención necesaria a estos estudiantes.
- Posibilidad de confrontación y falta de respeto.
- El miedo a no saber gestionar afirmaciones, peticiones de ayuda, comportamientos no adecuados.
- El miedo a no poder brindar ayuda adecuada y oportuna.
- El estudiante puede actuar de forma inesperada, violenta o trabajar sin todas las condiciones de seguridad.
- El estudiante puede utilizar herramientas peligrosas.
- En la mayoría de los casos, por no saber exactamente cuál es el problema y su alcance (son adultos y no siempre plantean su problema) y por intervenir insuficientemente (en la formación empresarial, los objetivos y tiempos en los cursos no facilitan mucho las adaptaciones y la atención necesaria).
- Necesito saber la forma más adecuada de enseñar/ayudar a los estudiantes con estos problemas.
- Ser capaces de dar respuestas a los profesionales que trabajan con ellos para que puedan hacer una vida lo más normal posible, consiguiendo así su adaptación escolar y por tanto, su adaptación social.
- Reacciones imprevistas.
- Dudas sobre la efectividad y oportunidad en los procedimientos.
- La falta de formación para afrontar estas situaciones de forma adecuada a los estudiantes.

En general, los estudiantes con trastornos de conducta requieren (Reyzábal, 2006):

- Aprender habilidades sociales que les permitan relacionarse adecuadamente con las personas que les rodean.
- Alcanzar metas académicas realistas.
- Mejorar el lenguaje verbal como instrumento de interacción y regulación.
- Intervenir en el proceso de elaboración de las normas.
- Reciba atención individualizada.
- Anticipar y anticipar las consecuencias de las conductas propias y ajenas.
- Ser parte de actividades que promuevan el desarrollo moral, social y ético.

Estrategias de intervención específicas

Siguiendo las recomendaciones del Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención del Reino Unido (2015), estas son las estrategias de intervención más adecuadas para trabajar con adolescentes que presentan trastornos de conducta:

- En primer lugar, valoran la importancia de las intervenciones tempranas, tanto con el alumnado como con sus familias, en los siguientes ámbitos: trabajo con



Cofinanciado por
la Unión Europea

padres o cuidadores de alumnado con trastornos de conducta en grupos reducidos, accesibles tanto en el horario como en los contenidos y en la proximidad a sus domicilios, centrándose en la mejora de la comunicación y las relaciones sociales.

- En segundo lugar, hay que tener en cuenta la necesidad de intervenir en el aula, en el momento en que se detecte la presencia de conductas desafiantes o la presencia de cualquier signo de alarma, como los que hemos expuesto a lo largo del capítulo.

Estas intervenciones en el aula deben contemplar la mejora de las habilidades sociales y comunicativas de estos adolescentes y sus familias. Desde el inicio de la intervención, las conductas a tratar deben estar muy bien definidas. Se debe evaluar el contexto en el que se desarrolla el adolescente, para detectar y modificar los factores ambientales que puedan desencadenar o justificar la persistencia de las conductas que se pretenden modificar. Todo este proceso debe ir acompañado de un calendario para reforzar las conductas esperadas, en el que debe quedar claro el tiempo asignado para alcanzar los objetivos de la intervención.

Tabla 2

Técnicas conductuales clave para aumentar los comportamientos

Técnico	Procedimiento	Aspectos generales
Elogio	Debe ser descriptivo Debe incluir comentarios positivos. Debe ser sincero Contingente a realizar Con tono de voz agradable	Resalte los aspectos positivos, por pequeños que sean, del comportamiento del estudiante. Previene conductas negativas
Atención	Mirándolo o sonriéndole Haciendo un comentario rápido sobre su comportamiento. Tener una breve conversación con el estudiante Haciendo alguna actividad a su lado	Aprender a diferenciar entre “recibir atención” y recibir la atención adecuada Mejore el comportamiento observando los aspectos positivos de los estudiantes.
Contacto físico	Siéntate cerca del estudiante Dar una palmadita cariñosa	Evaluar el contacto físico como una forma apropiada de relación y aprendizaje Desarrollar la inteligencia emocional de los estudiantes a través de la expresión física
Recompensas y privilegios	Identificar las recompensas más	No se premia exclusivamente la emisión de la conducta, sino el



Cofinanciado por
la Unión Europea

	adecuadas para cada estudiante Dar siempre después de la emisión del comportamiento objetivo, nunca antes. Utilizar sistemáticamente Variar para evitar la saciedad Dar privilegios en proporción al esfuerzo realizado	esfuerzo que ha realizado el estudiante para conseguirla.
Técnica de la tortuga	Especifique los comportamientos disruptivos que desea aplicar. Enseñe al estudiante la respuesta específica a la palabra "tortuga": cerrar los ojos, pegar los brazos al cuerpo, meter la cabeza entre los hombros y levantarla como una tortuga en su caparazón. Aprende la relajación en la postura de la tortuga Generalizar la técnica in situ en el aula. Aplicarla posteriormente en otras situaciones. Enseñanza de estrategias de resolución de problemas interpersonales	Es fácil de aplicar Conseguir buenos resultados a largo plazo Instruir a los estudiantes sobre las habilidades necesarias para la vida en sociedad. El estudiante aprende a afrontar los problemas de la vida diaria y a expresar adecuadamente sus emociones.

Fuente: Mateo, V. (2007). Intervención psicopedagógica y farmacológica ante los trastornos de conducta persistentes en la infancia y la adolescencia, p.4.

Puede considerar los siguientes consejos y estrategias de afrontamiento:

Tabla 3

Principales técnicas conductuales para disminuir conductas

Técnico	Procedimiento	Aspectos generales
----------------	----------------------	---------------------------



Extinción	Enumere las conductas en las que utilizaremos esta técnica. Escribe las cosas que podemos hacer cuando el estudiante exhibe tal comportamiento (por ejemplo, darse la espalda, atender a otro compañero, realizar otra actividad, etc.) Presta atención justo cuando dejas de tener ese comportamiento disruptivo, sonriéndote, hablándote, mirándote, etc.	Exige mucho autocontrol emocional por parte del profesor. Ignorar no es lo mismo que no hacer nada ante un comportamiento disruptivo Es una forma eficaz de enseñar a nuestros estudiantes que su comportamiento no merece nuestra atención. Cuando llevamos a cabo esta técnica estamos desalentando que tal comportamiento se repita.
Costo de respuesta	El privilegio debe ser algo que se le pueda negar al estudiante en ese momento. El privilegio que se elimina no debe afectar a los demás colegas. Especificar a priori el tiempo de supresión de privilegios (adaptando el tiempo de supresión a la edad y gravedad del comportamiento). Cambiar los privilegios que se suprimen con cierta frecuencia, para que no pierdan efectividad.	El estudiante tiene que pagar con un beneficio por comportamiento inapropiado Aprenda que todo comportamiento disruptivo tiene una consecuencia negativa asociada.
Rincón del pensamiento	Solo debe usarse para detener comportamientos o reacciones violentas, como agresión o descontrol emocional. El lugar donde se realiza no debe tener ningún tipo de estimulación. Es	Posibilidad de reflexionar sobre el propio comportamiento Relájate un poco en un espacio tranquilo, antes de regresar al grupo-clase.



	conveniente avisar antes de aplicarlo. El estudiante debe saber cuánto tiempo pasará en la esquina. Si no desea irse o se retira antes, aplique el costo de respuesta. Elogie el primer comportamiento positivo después de regresar de la esquina. El tiempo máximo de aplicación no debe exceder los cinco minutos.	
--	---	--

Fuente: Mateo, V. (2007). Intervención psicopedagógica y farmacológica ante los trastornos de conducta persistentes en la infancia y la adolescencia, p. 5

Adaptaciones curriculares

El primer paso a considerar en las adaptaciones curriculares en el contexto educativo, es elaborar un plan estructurado de actividades diarias en clase, que considere y respete los intereses y capacidades de los adolescentes. Este plan debe evaluarse continuamente, para ajustarse al progreso alcanzado.

Presentación visual de los materiales trabajados en clase, para orientar las preguntas de los exámenes, dar más tiempo, priorizar los objetivos que aumenten la autonomía personal, reforzar el desarrollo perceptivo, establecer rutinas de actividades, programar descansos.

También es necesario adaptar la metodología de afrontamiento en tres aspectos:

- Mantener un feedback constante sobre la presencia de determinadas conductas en los adolescentes, programar refuerzos mediante técnicas como las expuestas anteriormente y seleccionar refuerzos positivos.
- Planificar los procedimientos que utilizaremos para controlar la conducta disruptiva, mediante técnicas como realizar señales o gestos para mantener la atención.
- Establecer, enseñar y exigir la autocorrección y la autoevaluación como procedimiento estándar.
- Ejercitar constantemente la evaluación formativa.
- Utilizar procedimientos de evaluación adaptados (exámenes orales, exámenes más cortos, más tiempo para formularlos, preguntas específicas, etc.).



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Analizar cuándo los procesos de aprendizaje/resolución presentan los problemas y dificultades y qué entidad son, con la intención de trabajar específicamente ese punto y no todo el procedimiento desarrollado.

En tal sentido, el profesorado de FP es importante que sea:

- Sincero, pero también inflexible: actuar con una fuerza y determinación suaves y tácticas. Los estudiantes reconocen la falsedad y la inseguridad sin lugar a dudas.
- Respetar a los estudiantes: esto podría ser un poder sutil. Es un paso muy importante, por lo que vale la pena empezar. No debes tratar a los estudiantes como si fueran inferiores a ti.
- Los estudiantes también necesitan sentirse respetados. Sus pensamientos y sentimientos merecen ser escuchados. No debes ignorar su opinión, incluso si no es la tuya.
- Al descuidar o controlar al estudiante, es perfectamente normal que provoque reacciones negativas. Trátalo como a un igual y sé comprensivo. Esto fomentará su aceptación y empatía. También aprenderás lo importante que es escuchar y comprender.
- No insistas demasiado. Cuando quieres que un adolescente haga algo, es importante no obedecerle. A veces no escuchará tus consejos, pero no debería desestabilizarte. Puedes aconsejarlo de nuevo en la misma dirección, pero con un tono amable.
- Con una buena actitud se logrará más que con ira y poder. Es fundamental argumentar. Para ser escuchado, el profesor debe destacar los beneficios que el estudiante obtendrá de lo que compartirá con él como experiencia o información.
- Aderece el presente con experiencia práctica. ¿Cuándo sabes el "por qué"? Es fácil motivarse para absorber conocimiento o seguir las reglas.

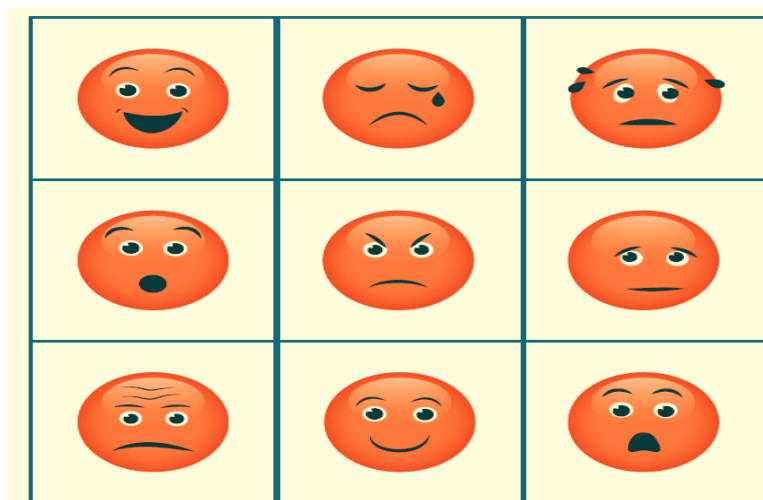
Posibles actividades en el aula

Actividad 1:

Enseñar a los estudiantes a nombrar diferentes emociones e identificar su origen, puede ayudarlos a aprender a manejarlas y a controlarlas. Para enseñarles a identificar emociones, se pueden mostrar caras de caricatura con diferentes expresiones y pedirles que identifiquen el sentimiento detrás de cada cara. La charada de sentimientos es similar: los estudiantes eligen una tarjeta con una palabra que representa un sentimiento e intentan representarla para que la clase adivine cuál es. Una vez identificada la emoción o el sentimiento, pídeles que piensen en algunas razones por las que el personaje de caricatura podría sentirse así. Usted, como docente, puede usar las siguientes ilustraciones, si las considera adecuadas para que sus estudiantes expresen sus emociones.



Cofinanciado por
la Unión Europea



ENTUSIASMADO	TRISTE	NERVIOSO
SORPRENDIDO	ENOJADO	TÍMIDO
PREOCUPADO	FELIZ	ASUSTADO



Cofinanciado por
la Unión Europea

Actividad 2:

Pida a la clase que piense en momentos en los que se han sentido preocupados o nerviosos, por ejemplo, antes de una presentación. Ayude a los estudiantes a recordar la última vez que se sintieron preocupados y luego pídales que identifiquen dónde sienten preocupación o ansiedad en un dibujo del cuerpo humano.

Ideas sobre cómo podemos ayudarnos a sentirnos mejor:

- Pedirle ayuda a un amigo, profesor o padre
- Leyendo un libro favorito
- Hacer un rompecabezas u otra actividad que distraiga
- Tener un abrazo
- Jugando con una mascota
- Jugando con un juguete favorito
- Tomando una bebida caliente
- Tomar un baño caliente
- Saliendo a caminar
- Escuchar música, dibujar...
- Abrazando a un osito de peluche
- Pensando en algo que esperar con ilusión
- Respiración lenta



Actividad 3:

Genere un debate en clase sobre lo que los estudiantes han hecho o podrían hacer, para sentirse mejor cuando están preocupados o tristes. Esto podría implicar respirar con calma o ayudarse a sí mismos a sentirse valientes diciéndose: "Puedo con la situación", "Puedo esforzarme al máximo", "Soy valiente".

Actividad 4:

Considere realizar ejercicios de relajación con regularidad, para ayudar a los estudiantes a aprenderlos. Podría intentar tener una palabra clave, para un ejercicio de relajación, que usará en algún momento del día, y en el que todos deberían dejar de hacer lo que estén haciendo y practicar esta habilidad.

Ayudar al estudiante a pensarlo bien

Los estudiantes con ansiedad suelen imaginar el peor escenario posible y buscan la ayuda de los adultos para intentar calmar sus miedos. En lugar de darles todas las respuestas, ayúdelos a reflexionar sobre las razones de sus preocupaciones. Si surge la oportunidad, anímelos a pensar detenidamente y de forma realista sobre una situación que les genere ansiedad, pidiéndoles que piensen en:

¿Por qué crees que eso sucederá?

¿Qué ha pasado antes en esta situación?

¿Qué más podría pasar?

¿Qué cosas generales sé sobre esta situación?

¿Qué es más probable que ocurra?

¿Qué ha pasado con otras personas?



Cofinanciado por
la Unión Europea

Si están pensando de manera poco realista*, desafíelos pidiéndoles evidencia de esos pensamientos.

Nota: Si tienen miedos genuinos de sufrir acoso físico o de suspender un examen debido a dificultades de aprendizaje, este enfoque no sería adecuado. Está dirigido a estudiantes cuyos miedos son excesivos e irrealistas, no en todas las situaciones.

Pensamiento saludable y diálogo interno

El diálogo interno es lo que nos decimos a nosotros mismos en nuestra cabeza.

Por ejemplo, cuando entregas un examen, es posible que estés pensando:

¡Uf! Me alegro de que haya terminado. ¡Ahora puedo relajarme!

Esto es autoconversación. La autoconversación negativa es característica de los estudiantes (y adultos) ansiosos. La autoconversación negativa es cuando lo que nos decimos a nosotros mismos, se centra en el peor escenario posible o en lo que podría salir mal. Las personas ansiosas suelen ser muy autocríticas y tienden a pensar lo peor de sí mismas o de una situación ambigua (por ejemplo, "No tengo remedio, sé que no puedo hacer esto, todos se reirán de mí"). Este tono de autoconversación provoca sentimientos de ansiedad, por no hablar de desesperanza. Hablar de autoconversación con los estudiantes a menudo los confundirá porque la mayoría de nosotros, y mucho menos los estudiantes, no nos damos cuenta de que lo hacemos. Sin embargo, aún puedes fomentar la autoconversación positiva, sin tener que explicarles el concepto. Esto podría hacerse animando a los estudiantes a pensar en cosas positivas para sí mismos cuando se enfrenten a desafíos o contratiempos.

Ejemplos:

"¡Puedo hacerlo!"

"Puedo intentarlo lo mejor que pueda".

"Soy lo suficientemente valiente para esto"

"Sé que puedo hacerlo"

Actividad 5:

Pida a la clase que piense en frases positivas, que puedan decirse a sí mismos cuando se enfrenten a un desafío. Si les cuesta pensar qué decir, pídales que piensen en algo bonito que dirían para ayudar o animar a un amigo a ser valiente cuando estén asustados o preocupados. Como ejercicio creativo, imprima estas frases en diferentes fuentes para que las coloreen y decoren, o pídales que las dibujen con sus propias fuentes.

Quizás podrías plastificar estas afirmaciones y exhibirlas en el aula. Explícales que pueden decirse cosas amables y valientes mentalmente, cuando tengan problemas sin que nadie más lo sepa. En el aula, los profesores pueden modelar un diálogo interno positivo, diciéndolo en voz alta.



2.2 Trastornos depresivos

Definición

Los estados de ánimo son emociones sostenidas. Es normal sentirse triste en algún momento, ya que la tristeza es parte de la vida, aunque estar desanimado no significa tener depresión. Las personas con estos trastornos tienen estados de ánimo que van más allá de la tristeza. Los trastornos del estado de ánimo se pueden encontrar en todas las razas y clases sociales. La depresión es uno de los trastornos psicológicos más frecuentes e implica numerosos cambios en la persona que la padece. Implica cambios en la forma de sentir, pensar y comportarse, que aumentan a medida que aumenta el grado de afectación.

El término depresión se utiliza generalmente cuando nos referimos a un estado de ánimo más bajo de lo habitual o a estar cansados. La depresión se refiere a una depresión extrema en el estado de ánimo de quien la padece. Causa sufrimiento, tanto a quien la padece como a sus familias, y afecta todos los ámbitos de la vida, pudiendo incluso llevar al suicidio en estados graves.

Muchas personas pueden sentirse deprimidas en algún momento de su vida. Sentirse frustrado, desanimado e incluso desesperado, es un sentimiento normal de decepción. La depresión puede durar días, antes de desaparecer gradualmente. En algunas personas, estos sentimientos pueden persistir durante meses e incluso años, lo que acaba causando graves problemas en la vida cotidiana. Se trata de una psicopatología grave y debilitante, que afecta la forma en que una persona siente, piensa y actúa.

Puede causar síntomas tanto físicos como psicológicos.:

- Problemas de ingesta.
- Problemas del sueño.
- Malestar.
- Fatiga, etc.

El sentimiento característico de la depresión es la tristeza, que se experimenta de forma continua e intensa. Quienes la padecen sienten que este estado de ánimo nunca terminará y, además, les impide funcionar correctamente, afectando su calidad de vida.

Aunque el DSM-IV y la CIE-10 No utilizan el término enfermedad, sino trastorno. Definen la depresión como un problema psicológico complejo, cuyas principales características son, por un lado, un estado de ánimo irritable y/o disfórico, y, por otro, la falta de motivación y la disminución del comportamiento adaptativo instrumental. Es una enfermedad mental muy frecuente que afecta al ser humano en su conjunto (física y emocionalmente) y tiene un impacto social. Implica una baja voluntad para satisfacer las exigencias habituales de la vida de forma óptima.



Diagnóstico del Trastorno Depresivo Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en la clasificación de trastornos mentales DSM-IV-R, punto de cambio en el funcionamiento normal 5 o más de los siguientes síntomas y que dura más de 2 semanas, significa que hay una alta probabilidad de que este estudiante tenga dicho trastorno:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, todos los días.
- Disminución del interés o placer en cualquier actividad
- Reducción del placer o interés en la mayoría de las actividades diarias
- Pérdida de peso (sin dieta) o aumento de peso (del orden del 5%)
- Insomnio diario o hipersomnia
- Agitación psíquica y motora o retraso psicomotor.
- Fatiga o pérdida de energía diaria.
- Problemas de concentración o toma de decisiones
- Enfermedad física o abuso de sustancias.
- Menos capacidad para pensar o concentrarse e indecisión la mayor parte del día.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Es común que, tanto padres como profesores, confundan el trastorno depresivo con pereza o problemas de conducta. Es más probable que acudan a consulta por molestias físicas (somatización/alteración del apetito, comer o dormir mucho más o menos de lo habitual, o cuando hay una disminución del rendimiento escolar). El adolescente puede manifestar irritabilidad, tristeza, mayor rebeldía, desobediencia o falta de energía con mayor frecuencia y pérdida de interés en sus juegos. Se sienten tristes y expresan sentimientos de culpa, de no ser lo suficientemente buenos como deberían, lo que les lleva a mostrar desesperanza, llorar o enfadarse.

En la depresión del adolescente aparecen con frecuencia:

- Tristeza, aburrimiento, hastío y fastidio.
- Expresión facial y postural de tristeza: mala cara, ojos tristes.
- Dejan de interesarse por las cosas que antes disfrutaban.
- Trastornos del sueño (insomnio/hipersomnia); Exceso de sueño; Despertarse por la noche, demasiado pronto, tener problemas para volver a conciliar el sueño, despertarse repentina y bruscamente.
- Inquietud.
- Falta de concentración.
- Irritabilidad, disforia, mal humor.
- Cambios en el carácter y la conducta.
- Rebelde sin causa que lo determine.
- Aislamiento social evitando la compañía de amigos y familiares.
- Puede agredir a sus compañeros de equipo sin motivo aparente.
- Muestra fatiga, cansancio, falta de energía para las tareas cotidianas.
- Cualquier trabajo parece requerir un gran esfuerzo.
- Falta de apetito o apetito exagerado.



Cofinanciado por
la Unión Europea

- El adolescente presenta este sentimiento de infravaloración y no es capaz de observar todo su potencial tal y como es.
- Preocupaciones repetidas (música, libros, juegos) relacionadas con la muerte, el suicidio.
- Se sienten enfermos físicamente, sin ninguna causa orgánica.
- Expresar deseos de morir. Expresar ideas suicidas o desarrollar un plan suicida.
- Planean actos en los que el riesgo o las posibilidades de morir, no están calculados de forma realista.
- Muestran pesimismo, desesperanza y culpa, sentimiento de vacío, abatimiento, infelicidad o llanto sin motivo aparente.
- Puede iniciar o aumentar el consumo de alcohol, drogas y riesgos.comportamientos.

Es importante que los docentes reciban capacitación para detectar este trastorno, tomar en serio la depresión en los adolescentes y brindar apoyo profesional oportuno.

Estrategias de afrontamiento

Es esencial generar un espacio de concienciación, desmitificación e información sobre el fenómeno de la depresión, dirigido a educadores que trabajan con jóvenes de secundaria para promover una actitud de alerta sobre el tema. Es importante reconocer que la persona padece un trastorno real, evitando minimizarlo, considerando que no le ocurre nada y que su problema se debe a una falta de carácter o voluntad.

La comorbilidad de la depresión con alteraciones de la conducta alimentaria, es frecuente. Es importante que los profesionales supervisen la dieta del paciente con depresión. El simple hecho de pedirle al estudiante que anote lo que come, puede ayudarle a autorregularse.

Algunas personas, cuando se deprimen, tienden a refugiarse en toxinas que empeoran el pronóstico de la depresión. Por lo tanto, se debe prevenir el consumo de drogas. Anime a los estudiantes a mantener pautas para evitar el alcohol y otras sustancias tóxicas (ver videos 3 y 4).

La comorbilidad de la depresión con el suicidio, también es un aspecto importante a considerar en la intervención con estudiantes con trastorno depresivo. En primer lugar, tome en serio cualquier pensamiento suicida. No evite abordar el tema con el estudiante y hable con él abiertamente. Ante un estudiante con depresión, es necesario tener una gran capacidad de escucha y disponibilidad, lo cual puede generar tensión y desgaste, por lo que es importante saber cómo pedir ayuda para mantenerse psicológicamente sano.

Es fundamental involucrar a la familia en el proceso de recuperación y también a la comunidad educativa lo que ayudará a un mejor pronóstico. Necesitan conocer estrategias útiles para los siguientes temas:



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Aprenda sobre la depresión, su tratamiento y lo que puede hacer para ayudar a su recuperación.
- Sea parte del equipo de apoyo y tratamiento.
- No pienses que la persona con depresión no quiere mejorar, aunque a veces te parezca así.
- Intente ver los síntomas como son: parte de una enfermedad.
- Ayude a los padres a comprender el problema o apóyelos de una manera sencilla, como: escuchar con interés.
- Ayudar al adolescente a reconocer las fuentes de estrés y encontrar la forma más adecuada de afrontarlas.

Siempre es recomendable iniciar el trabajo con estos estudiantes, solicitando una reunión con el equipo docente, los servicios de apoyo y los recursos del centro. Cuando sea necesario, debido a la complejidad o gravedad del problema, se puede considerar la evaluación del estudiante para determinar su estado.

Adaptaciones del proceso de formación

Los enfoques y ayudas didácticas pueden ser:

- Tareas en pequeños pasos.
- Ayudará a evaluar sus logros.
- El profesor debe hacer uso de mensajes positivos.
- Elogia cada uno de sus avances, especialmente al principio y por pequeños que sean.
- No los retrases, ya que constituyen un refuerzo que mejora tu sentido de autoeficacia.
- Escuchar, conocer al alumno, ayudará a identificar la presencia de cambios emocionales.
- Comunicación diaria.
- Compartir sentimientos y emociones (crea cercanía e intimidad).
- Evite etiquetar o prejuzgar.
- Dar posibilidades de cambio, eliminando barreras actitudinales.
- Dar oportunidades de éxito a los estudiantes con dificultades para generar confianza.
- Terminar la clase de manera amigable, a pesar de los problemas motivando a los estudiantes a querer convivir en el aula.
- Enseñar a considerar el error como una oportunidad para aprender y avanzar.
- Comunicación asertiva con estos padres/familiares aconsejables del estudiante diagnosticado, para conocer sus síntomas y coordinar acciones con la familia.
- Procure que el estudiante se sienta seguro, respetado y aceptado, conociendo sus capacidades y limitaciones (qué puede hacer y qué no). Evite adoptar enfoques competitivos o comparativos, evitando así el aumento de los síntomas depresivos.



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Resaltar siempre las cualidades y valores del adolescente, tratando de utilizarlo en la solución de sus problemas.
- Corregir, no etiquetar y utilizar un lenguaje sencillo y con cariño que permita mejorar el comportamiento del alumno sin generar emociones negativas.
- No permitas que tu pareja se sienta avergonzada o ridiculizada.
- Atiende tus consultas, presta atención a tus manifestaciones emocionales dándoles validez.

Estrategias para el aula

La depresión afectará todas las áreas del ser humano, por lo que una intervención oportuna es esencial.

Lo que puedes hacer como profesor es lo siguiente:

- Implicar un clima de clase favorable, participando en actividades grupales.
- Entrevista individual tutor-alumno para generar empatía esto generará seguridad en los estudiantes
- Realizar una intervención multidisciplinaria para tener un tratamiento efectivo.
- Se recomienda que también se realicen sesiones familiares.
- Promover estrategias familiares para la prevención de la depresión en estudiantes y adolescentes.

Es fundamental fomentar la creatividad y la disposición del profesorado, mediante estrategias recreativas y ambientales, que impacten en la vida diaria de los estudiantes y que les permitan superar la depresión. Fomente experiencias positivas, ya que la incapacidad de experimentar placer es una de sus características, lo que les causa gran sufrimiento y pérdida de sentido de la vida. Debe trabajar ofreciendo actividades gratificantes, como una relación cercana con amigos, familiares o colegas, que suele ayudar a prevenir la depresión.

Debemos evaluar diferentes aspectos como:

1. Progreso académico.
2. Si el nivel de rendimiento es el mismo o está empeorando.
3. Si hay cambios en su nivel de socialización con los demás estudiantes, si tienden a aislarse.
4. Si están más cansados de lo habitual.
5. Si están tristes la mayor parte del tiempo estás en la escuela.
6. Si hay cambios en tu actitud hacia la escuela.

Actividad 1

Existen diversas preguntas que pueden hacerse para ayudar a los estudiantes con trastornos psicológicos a comprender sus problemas. Cuando un problema causa ansiedad, suele ser útil escribirlo antes de intentar resolverlo.

Las preguntas a continuación son buenos ejemplos de una estrategia de resolución de problemas:

¿Cuál es el problema?



Cofinanciado por
la Unión Europea

.....
¿Qué cosas puedo hacer para solucionarlo?

- 1.....
- 2.....
- ...
- 3.....

¿Qué pasará si hago cada una de esas cosas?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

¿Qué forma de manejarlo es la mejor?

Ahora que lo he probado ¿qué tal me fue?

¿Puedo hacer algo diferente la próxima vez?

Aunque parezca sentido común, cuando las personas están ansiosas a menudo les resulta difícil seguir el sentido común.



Cofinanciado por
la Unión Europea

2.3 Trastornos de ansiedad

Definición

Cuando la ansiedad nos ayuda a afrontar y resolver problemas reales y concretos, se trata de una emoción saludable. El término ansiedad puede referirse a un estado de ánimo temporal de tensión (sensación), un acto reflejo que nos hace conscientes de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica a una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad). El trastorno de ansiedad se produce cuando nuestra reacción no tiene una función efectiva, no nos ayuda a evitar o huir del estímulo aversivo que lo ha causado o no estaríamos realmente interesados en huir de él. Los trastornos de ansiedad son susceptibles de evaluación y clasificación según criterios diagnósticos operativos que pueden utilizarse tanto en la investigación como en la clínica.

La ansiedad es una respuesta anticipatoria ante un daño o infortunio futuro, acompañada de una sensación de disforia desagradable y síntomas somáticos de tensión o conductas evitativas. Es un fenómeno normal que facilita el conocimiento del propio ser, estimula el desarrollo de la personalidad y moviliza las defensas del organismo.

Es fundamental para el aprendizaje, motiva el logro de metas y ayuda a mantener un alto nivel de trabajo y comportamiento. La ansiedad, como sentimiento o estado emocional mediocre, es una respuesta común a situaciones estresantes, una señal de alerta que nos advierte de un peligro inminente y nos motiva a tomar las medidas necesarias para enfrentarnos a esta amenaza (grupo). Es un estado emocional que provoca la desagradable sensación de peligro inminente para la integridad física o psicológica del sujeto (miedo a morir, a un infarto, a perder la razón, etc.). La ansiedad o preocupación se asocia con tres (o más) de los siguientes seis síntomas (algunos de los cuales han persistido durante más de 6 meses):

- Inquietud o impaciencia.
- Fatigabilidad fácil.
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Trastornos del sueño (dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido o sensación de estar despierto debido a un sueño no reparador).

La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia psicoactiva (por ejemplo, drogas) ni a una enfermedad médica (por ejemplo, hipertiroidismo) y no aparece exclusivamente en el curso del desarrollo del estado de ánimo, de un trastorno psicótico o de un trastorno generalizado.



Cofinanciado por
la Unión Europea

Los trastornos de ansiedad abarcan varios trastornos mentales:

- **Ataques de pánico.** Manifestación extrema de ansiedad con aceleración del pulso, hiperventilación o respiración rápida y superficial, miedo a perder el control y sensación de muerte inminente.
- **Fobia simple.** Miedo exagerado a objetos o situaciones que no representan peligro para la mayoría de las personas. Un ejemplo es el miedo a los espacios cerrados o la claustrofobia. La fobia simple implica sentir un miedo exagerado a objetos o situaciones que, aunque no representan peligro para la mayoría de las personas, experimentan un miedo irracional ante el estímulo fóbico, ya sea un animal, un objeto o una situación, y termina en una conducta de evitación.
- **Fobia social.** Es incapacitante para quien lo presenta. La persona evita interactuar con otras personas por miedo a quedar mal (hablar en público). Es un trastorno de ansiedad muy común (fobia social), que consiste en un fuerte miedo irracional a la interacción social en situaciones que no se confunden con timidez. La persona que padece este trastorno siente una ansiedad extrema al ser juzgada por los demás y al ser el centro de atención.
- **Fobia escolar.** Miedo a la escuela que provoca un ausentismo total o parcial, que se expresa en diversos síntomas físicos, imposibilidad de levantarse de la cama, náuseas, calambres, etc. Afecta a niños y niñas en la adolescencia temprana, entre los 14 y 17 años.

Se requieren al menos tres o más de los siguientes síntomas para el diagnóstico:

- Preocupación excesiva y malestar al tener que separarse del hogar o de las principales figuras vinculadas.
- Miedo a perder a los padres o que les suceda algo malo.
- Miedo a ser secuestrado o perderse.
- No poder ir a la escuela ni a ningún otro lugar.
- No poder quedarse solo en casa.
- No poder dormir lejos de los padres o fuera de casa.
- Tengo pesadillas recurrentes de secuestros, accidentes, etc.
- Manifiesta molestias físicas como dolor de cabeza, vómitos, dolor abdominal cuando tiene que salir de su casa para ir a la escuela u otro lugar alejado.

Tipos de trastornos de ansiedad:

- **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).** Necesidad de realizar actos repetitivos o rituales de variada complejidad para mitigar la angustia causada por la intrusión de pensamientos desagradables, persistentes a pesar de los esfuerzos del sujeto por librarse de ellos ((sufrir una enfermedad, la muerte de un ser querido, etc.). Es una combinación de pensamientos recurrentes (obsesiones) y acciones repetitivas (compulsiones) que una persona realiza, con la creencia de que la



Cofinanciado por
la Unión Europea

conducta le da el control de la obsesión. Por ejemplo, un estudiante obsesionado con la limpieza puede sentir la necesidad de lavarse las manos repetidamente. Algunas personas con TOC desarrollan rituales diarios muy complejos. La preocupación no se limita a la posibilidad de presentar una crisis de pánico (como en el trastorno de pánico), pasar un mal rato en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), ganar peso (como en la anorexia nerviosa).

- **Trastorno de estrés postraumático** Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) causado por un evento o situación inusual y traumática de gran intensidad, caracterizado por la reexperimentación del trauma, la aparición de conductas de evitación relacionadas con dicho evento y un aumento de los síntomas neurovegetativos. Se presenta tras una experiencia aterradora en la que la persona sintió amenaza de daño físico, miedo, horror o impotencia.
- **Agorafobia** El miedo irracional a los espacios abiertos, como grandes avenidas, parques o entornos naturales, se define habitualmente como tal. Sin embargo, esta definición no es del todo cierta. El estímulo fóbico no son los parques ni las grandes avenidas, sino la situación de sufrir una crisis de ansiedad en estos lugares, donde puede ser difícil o embarazoso escapar, o donde no es posible recibir ayuda.

Los síntomas más característicos son:

- El pulso se acelera, el corazón tiembla o se eleva la frecuencia cardíaca;
- Transpiración;
- Temblores;
- Hiperventilación o respiración rápida y superficial, asfixia o falta de aire y malestar;
- Sensación de asfixia;
- Opresión o dolor en el pecho;
- Náuseas o malestar abdominal;
- Inestabilidad, mareos o desmayos;
- Sensación de irrealidad o despersonalización (estar separado de uno mismo);
- Por miedo o temor a perder el control o volverse loco;
- Sensación de muerte inminente;
- Parestesia (sensación de entumecimiento u hormigueo);
- Escalofríos o sofocos.

Problemas de aprendizaje

Estos estudiantes, que buscan la aprobación de los demás, tienen una gran autoconciencia y suelen ser descritos como perfeccionistas, con gran interés en



Cofinanciado por
la Unión Europea

complacer a los demás y una madurez inusual. Los estudiantes ansiosos se caracterizan por un exceso de pensamientos negativos, distorsiones como la personalización y un pensamiento de afrontamiento de alta frecuencia y sin modular que interfiere en su vida diaria. En el ámbito social, algunos de estos estudiantes tienen dificultades para relacionarse con sus compañeros, quienes, a su vez, los perciben como tímidos y propensos al aislamiento.

Estrategias de afrontamiento

1. Establecer una buena relación con el estudiante. Establecer una comunicación afectuosa y respetuosa.
2. Ofrezca apoyo. Establezca una alianza de apoyo basada en la confianza y la comprensión. Escuche las quejas con atención y sin interrupciones, y permítale expresar sus emociones (llanto, enojo).
3. Ofrecer explicaciones sencillas sobre el trastorno, los factores que intervienen en su aparición, situaciones que pueden ayudar a solucionarlo, etc. y el tipo de intervención más adecuada (ver vídeos R2).

Técnicas

Técnicas de relajación: Una forma sencilla de relajarse es mediante la respiración. Enséñele a inspirar lentamente por la nariz, contando mentalmente 1, 2, 3, 4, 5. La inspiración debe inflar el abdomen como un globo. Luego, exhale lentamente por la boca, contando mentalmente 1, 2, 3, 4, 5.

- Enseñar la técnica de relajación respiratoria.
- Psicoterapia Proporcionar psicoterapia de apoyo.
- Cada docente se convierte en un apoyo al establecer una buena relación y una buena alianza con el estudiante.
- Escuchar, explicar y abordar las preocupaciones y sentimientos son componentes esenciales de cualquier intervención.
- El docente puede apoyar al estudiante fortaleciendo la capacidad de afrontar las situaciones difíciles que tienen los estudiantes para comprender sus reacciones emocionales ante los problemas y obtener conocimientos prácticos para su resolución.

Entrenamiento en problemas resolviendo

Consta de los siguientes pasos:

- Identificación de los desencadenantes de la preocupación excesiva.
- Conozca las acciones que está realizando el paciente para afrontarlos.
- Refuerza las cosas que estás haciendo con éxito.
- Planificar tareas que el estudiante pueda realizar en el futuro para solucionar situaciones estresantes.



Cofinanciado por
la Unión Europea

Sobreprotección, ambivalencia hacia el alumno, problemas maritales o insatisfacción parental son algunos de los problemas encontrados.

Aprendiendo técnicas de distracción que puede ayudarles a dejar de prestar atención a estímulos amenazantes (sensaciones corporales/pensamientos).

Las técnicas de distracción que se trabajan son:

- Centrar la atención en el entorno: los alumnos deben describir, con detalle, un objeto que se encuentre cerca de ellos, teniendo en cuenta su forma, color, composición, tamaño... (ej., coches, árbol..).
- Realizar actividades mentales incompatibles: Se trata de desarrollar cualquier actividad mental que conlleve que centren su atención y se distraigan del propio cuerpo y/o pensamiento (ej. ejercicios de cálculo, hacer la lista de la compra, repasar la agenda de la semana...).
- Cambio de situación y/o actividad: Se les propone cambiar de situación o realizar una actividad lo suficientemente absorbente como para que dejen de centrar su ansiedad en ella (ej. cambiar de lugar, llamar, bañarse, hacer crucigramas...).

Intervención familiar de Barrett, Rappe y Dadds

La necesidad de incluir a la familia en el proceso de intervención con este alumnado es fundamental, no sólo por el papel que puede desempeñar en el cambio de conducta de su alumnado, sino por el hecho de que en muchos casos los padres también pueden presentar conductas ansiosas que generan y/o mantienen los trastornos de su propio alumnado.

Enfoques familiares de carácter conductual

Centran su atención en cómo los padres modelan y refuerzan las conductas de ansiedad, miedo o evitación de sus alumnos, y cómo pueden actuar para que modifiquen dichas conductas. El aprendizaje social es la base de sus intervenciones. Se enfatiza la importancia de establecer una comunicación sincera de sus pensamientos y sentimientos, tanto de padres como de alumnos. Se identifican los cambios positivos que pueden ocurrir en la familia y cómo reforzarlos.

Entre sus objetivos están:

- Brindar capacitación a los padres sobre cómo recompensar continuamente el comportamiento y extinguir la ansiedad excesiva en los estudiantes.
- Enseñar al padre a identificar sus sensaciones emocionales, para tomar conciencia de sus propias respuestas de ansiedad ante situaciones estresantes y adoptar estrategias adecuadas a las situaciones temidas.
- Proporcionar formación en habilidades de comunicación y resolución de problemas a los padres para afrontar, en la medida de lo posible, los problemas futuros y mantener los beneficios terapéuticos.



Cofinanciado por
la Unión Europea

Nos gustaría sugerir algunas pautas y estrategias básicas para promover una comunicación efectiva:

1. Una buena comunicación requiere habilidades de escucha..

- a. Anime a sus estudiantes a ser oyentes activos mientras se esfuerza por hacer que la lección sea dinámica y atractiva.
- b. Permita que los estudiantes participen con preguntas o comentarios mientras usted enseña la lección.
- c. Haga preguntas también e invite a los estudiantes a compartir sus ideas.

2. Sea un buen modelo a seguir.

- a. Enseñe a los estudiantes que es importante mirar a la otra persona a los ojos, esperar pacientemente su turno cuando quieran tomar la palabra y que es importante que cuando quieran compartir algo se ciñan al tema establecido.

3. Enseñar a los estudiantes a estructurarse en la comunicación para poder darle sentido.

- a. Los estudiantes necesitan aprender a organizar sus ideas en una secuencia lógica.
- b. Es importante que hagan sus afirmaciones con claridad y precisión desde el comienzo de su presentación y finalmente resuman lo dicho para dar al oyente un marco peculiar de lo que han escuchado.
- c. Permítales elaborar un plan de lo que quieren decir, identificar puntos de anclaje y seguirlos.

4. Puedes reproducir una entrevista de televisión corta de 2 minutos, por ejemplo, para intentar estructurar la historia que quieren contar y sacarle el máximo partido.

5. Permita que sus estudiantes interactúen con una gran audiencia

- a. Puedes involucrar a toda la clase, a estudiantes de clases más pequeñas o a visitantes de la escuela.
- b. Haga que cada estudiante participe, por ejemplo, dividiendo a los visitantes y mostrándoles partes de la escuela o hablando con la clase.
- c. Si el estudiante se niega a participar o no tiene las habilidades de comunicación necesarias, puede entrenar frente a un público más reducido: un grupo pequeño en una clase o frente a varias personas.

6. Es probable que algunos estudiantes tengan dificultades para comunicarse (escribiendo, leyendo o de cualquier otra manera).

- a. Podrían compartir sus ideas a través de otro tipo de medios de expresión: dibujos, carteles, gráficos y diagramas, programas de computadora, escenario de teatro, demostraciones.

7. Adherirse al tema es una parte muy importante de una buena comunicación.

- a. Asigne a los estudiantes tareas, que les permitan descartar información innecesaria o inapropiada de un texto o extracto, especificando un tema de antemano.



Cofinanciado por
la Unión Europea

8. **Responder las preguntas de forma breve y precisa es otra parte muy importante que los estudiantes deben dominar.**
 - a. Los estudiantes siempre piensan que una respuesta extensa es siempre una mejor opción que una respuesta corta.
 - b. Permítales descubrir que una buena respuesta es aquella que está absoluta y directamente relacionada con la pregunta formulada.
 - c. Haz una pregunta y trata de que algunos estudiantes sugieran posibles respuestas.
 - d. Pregúntales según ellos cuál fue la mejor respuesta.
9. **Pida a los estudiantes que vuelvan a contar un mensaje o una noticia en pocas palabras, tratando de reescribirlo de modo que solo quede lo más importante.**
 - a. Esto les ayudará a aprender a resumir y analizar, habilidades que necesitarán en el futuro.

Se puede brindar una buena retroalimentación cuando existe un ambiente de confianza y preocupación, cuando el estudiante y el profesor se perciben como aliados que trabajan por objetivos comunes. Si este ambiente no existe, la retroalimentación no será lo más efectiva posible.

2.4 Trastornos alimentarios

Definición

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos mentales que se caracterizan por un comportamiento patológico que se opone a la ingesta de alimentos y una obsesión por el control del peso. Son trastornos de origen multifactorial, causados por la interacción de diferentes causas biológicas, psicológicas, familiares y socioculturales. Son enfermedades que tienen consecuencias negativas para la salud física y mental de la persona.

Los trastornos alimentarios suelen aparecer durante la adolescencia y el inicio de la edad adulta. Son más comunes en mujeres que en hombres. Trastornos como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón se caracterizan por la adopción de conductas alimentarias perjudiciales, como la restricción calórica o los atracones. Los trastornos alimentarios son perjudiciales para la salud y a menudo coexisten con depresión, ansiedad o abuso de sustancias (OMS, 2019).

Respecto a los criterios de miedo intenso a ganar peso o a volverse obeso, incluso estando por debajo de su peso normal, aunque es muy similar, se observa que aparte de poder presentar ese miedo intenso, el paciente también puede presentar una conducta persistente que interfiere en la ganancia de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

Los signos y síntomas físicos de la anorexia suelen ser los siguientes:



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Pérdida excesiva de peso, o no lograr el aumento de peso esperado para el desarrollo
- Apariencia delgada
- Recuento anormal de células sanguíneas
- Fatiga
- Insomnio
- Mareos o desmayos
- Pigmentación azulada en los dedos.
- Cabello fino o quebradizo, o caída del cabello
- Pelo suave similar a una pelusa que cubre el cuerpo.
- Ausencia de menstruación
- Estreñimiento y dolor abdominal
- Piel seca o amarillenta
- Intolerancia al frío
- Arritmia
- Presión arterial baja
- Deshidratación
- Hinchazón de los brazos o las piernas
- Erosión dental y callos en los nudillos debido al vómito.

Los síntomas conductuales de la anorexia pueden incluir intentos de perder peso de las siguientes maneras:

- Restringir estrictamente la ingesta de alimentos mediante dietas o ayunos.
- Hacer ejercicio en exceso
- Atracones y provocar vómitos para eliminar alimentos, lo que puede incluir el uso de laxantes, enemas, suplementos dietéticos o productos a base de hierbas.

Estos son algunos de los signos y síntomas emocionales y conductuales:

- Preocupación por la comida, que a veces incluye cocinar comidas elaboradas para otros, pero no comerlas.
- Saltarse comidas o negarse a comer con frecuencia
- Negar el hambre o poner excusas para no comer
- Coma sólo unos pocos alimentos "seguros", generalmente bajos en grasas y calorías.
- Adoptar rituales rígidos para las comidas o los alimentos, por ejemplo, escupir la comida después de masticarla.
- No querer comer en público
- Mentir sobre la cantidad de comida ingerida
- Sentir miedo de aumentar de peso, lo que puede incluir pesarse o medirse el cuerpo repetidamente
- Mirarse frecuentemente al espejo para ver los defectos que se perciben
- Quejarse de estar gordo o de tener partes del cuerpo gordas



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Cúbrete con capas de ropa
- Estado de ánimo indiferente (falta de emociones)
- Retraimiento social
- Irritabilidad
- Insomnio
- Disminución del interés en las relaciones sexuales

Los signos y síntomas de la bulimia suelen incluir los siguientes:

- Preocupación por la forma y el peso del cuerpo
- Vivir con miedo a ganar peso
- Episodios repetidos de comer cantidades excesivas de alimentos a la vez
- Siente una pérdida de control durante el atracón, como si no pudieras dejar de comer o no pudieras controlar lo que comes.
- Forzar el vómito o hacer demasiado ejercicio para no ganar peso después de un atracón
- Use laxantes, diuréticos o enemas después de comer cuando no sean necesarios.
- Ayunar, restringir las calorías o evitar ciertos alimentos entre atracones
- Utilice suplementos dietéticos o productos herbales en exceso para perder peso.

La gravedad de la bulimia se determina por el número de veces que se purga a la semana, al menos durante tres meses.

Modificar el estilo de alimentación de la persona bulímica, es uno de los objetivos de su tratamiento, y este trastorno le lleva a no diferenciar hambre y saciedad y a la incapacidad de diferenciar la cantidad de comida.

Problemas que generan el proceso de enseñanza-aprendizaje

Puede que no sea fácil para el profesorado observar la presencia de algunos de estos trastornos en sus alumnos. La primera señal que llamará la atención será la pérdida significativa de peso sin causa justificada, pero también se pueden observar ciertos cambios en el comportamiento, como la preocupación excesiva por el ejercicio físico, la hiperactividad, el aumento de las horas de estudio en detrimento del tiempo dedicado a actividades recreativas, la falta de concentración y aprendizaje, o incluso cambios en el carácter, como la irritabilidad, el retraimiento o el aislamiento social.

Si se sospecha una enfermedad, es recomendable acercarse a los estudiantes para interesarse por su estado físico y emocional. Para ello, hay que tener en cuenta que: puede ser difícil y conflictivo para la persona afectada hablar del tema y, sobre todo, puede negarlo. Hay que respetar a la persona en cuanto a la información que se desea proporcionar. Hay que intentar ponerse en su lugar, para comprender sus miedos y preocupaciones. Debemos hacerle ver que comprendemos sus sentimientos y que nos preocupa, pero sin mostrar una alarma excesiva.



Cofinanciado por
la Unión Europea

Si se considera oportuno comunicarlo a la familia, la persona afectada debe saberlo con antelación y, si es posible, estar presente cuando se le pregunte si ha observado alguno de estos síntomas físicos, psíquicos o conductuales. Estos problemas implican alteraciones importantes en la vida personal y escolar del estudiante, afectando su rendimiento académico y su vida escolar en general, destacando en algunos casos su situación de desarraigo escolar y absentismo, generalmente causados por la psicopatología que lo afecta o por el tratamiento a seguir.

Los problemas mentales en los adolescentes se asocian con resultados educativos deficientes, consumo de drogas, estilos de vida peligrosos, delitos, mala salud sexual, autolesiones y falta de autocuidado, factores que incrementan los riesgos. Estos problemas implican alteraciones importantes en la vida personal y escolar del estudiante, afectando su rendimiento académico y su vida escolar en general, destacando en algunos casos su situación de desarraigo escolar y ausentismo, generalmente causados por la psicopatología que los afecta o por la modalidad de tratamiento a seguir.

Al acercarnos a estos pacientes, percibimos su sufrimiento; nos muestran su estado de ánimo, su personalidad y su forma de afrontar las dificultades. Sus relaciones con sus iguales y con personas del sexo opuesto.

Sabemos que padecen un trastorno psicopatológico, pero nos preguntamos que otros factores protectores o de riesgo estén asociados a la enfermedad que puedan dificultar su desarrollo, como el consumo de sustancias tóxicas, los problemas de relación y de pareja, sus problemas personales y sociales o educativos.

Podemos hablar sin embargo de características escolares que suelen repetirse en muchos casos:

- Se sienten solos, poco integrados en sus escuelas/centros educativos.
- Son independientes y no se sienten pertenecientes al grupo de la clase.
- Algunos son perfeccionistas y están muy preocupados por el trabajo escolar.
- Algunos están especialmente interesados en el trabajo escolar y lo hacen compulsivamente.
- Las autoagresiones también son muy frecuentes entre los estudiantes.
- Tu nivel escolar es variable, dependiendo del caso.
- Tendencia a estados de ánimo bajos (a la depresión)
- Su baja autoestima es muy común entre ellos.
- Afectividad inapropiada, inestabilidad emocional.
- Presenta dificultad en las relaciones interpersonales.
- Con sintomatología psicótica activa.
- Con síntomas psicóticos negativos.
- Trastornos psicomotores (medicación u otras afecciones)



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Problemas de conducta: rebeldía, oposicionismo....

Las consecuencias que las diferentes situaciones de riesgo o enfermedad mental, producen en el alumnado y adolescentes, un deterioro en las tareas y en las competencias correspondientes a cada momento evolutivo.

Esta ayuda estará en relación a la edad del alumno, al tipo de situación, a las características de los contextos, pero en todos los casos será importante:

- Tener una actitud afectiva clara y sensata hacia el adolescente.
- No lo juzguemos, hagamos que el alumno perciba una actitud de comprensión por nuestra parte.
- Estimula tu autoestima positiva, la confianza en ti mismo, tratando de minimizar los sentimientos negativos.
- Actuar específicamente sobre aquellos déficits o retrasos en el desarrollo que puedan haberse producido.
- Estas pautas de intervención educativa, deben ser planteadas desde una perspectiva interdisciplinar, con el fin de mejorar algunos aspectos del desarrollo, proporcionándoles los apoyos que necesitan y facilitando la figura de un adulto significativo, que les transmita confianza y les dedique un tiempo de atención individualizada, positiva, sistemática y periódica en un contexto protegido, que permita al alumnado:
 - La expresión y reconocimiento de sentimientos y emociones.
 - La adquisición de modelos internos positivos.
 - Aprendiendo habilidades sociales.
 - La ayuda necesaria para la conceptualización de uno mismo como una persona valiosa, capaz de ser amada y respetada.
 - Brindarle la oportunidad de sentir protección, confianza y seguridad.
 - Promover experiencias educativas ricas y variadas favoreciendo la fantasía, la curiosidad, el sentido del humor, el deseo de aprender y la motivación por el logro.
 - Promover la interacción adecuada con sus compañeros en todas las actividades.
 - Entrenar habilidades educativas específicas para cada situación que favorezcan su autoestima y su motivación para la eficacia en su realización.
 - Brindar apoyo a las familias para mejorar su nivel de competencia educativa.

La intervención educativa con alumnado en riesgo y/o maltrato, debe tener en cuenta qué condiciones favorecen la eficacia de las experiencias educativas desde la primera infancia y orientar el trabajo en torno a:

- La mejora de las condiciones que favorezcan el desarrollo temprano.
- La promoción del desarrollo de competencias evolutivas básicas y la motivación de la eficacia a través de las relaciones con el educador y los iguales.
- La mejora de la vida familiar y su relación con la escuela.
- El desarrollo de habilidades educativas en los padres.



Cofinanciado por
la Unión Europea

Consideramos el modelo basado en la resiliencia, como modelo de intervención con el alumnado afectado por los trastornos antes mencionados, siguiendo las siguientes pautas:

1. Aceptarlos como personas, tal como son, es la primera directriz que seguimos en la intervención educativa, reduciendo la distancia intelectual y emocional entre docentes y estudiantes en la acción didáctica. Esta actitud de diálogo implica trascender la instrucción y emprender un camino de progreso hacia el autoconocimiento.
2. Contar con sus recursos personales en el momento de crisis, su autoestima y resiliencia, autonomía, control de impulsos, empatía, optimismo, sentido del humor, que nos informan de sus posibilidades y habilidades para manejar el conflicto, la tensión y los problemas personales a los que se enfrenta.
3. Evaluar la urgencia del problema.
4. Tomar en cuenta las posibles situaciones de conflicto y crisis que puedan presentarse con el estudiante y su familia.

Estrategias de afrontamiento

- Considere el aula como una herramienta para descubrir y comprender: ayude a encontrar el sentido a la vida y a las situaciones. Aquí cobra importancia comprender la realidad, priorizando la formación y el aprendizaje a lo largo de la adolescencia y la vida.
- El aula para la atención a la diversidad de habilidades. El desarrollo de habilidades personales es esencial para intervenir en el proceso de crecimiento y desarrollo.
- El aula como un espacio para fomentar la autoestima: Se basa en la aceptación de la persona sobre su comportamiento real o potencial y en la capacidad del adulto para descubrir y destacar las cualidades positivas de todos los alumnos. Así, se fomenta el razonamiento, la capacidad de crítica constructiva, la motivación para la eficacia y todos aquellos factores personales que contribuyen a mantenerla.
- El aula como un espacio donde se cultiva el sentido del humor. Para su desarrollo es necesario aprender a aceptar los propios errores, confiar en el futuro, ser creativos, imaginativos y tomar distancia de los hechos. Desarrollar el sentido del humor es poder reírse de uno mismo, lo que ayuda a ganar libertad y fuerza interior.
- El aula desarrolla el sentido ético y el pensamiento crítico. Permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad sufrida para proponer maneras de afrontarla y transformarla. Para su desarrollo, necesitamos apoyarnos en la creatividad, la independencia y la interrelación.
- Nuestra tarea como profesionales comprometidos con la promoción de la resiliencia de los adolescentes, durante su formación, será seguir las pautas de intervención descritas, ayudarlos a reconocer y fortalecer sus vínculos, mejorar su confianza básica, su autoestima y descubrir sus recursos internos,



Cofinanciado por
la Unión Europea

analizando con ellos qué factores pueden contribuir al éxito y motivándolos a utilizarlos siempre que sea posible. Siempre teniendo en cuenta el currículo.

Adaptaciones curriculares recomendadas

Los centros educativos deben adoptar una metodología, dirigida a brindar la ayuda necesaria a estos jóvenes durante su desarrollo. La intervención psicopedagógica en los trastornos de la conducta alimentaria debe tener como objetivo principal orientar a las familias y explicarles ciertos patrones de control, así como la modificación de conductas, procurando llevar a cabo la reeducación escolar de estos jóvenes, mediante diversos programas socioeducativos, centrados especialmente en la prevención de este tipo de trastornos.

Es fundamental trabajar la autoestima de estos jóvenes que viven acomplejados con su cuerpo y obsesionados con el control de su peso y que no pueden superar sus miedos o fobias sin la ayuda de profesionales que, como profesores, psicopedagogos, psicólogos, médicos, etc., estarán diariamente en contacto directo con estos jóvenes intentando ayudarles a superar un complicado trastorno, que provoca graves consecuencias en su salud física, mental y en su relación con el entorno social.

Trabajar con estudiantes, desde el modelo educativo de resiliencia, es la mejor adaptación que podemos hacer. Como herramienta y modelo educativo de resiliencia, pensar desde la resiliencia es destruir la idea de...causalidad, que prevalece en el pensamiento positivista y acepta la idea de un sujeto capaz de valorar, de crear y dar sentido a la vida, de producir nuevos significados, en relación a los acontecimientos de su existencia.

Se trata de pensar al sujeto, no como una víctima pasiva de sus circunstancias, sino como un sujeto activo de su experiencia. Resiliente es quien no se resigna a reproducir las condiciones existentes, quien cree en el cambio posible. El sujeto resiliente no es un adaptado ni un inadaptado, es un sujeto crítico con su situación existencial, capaz de apropiarse de los valores y significados de su cultura que mejor sirvan a su realización personal.

Una sociedad inclusiva debe esforzarse por hacer resilientes a sus menores, facilitar la resiliencia en ellos y sus familias, es una forma valiosa de protegerlos y prevenirlos ante futuras situaciones de riesgo.

Actividad: Preparar un contacto empático con el aprendiz

Puedes modificar la comunicación para que el alumno de FP comprenda el lenguaje verbal y no verbal y produzca un mensaje significativo, que surta efecto a corto y largo plazo. Los adolescentes tienen una capacidad natural para la empatía, pero eso no significa que la desarrollen por sí solos. Aprenden a observar, escuchar y preocuparse observando y escuchando a adultos y compañeros, y captan de estas personas la importancia de la empatía.



Cofinanciado por
la Unión Europea

Para modelarlo, tenga en cuenta que sus estudiantes (tanto con trastornos psicológicos como sin ellos) lo están observando, incluso cuando usted piensa que no lo están haciendo.

Intente transmitir empatía y destacar los valores compartidos y los intereses comunes. Esto también se puede lograr ofreciendo un entorno Seguro, para hablar de las diferencias. Un enfoque útil es la autoconciencia y la creación de oportunidades de colaboración.

Un papel que los adultos escolares pueden desempeñar es ayudar a los estudiantes a ampliar su círculo de interés. Las personas tienden a sentir más empatía por quienes son similares o están cerca de ellas. Pero cuando se trata de construir una comunidad escolar y desarrollar estudiantes solidarios, eso no es suficiente.

En comunidades escolares sólidas, los estudiantes (y los adultos) sienten empatía por todos, incluso por quienes difieren en sus orígenes, creencias u otros aspectos. Cuando los educadores demuestran que se preocupan por todos en la comunidad escolar y esperan que los estudiantes hagan lo mismo, pueden ayudarles a abrir los ojos y los oídos a los demás, incluso a quienes a veces son tratados como invisibles.

Otro papel importante es animar a los estudiantes a pasar de la empatía a la acción. Con demasiada frecuencia, damos por sentado que los jóvenes sabrán automáticamente qué hacer cuando se preocupan por un compañero o un adulto, y lo hacen. Pero todos caemos a veces en la brecha entre empatía y acción, cuando nos preocupamos por una persona o una causa, pero no hacemos nada para ayudar. Los formadores/profesores de FP pueden ayudar a los jóvenes a superar esta brecha sirviéndoles de ejemplo y animándolos a actuar, ya sea defendiendo a alguien que sufre burlas, ayudando a resolver un problema o simplemente escuchando a alguien que se siente mal.

Ejercicio: Cinco pasos esenciales para las escuelas

Paso 1. MODELAR EMPATÍA

- Cuando vea que uno o más estudiantes están frustrados, haga una pausa, respire hondo e intente ver la situación desde su perspectiva antes de responder. Cuando un estudiante esté molesto, reflexione sobre sus sentimientos o la razón de su comportamiento antes de corregirlo.
- Esté atento a las señales no verbales de los estudiantes y haga seguimiento. Por ejemplo, si un estudiante se desploma en su silla y parece retraído o enojado, diga algo como: "He notado que estás más callado de lo habitual hoy. ¿Hay algo que te moleste?" en lugar de reprenderlo inmediatamente.
- Solicite la opinión de los estudiantes cuando sea apropiado y factible (por ejemplo, al establecer las reglas del aula o generar ideas para proyectos grupales) y escúchelos atentamente. Busque oportunidades para incorporar sus comentarios y responder a sus necesidades.



Paso 2. ENSEÑAR QUÉ ES LA EMPATÍA Y POR QUÉ ES IMPORTANTE

- Explique claramente que la empatía significa comprender y preocuparse por los sentimientos de otra persona y actuar para ayudarla. Explique cómo mejora el aula y la comunidad escolar.
- Destacar la importancia de observar y tener empatía por personas más allá de los amigos inmediatos, incluidas aquellas que son diferentes o que con demasiada frecuencia son invisibles.
- Dé ejemplos de cómo actuar con empatía, como ayudar, mostrar amabilidad o incluso simplemente escuchar.

Paso 3. PRÁCTICA

- Crea oportunidades para practicar la perspectiva del otro e imaginar lo que piensan. Juega a las mímicas y realiza dramatizaciones, lee y comenta libros, y utiliza viñetas o casos prácticos de "¿Qué harías tú?".
- Mencione las barreras a la empatía, como los estereotipos, el estrés o el miedo a las consecuencias sociales por ayudar a un compañero impopular. Comparta estrategias específicas para superarlas. Por ejemplo, anime a los estudiantes a ofrecer en privado palabras amables y de apoyo a un estudiante que haya sufrido acoso.
- Fomente habilidades emocionales y sociales, como el manejo de la ira y la frustración, y la resolución de conflictos. Utilice un programa de aprendizaje socioemocional (SEL) basado en la evidencia y enseñe rutinas específicas para calmarse y resolver disputas. Utilice asesoría y orientación para desarrollar habilidades sociales y éticas.

Paso 4. ESTABLECER EXPECTATIVAS ÉTICAS CLARAS

- Deje claro que espera que los estudiantes se preocupen entre sí y por toda la comunidad escolar. No se limite a incluirlo en la declaración de misión o en un cartel: hable de ello, ejemplifíquelo, elógielo y exija a los estudiantes que lo cumplan.
- Realice un ejercicio con los estudiantes para ayudarlos a reflexionar sobre quiénes están dentro y fuera de su círculo. Analicen por qué y cómo pueden ampliar el círculo de personas que les importan.
- Establezca pautas específicas para el lenguaje y los comportamientos inaceptables. Prohíba los insultos o el lenguaje hiriente como "eso es retrasado mental" o "es tan gay", incluso cuando se digan con ironía o en broma, e intervenga si los escucha. Anime a los estudiantes a pensar por qué estas palabras pueden ser hirientes.
- Involucre a los estudiantes en el establecimiento de reglas y la responsabilidad mutua. Utilice prácticas de justicia restaurativa y mediación entre pares cuando surjan conflictos.

Paso 5. HACER DE LA CULTURA Y EL CLIMA DE LA ESCUELA/CENTRO VETERINARIO UNA PRIORIDAD



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Recopilar datos de los estudiantes y el personal al menos una vez al año sobre si se sienten seguros, respetados y atendidos en la escuela.
- Tómese el tiempo para examinar los datos y hacer esfuerzos para abordar las áreas problemáticas identificadas por los estudiantes y el personal.
- Evite enfatizar demasiado la evaluación comparativa, la ventaja superando a los demás u otras presiones que puedan erosionar la confianza y socavar la empatía.

2.5 Trastornos de adicción

El propósito de este capítulo es brindar información sobre las adicciones generadas por el consumo de alcohol, vapeo y drogas. Es necesario prevenirlas y detectar los factores de riesgo, así como desarrollar programas de intervención dirigidos a personas con problemas derivados del consumo. También se presentan los aspectos de riesgo, protección e intervención para evitarlas y reducirlas.

- El alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida.
- La segunda droga más prevalente entre los estudiantes es el tabaco y el uso de vapeadores.
- El cannabis es la tercera droga más consumida entre estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal más prevalente.
- Por su parte, la prevalencia de consumo de hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) con o sin prescripción médica, es la cuarta más alta entre las sustancias analizadas.

Problemas que surgen en el proceso de enseñanza aprendizaje, rendimiento académico y conducta

La proporción de chicos y chicas de entre 14 y 18 años que han consumido cada una de las sustancias en los últimos treinta días, la sustancia que ocupa el primer lugar es el alcohol, que de forma mayoritaria ha consumido en los últimos treinta días, seguida de los cigarrillos (alrededor de un tercio) y en tercer lugar, el cannabis.

Resulta llamativo algo que se manifestó como tendencia hace años: las chicas fuman tabaco en mayor proporción que los chicos. Asimismo, el alcohol, que últimamente se consumía en proporciones similares entre ambos sexos, y ligeramente menos entre las chicas, en 2024 presenta un mayor consumo de alcohol entre ellas. El cannabis tiene un consumo ligeramente superior entre los hombres. En el resto de las sustancias ilegales, de consumo mucho menor entre ambos sexos, los chicos duplican con creces el porcentaje de consumo de las chicas.

En general, los datos indican respecto a la media total del alumnado, aquellos que consumen sustancias psicoactivas muestran peores resultados en el ámbito escolar (en



Cofinanciado por
la Unión Europea

términos de calificaciones, repetición de curso, expulsiones del centro o dificultad de concentración en clase).

Algunos jóvenes consideran el consumo de drogas como una diversión que forma parte de la integración, de sentirse parte de un grupo, y también como una celebración. En estos casos, el consumo grupal no se percibe ni se considera un riesgo; no lo consideran una actividad que tendrá consecuencias a corto plazo ni piensan en las repercusiones que tendrá a largo plazo.

Para evitar que esta preocupante situación siga aumentando, la prevención es fundamental.

Existen diferentes enfoques de intervención en términos de **prevención, atención y tratamiento** de consumos problemáticos entre los jóvenes que se articulan en diferentes niveles y estrategias, desde la prevención universal, dirigida al conjunto de la población, hasta la específica, dirigida a grupos de riesgo.

Las tendencias actuales en los planes de prevención centran la atención en las personas, y recomiendan complementar acciones para determinar e intervenir para reducir los factores de riesgo y promover acciones de protección en entornos como la familia, las amistades y los brotes de riesgo.

Estrategias de afrontamiento

- Educar para que las personas tengan conocimiento de las consecuencias del consumo de sustancias y cómo afrontarlas responsablemente (ver vídeo dedicado 5 y 6).
- Modificar las condiciones del entorno sociocultural que favorezcan el aprendizaje del consumo de drogas.
- Intervenir en las causas del malestar individual, ya sea modificando lo que lo produce, o ayudando a los jóvenes a superarlo.
- Promover y ofrecer alternativas de vida saludable.
- Transmitir valores que fomenten actitudes prosociales necesarias para la vida y la convivencia en sociedad.
- Existen diferentes niveles, tipos y modelos de prevención, entre los que podemos encontrar los siguientes niveles: primario, secundario y terciario.
- Prevención primaria: dirigida a la población que no consume ni se arriesga. Se basa en la promoción, la protección y la educación para la salud.
- Prevención secundaria: tiene como objetivo identificar el consumo inicial e intervenir para evitar sus consecuencias.
- Prevención terciaria: se centra en el tratamiento y rehabilitación de las personas que presentan una dependencia a las drogas.



Cofinanciado por
la Unión Europea

Actividad: Escucha activa y estímulo.

Los ejercicios sugeridos pueden ser valiosos como actividades de calentamiento o para reforzar la idea de que escuchar no es fácil, pero lograr un cambio de comportamiento requiere un enfoque diferente. Sospechamos que lo que necesitan los estudiantes de FP con trastornos psicológicos es formación en habilidades para saber escuchar eficazmente. Suponiendo que usted, como profesor de FP, cubrirá las habilidades pertinentes para que sepan qué practicar, sugerimos un ejercicio que combine contenido y proceso. Por ejemplo, en parejas: oyente y hablante.

Ejercicio: Oyente y hablante

El hablante debe describir lo que espera de sus vacaciones, pero sin mencionar el destino. El oyente debe practicar la escucha activa: escuchar atentamente lo que se dice y lo que no se dice del todo, y demostrar que escucha con su comportamiento.

Después de 3 o 4 minutos, el oyente debe resumir los tres o cuatro temas o criterios principales que ha escuchado al orador y luego presentar una propuesta de destino adecuada. Luego, un minuto para revisar qué tan cerca estuvo el oyente de lo que el orador dijo y necesitaba. Además, un minuto para revisar qué tan bien demostró una escucha activa. Luego, intercambien roles y repitan la conversación.

Luego, haga una revisión plenaria, extrayendo los puntos clave de aprendizaje. Si puede sustituir el escenario de vacaciones por un equivalente laboral (de su materia de formación) y conceder un poco más de tiempo que los mínimos sugeridos, mucho mejor.

Ejercicio: El grupo se divide en parejas A y B.

Saque a los "B" de la habitación y pídales que esperen afuera. Infórmeles a los "A" que, mientras escuchan a su compañero, cada vez que este diga algo que evoque su "voz interior", por ejemplo, si quiere hacer una pregunta o les hace pensar en algo, levantan la mano durante cinco segundos y luego la bajan.

Pídales que hagan esto durante toda la conversación: los "A" no pueden interactuar con los "B", hacer preguntas, afirmar comprensión, etc. Los A permanecen en silencio, solo levantando la mano cada vez que su voz interior entra en acción.

A continuación, informa a los "B" que están afuera que deben hablar con los "A" sobre algo interesante, una experiencia, sus últimas vacaciones o cualquier cosa positiva que les haya sucedido en los últimos seis meses. Tienen tres minutos para hablar.

Invita a los "B" a volver a la habitación y luego permite que hablen durante tres minutos.



Cofinanciado por
la Unión Europea

Al final de los tres minutos, pregúntele a los “B” cómo se sintieron mientras hablaban con “A”, las emociones que evocaron, etc. Las respuestas generales normalmente son “no me sentí escuchado, no entendí por qué levantaban la mano, perdí el hilo de mis pensamientos porque obviamente no estaban escuchando”, etc.

También puedes pedirles a los “A” que no solo levanten la mano, sino que también pierdan la concentración, es decir, que empiecen a mirar por la ventana, se queden fascinados con los detalles de la chaqueta de su compañero, etc., otra distracción obvia para su escucha.

Es un ejercicio fantástico, sencillo y rápido de realizar, para luego hablar con el grupo sobre el poder de la escucha activa.

Puedes realizar el ejercicio nuevamente, esta vez permitiendo que los “A” interactúen, hagan preguntas, se involucren en la conversación, etc. y comparen las dos conversaciones, cuál fue más satisfactoria, etc.

Puedes pedir a todos los miembros que escriban los nombres de tres personas que consideren buenas oyentes. Luego, puedes comprobar con cada participante si han escrito los tres nombres (a algunos les resulta difícil) y luego preguntar al grupo si alguien ha escrito el nombre de la persona que no les gusta. Normalmente nadie escribe el nombre de la persona que no les gusta.

Luego, puedes preguntar si las tres personas que han escrito pertenecen a alguna de estas categorías: que les agradan, les quieren o les respetan. La respuesta suele ser sí. Incluso si alguien escribe el nombre de la persona que no les agrada, esa persona estará en el grupo de personas respetadas por el participante.

Ahora puedes preguntarles, si han de ser queridos, amados o respetados por los demás, ¿cómo deberían ser?

Verán que deben ser buenos oyentes si quieren ser queridos, amados y respetados por los demás.

2.6 Pensamientos y conductas suicidas

Prevenir los pensamientos y comportamientos suicidas entre los estudiantes de formación profesional es fundamental. Para abordar este problema eficazmente, el profesorado puede seguir varias pautas clave:

- Los docentes deben estar atentos a cambios de comportamiento como el aislamiento repentino, la pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban o el aumento de la irritabilidad. Problemas académicos como el deterioro de las calificaciones, las ausencias frecuentes o la falta de participación en clase



Cofinanciado por
la Unión Europea

también pueden indicar angustia. Los indicadores emocionales incluyen expresiones de desesperanza, inutilidad o culpa, mientras que los síntomas físicos pueden incluir trastornos del sueño, pérdida de apetito o ingesta excesiva de alimentos.

- La comunicación abierta es crucial. Los docentes deben animar a los estudiantes a compartir sus preocupaciones y demostrar disposición a escuchar sin juzgar. Ser paciente y empático demuestra una preocupación genuina por el bienestar de los estudiantes. Además, los educadores deben informarse a sí mismos y a sus colegas sobre los signos de depresión y pensamientos suicidas.
- Al detectar indicios de pensamientos suicidas, los docentes deben practicar la escucha activa, dedicando tiempo a hablar con el estudiante y sin desestimar sus sentimientos. En casos de riesgo inmediato, es fundamental acompañar al estudiante hasta que llegue la ayuda de un psicólogo escolar u otro profesional. También es fundamental informar a los padres o tutores sobre la situación y sugerir ayuda profesional.
- Las escuelas deben garantizar el acceso a un psicólogo o consejero escolar que pueda brindar el apoyo necesario. Es igualmente importante proporcionar información sobre organizaciones externas y líneas telefónicas de ayuda que ofrecen asistencia durante las crisis.
- Organizar seminarios y talleres sobre salud mental y estrategias de afrontamiento del estrés y las dificultades puede empoderar a los estudiantes. La capacitación regular del profesorado sobre cómo reconocer y responder a las señales de pensamientos suicidas y depresión mejora su capacidad para ayudar eficazmente a los estudiantes.
- Es fundamental monitorear la situación y brindar apoyo continuo a los estudiantes que presenten indicios de pensamientos suicidas. Desarrollar un plan de acción para la gestión de crisis, que incluya pasos y responsabilidades claros, garantiza la preparación.
- Los docentes deben priorizar su propia salud mental y buscar apoyo cuando se sientan abrumados. La supervisión regular con colegas o profesionales ayuda a gestionar el estrés y mejora las habilidades para trabajar con estudiantes en riesgo.

Actividad: Valorar al individuo involucrándolo en actividades de trabajo en equipo y analizando los resultados positivos buscando motivarlo.

Las actividades de trabajo en equipo en el aula pueden superar la sensación de aburrimiento que la escuela puede crear a medida que los estudiantes avanzan en el semestre. Pero lo más importante es que pueden ayudar a los estudiantes a aprender a relacionarse y apoyarse mutuamente para lograr un objetivo común.

Aspectos como la interacción entre compañeros, los conceptos aplicados y el trabajo en equipo se relegan a un estilo de enseñanza más tradicional, guiado por PowerPoint, basado en la práctica. Este estilo educativo sigue siendo vital para la



Cofinanciado por
la Unión Europea

experiencia escolar, pero los docentes deben asegurarse de que los estudiantes interactúen entre sí de manera significativa, y no necesariamente solo con sus amigos.

Las actividades de trabajo en equipo en el aula permiten a los estudiantes colaborar para tomar decisiones basadas en el pensamiento creativo, la comunicación y la colaboración. Aquí tienes tres de estas actividades para que tu clase trabaje en equipo hacia el objetivo común del trabajo en equipo.

Ejercicio 1: Si lo construyes...

Esta es la actividad de trabajo en equipo más flexible en el aula. Después de dividir a los estudiantes en grupos, se les da a cada uno el mismo conjunto de materiales, como bloques, limpiapipas, malvaviscos, espaguetis secos, pegamento o cinta adhesiva. El objetivo es trabajar juntos para construir. Tanto el objetivo final como los parámetros son variables. Pueden pedir a todos que construyan un edificio o castillo resistente. Vean qué equipo puede replicar una estatua famosa o construir la estructura más alta y estable. Una variante de este juego sería tener una pila común de materiales para que todos los equipos los usen. Este juego fomenta la comunicación y la resolución de problemas.

Ejercicio 2: Campo minado

Las aulas suelen ser más pequeñas que las actividades corporativas de apoyo promedio. Por lo tanto, puedes usar juegos que requieran silencio y concentración. Este juego funciona en parejas. Como profesor de FP, colocas varios obstáculos en un espacio abierto (quizás tengas que mover algunos pupitres). Luego, vendas los ojos a un alumno y el otro lo guía a través del campo minado usando solo la voz. No controles el tiempo. El objetivo es la cooperación, no la competencia. Esta actividad fomenta la comunicación y la confianza.

Ejercicio 3: Es un misterio

Esta es una de las actividades de trabajo en equipo más divertidas para todas las edades. Como profesor, puedes crear una novela de misterio y un conjunto de pistas numeradas. Entrega a cada alumno un conjunto de pistas que no puedan leer los demás. Deben presentarlas y luego comentarlas entre ellos. Puedes imaginar tu propia novela de misterio o usar estos ejemplos: Misterio de asesinato o Misterio de robo a banco. Esta actividad de trabajo en equipo fomenta la resolución de problemas y la comunicación.

Cada una de estas actividades de trabajo en equipo en el aula no requiere cronómetro y no se debe usar. Tampoco se deben otorgar premios al más rápido o al más fuerte. En cambio, la discusión debe centrarse en cómo los equipos resolvieron cada problema. Dedique tiempo a destacar cómo cada equipo llevó a cabo su proceso



Cofinanciado por
la Unión Europea

creativo para lograr el objetivo. Al destacar estas ideas positivas, los estudiantes comienzan a desarrollarse desde adentro hacia afuera.

Los estudiantes con altos niveles de ansiedad suelen preocuparse por la opinión de los demás, por ser tan competentes como sus compañeros y por no cometer errores. Como resultado, los estudiantes ansiosos suelen tener más dificultades para participar en actividades con toda la clase que sus compañeros menos ansiosos. Organizar actividades estructuradas en grupos pequeños proporciona un entorno más seguro para la participación de los estudiantes ansiosos, donde hay menos compañeros observándolos y comprenden lo que tienen que hacer. Esto puede ayudarlos a sentirse más cómodos participando en las actividades, lo que puede aumentar su confianza al interactuar con los demás.

¡Está bien cometer errores!

Las personas perfeccionistas suelen experimentar ansiedad ante la posibilidad de cometer errores o de redactar trabajos imperfectos. Cambiar las creencias de un estudiante sobre las consecuencias de los errores está más allá del alcance de su profesor, pero hay pasos que se pueden tomar en el aula para fomentar una actitud más saludable hacia los errores. Los profesores pueden demostrar que los errores están bien a través de cómo responden a los errores de los estudiantes. Enfatiza la importancia de un esfuerzo sincero en lugar de una respuesta correcta. Fomenta un ambiente de clase donde se acepten los errores y las lecciones aprendidas de ellos sean altamente valoradas, enfatiza que los errores pueden ser muy útiles porque las personas pueden aprender mucho de ellos. Habla con la clase sobre maneras de lidiar con los errores. Realiza una reunión en el aula sobre cómo deben comportarse los estudiantes y cómo deben responder cuando sus compañeros cometen errores en clase. Piensa en maneras en que todos los miembros de la clase pueden señalar con sensibilidad los errores de los demás.

Los profesores pueden tener una enorme influencia en los estudiantes. Desarrollar una relación positiva con un estudiante ansioso puede motivarlo a ser valiente cuando se lo piden. Es más probable que los estudiantes se esfuercen por ser valientes cuando un profesor que les agrada se lo pide. Si un estudiante con ansiedad ha faltado mucho a la escuela, puede sentirse muy ansioso por cómo se las arreglará al regresar. Para ayudar a reducir su ansiedad, asígnele un compañero responsable que lo ayude a ponerse al día con sus tareas escolares. Este compañero no tiene que ser un amigo, sino un estudiante confiable y responsable.



Cofinanciado por
la Unión Europea

2.7 Dismorfia

Definición

El trastorno dismórfico corporal (TDC), también conocido como dismorfia corporal, es un trastorno de salud mental que se caracteriza por una preocupación obsesiva por los defectos percibidos en la apariencia física. Las personas con TDC suelen tener una visión distorsionada de su cuerpo y pueden dedicar demasiado tiempo a centrarse en estas imperfecciones percibidas, incluso si son menores o imperceptibles para los demás. Esto puede provocar angustia significativa y deterioro en el funcionamiento diario.

La dismorfia corporal es un trastorno mental en el que una persona experimenta una preocupación excesiva por su apariencia y percibe defectos menores o imaginarios en su cuerpo.

Estas personas a menudo pasan mucho tiempo frente al espejo, comparándose con los demás y buscando la confirmación de sus percepciones.

Recurren al uso de diversos procedimientos invasivos y no invasivos, botox, rellenos, maquillaje intenso, extensiones de cabello, colocación temprana de implantes, etc.

Las características principales del trastorno dismórfico corporal incluyen:

1. **Preocupación por la apariencia:** Las personas con TDC se preocupan por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en su apariencia física. Estas preocupaciones suelen centrarse en el rostro, el cabello, la piel, la nariz, los músculos u otras partes del cuerpo.
2. **Percepción distorsionada:** El individuo percibe estos defectos como mucho más prominentes de lo que son en realidad, lo que le genera una intensa timidez y vergüenza por su apariencia.
3. **Comportamientos repetitivos:** Para aliviar la ansiedad o la angustia, las personas con TDC pueden realizar conductas repetitivas como mirarse constantemente al espejo, acicalarse, buscar la confianza de los demás, compararse con otros o intentar ocultar o camuflar los defectos percibidos mediante la ropa, el maquillaje o la cirugía plástica.
4. **Funcionamiento deteriorado:** La preocupación por la apariencia puede interferir con las actividades diarias, las interacciones sociales, el trabajo y la calidad de



Cofinanciado por
la Unión Europea

vida en general. También puede llevar a evitar situaciones sociales por miedo a ser juzgado o ridiculizado.

5. **Comorbilidad** El TDC a menudo coexiste con otros trastornos de salud mental, como depresión, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastornos alimentarios.

El tratamiento del trastorno dismórfico corporal suele incluir terapia cognitivo-conductual (TCC) y, en ocasiones, medicación, en particular inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). La intervención temprana y el apoyo son cruciales para ayudar a las personas a controlar sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

Estrategias de afrontamiento

1. **Fomentar la conversación y el compartir:** Crear oportunidades para que el estudiante hable abiertamente sobre sus sentimientos y preocupaciones.
2. **Reconocer que cada estudiante con TDC tiene necesidades únicas.** Adapte sus métodos de enseñanza e interacciones para dar cabida a estas diferencias.
3. **Brindar oportunidades de trabajo independiente:** Dar al estudiante la oportunidad de trabajar de forma independiente cuando sea necesario para evitar situaciones sociales que puedan aumentar la ansiedad.
4. **Respetar la privacidad de los estudiantes con TDC.** Asegúrese de que cualquier discusión sobre su condición permanezca confidencial a menos que sea necesario involucrar a otros profesionales.
5. **Informar a los padres:** Mantenga a los padres informados sobre la situación y trabajen juntos para desarrollar un plan de apoyo.
6. **Proporcionar materiales informativos:** Compartir con el estudiante y los padres información sobre la dismorfia corporal, así como los recursos y organizaciones disponibles que pueden ayudar.
7. **¡Nunca juzgues directamente! ¡Puedes empeorar las cosas!**

Para obtener información adicional, consulte el vídeo 7.



Cofinanciado por
la Unión Europea

Fuentes bibliográficas

- Ania Palacio, JM (2007). Guía para el diseño y la mejora de proyectos educativos de educación y promoción de la salud. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Ministerio de Sanidad.
- Arana, X. y Germán, I. (2002). Programas de detección de sustancias: Intervención en la reducción de riesgos y daños como estrategia de prevención de drogas. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología. EGUZKILORE, 16, 153-195.
- Asociación Proyecto Hombre (2005). Manual del profesorado de 1.º de ESO "Entre todos". Programa de Prevención Escolar y Familiar de la Asociación Proyecto Hombre (6.ª ed.). Aravaca: Asociación Proyecto Hombre.
- Becoña Iglesias, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas.
- Blanco García, A. (abril de 2010). Jóvenes y drogas. Curso de Comunicación: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.
- Burkhardt, G. (2002). Políticas europeas: posibilidades y límites de Gakoa. 105-128.
- Caballero Martínez, L. (2005). Adicción a la cocaína: Neurobiología clínica, diagnóstico y tratamiento. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Caballo, V. (1986). Evaluación de habilidades sociales. En Fernández Ballesteros, R. y Carroles, J. A. (Eds.). Evaluación conductual: Metodología y aplicaciones. Madrid: Pyramid.
- Calafat, A. (2001). Repensar la prevención del consumo de drogas recreativas. Comunicación: IV Jornadas sobre Drogas de Bilbao, Bilbao.
- Caplan, G. (1985). Principios de psiquiatría preventiva. Barcelona: Paidós.
- Cassette Fernández, L. (abril de 2010). Herramientas diagnósticas, terapias y enfoques para el tratamiento psicológico. Curso de Comunicación: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.
- Cavalcanti, L. (1995). Drogodependencias y trabajo comunitario: el difícil arte de conciliar el conflicto. La experiencia de la asociación EGO en París. Comunicación: II Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su enfoque comunitario, Cádiz.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (1999). Informe sobre la juventud española, 2000. Madrid: Autor (Estudio 2370).
- Colás, P. (1992). Análisis de datos en metodología cualitativa. Journal of Education Science, 152, 521-539.
- Conde Gutiérrez del Álamo, F. (1999). Los estudiantes de la desregulación. Jóvenes, usos y abusos en el consumo de drogas. Madrid: CREFAT. Cruz Roja Española. Disponible en: http://www.cruzroja.es/portal/page?pageid=33,33233&_



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Conde Gutiérrez del Álamo, F. (2001). La crisis del modelo de pacto social. *Revista de Estudios Juveniles: La Noche: un conflicto de poder*, 54.
- Conde Gutiérrez del Álamo, F. (2003). La visión de los padres: crisis y transformación de los modelos educativos juveniles. Madrid: CREFAT. Cruz Roja Española.
- Conde Gutiérrez del Álamo, F. (2009). Algunas reflexiones sobre el enfoque de la prevención del consumo de drogas en el entorno familiar. La importancia de la educación en el consumo de marcas como medio de prevención del consumo de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 4.
- Conde Gutiérrez del Álamo, F. (abril de 2010). Nuevo contexto social: La juventud hoy. Curso de Comunicación: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.
- Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Dirección General de Drogodependencias y Adicciones. (2006). Manual para la prevención comunitaria de drogodependencias y adicciones en Andalucía. Sevilla: Autor.
- Cruz Roja Juventud: Informe Edades 2007-2008.pdf disponible en: [http // www.cruzrojajuventud](http://www.cruzrojajuventud).
- Decálogo General para Periodistas. 2013-2016. Medios de comunicación y adicciones. Guía para Periodistas. Plan de Acción contra las Drogas y otras Adicciones. Sociedad Científica Española para el Estudio del Alcohol, el Alcoholismo y otras Drogadicciones.
- Del Nogal, MA y San Macario, M. (abril de 2010). Agentes y recursos para la intervención en red. Curso de Comunicación: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, (2019), <https://dle.rae.es/prevenir>
- Díez García, R. (abril de 2010). Prevención: nuevos enfoques y tipologías. Habilidades sociales y para la vida. Curso de Comunicación: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. ESTUDIOS (1994-2016). Encuesta Estatal sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria. Disponible en http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaIn formacion/pdf/ESTUDES_2018_Informe.pdf
- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRA TEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf.
- Fernández Rodríguez, S. (abril de 2010). Agentes y recursos para la intervención en red. Curso de Comunicación: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.
- Fundación de Ayuda contra las Drogodependencias (2009). Resumen del documento «Problemas de drogas, aquí y ahora. La visión de la FAD». Madrid: disponible en: www.fad.es



Cofinanciado por
la Unión Europea

Fundación Gaudium: <http://www.fundaciongaudium.es/es/>

Funes Artiaga, J. (junio de 2009). Las claves de la cultura adolescente. Congreso de Comunicación: Hablemos de drogas. Familias y jóvenes, juntos por la prevención, Barcelona.

García del Castillo, J. A, López-Sánchez, C. y García del Castillo-López, A. (2012). Aproximación preliminar a la prevención del consumo de drogas. En JA García del Castillo y C. López-Sánchez (Coords.), Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias (págs. 21-34). Madrid: Síntesis Editorial.

Gold, M. y Jacobs, W. (2005). Cocaína y crack: aspectos clínicos. Filadelfia

Gonzalo Urtasun, G. (abril de 2010). Prevención Familiar Selectiva del Consumo de Drogas. Curso de Comunicación: Formación de Equipos de Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.

Gordon, R. (1987). Una clasificación operativa de la prevención de enfermedades. Prevención

Grup Igia (2000). Contextos, sujetos y drogas: manual sobre drogodependencias. Barcelona: Igia.

Guard Serecigni, J (coord.) (2015). Medios de comunicación y adicciones. Guía para periodistas. Sociedad Científica Española de Alcohol, Alcoholismo y Otras Toxicomanías. Disponible en: [www.socidrogalcohol.org ›manuales-y-guias-clinicas-de-socidrogalcohol](http://www.socidrogalcohol.org/manuales-y-guias-clinicas-de-socidrogalcohol)

Instituto de Adicciones de la Salud de Madrid. (2006). Manual de formación para mediadores sociales. Madrid: Salud de Madrid.

Reunión de Castilla y León. Programa Dédalo: Prevención selectiva familiar del consumo de drogas. Disponible en: <http://publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de Protección de la Seguridad Ciudadana.

Madriz, L. Sandoval, A., González, Antón P. (2019).: Teatro y desarrollo de habilidades sociales para jóvenes con espectro autista: Experiencia en Costa Rica. Revista Española de Discapacidad. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD). Madrid, España.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (2013). Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J. (2009). Entre rayas La mirada adolescente hacia la cocaína. Editorial Milenio de Lleida.

Mayorgas Quintana, MJ (abril de 2010). Prevención y Tecnologías de la Información y la Comunicación. Curso de Comunicación: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.

Mc Donald, DI (1984). Drogas, alcohol y adolescentes. Chicago: Anuario Médico Editorial.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). Encuesta Estatal sobre Consumo de Drogas en Educación Secundaria. Estudios 2012-2013. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/PresentESTUDES2012_2013.pdf



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Minno, A. (1993). Estrategias terapéuticas en el abuso y dependencia de drogas en Peyraube, R. (2000) El modelo de reducción de daños.
- Mugford, S. (1992). ¿Conduce a la reducción de daños donde sus promotores imaginan? En La cultura de las drogas en la sociedad del riesgo. Grupo IGIA. Barcelona. 26-36.
- NIDA (2001). Principios del tratamiento de la drogadicción: una guía basada en la investigación. Disponible en: <http://www.nida.nih.gov/nidaespanol.html>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) (2013). Informe Nacional (datos de 2012) del Punto Focal Nacional Reitox. Evolución y Tendencias en España. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/2013>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2009). Informe anual. El problema de la drogodependencia en Europa. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria3/coopera/pdf/Report2009.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2010). La prevención es la mejor opción para abordar las enfermedades no transmisibles. Disponible en: https://www.who.int/dg/speeches/2010/ncdnet_forum_20100224/es/
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1998). Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencias. 30.º informe. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_trs944_eng.pdf
- Pastor, R. et al. (2003). Interacciones y consecuencias del consumo combinado de alcohol y cocaína: una actualización sobre el cocaetileno. Adicciones, 15 (2), 159-164.
- Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Plan Nacional sobre Drogas (1996). La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar: actuar es posible. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf
- Plan Nacional sobre Drogas (2004). Guía para la prevención de drogodependencias. Cuaderno del profesor. Madrid.
- Plan Nacional sobre Drogas (2007). Guía sobre drogas. Madrid: Autor. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf> *
- Plan Nacional sobre Drogas (2009). Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas 2009-2016. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/novedades/pdf/PNSD2009-2016_Strategy.pdf
- Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas (2008). Encuesta de Hogares sobre Alcohol y Drogas en España (AGES), 1995-2007. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/>



Cofinanciado por
la Unión Europea

- Promoción y Desarrollo Social (2006). Programa de prevención de drogodependencias Familiar Moneo. Barcelona: Autor. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Moneo>.
- Proyecto Hombre: http://www.projectman.es/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=58&Itemid=75
- Robledo Montoya, P. (abril de 2010). Curso de Comunicación en Salud y Drogas: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.
- Sala, R. (2016) en <https://ricardelico.blog/2016/05/03/dsm-5-trastorno-adictivos-y-relacionado-con-sustancias/>
- Sánchez Rodríguez, A. (abril de 2010). Estudio y evaluación de la intervención con jóvenes. Curso de Comunicación: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.
- Torjman Sherri, R. (1986). Prevención en el ámbito de las drogas. Conceptos y estrategias esenciales. Toronto: Fundación para la Investigación de la Adicción.
- Torres Hernández, MA (abril de 2010). Diagnóstico, modalidades de tratamiento y enfoque terapéutico. Curso de Comunicación: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.
- Vigil Morán, A. (abril de 2010). Filosofía de la reducción de riesgos y minimización de daños. Curso de Comunicación: Formación de Equipos para la Intervención con Jóvenes Consumidores de Alcohol y Cocaína, Madrid.
- VV AA (2007). Consumo de alcohol en adolescentes. Patrones culturales y estilos de vida. Madrid: CREFAT.
- VV.AA. (2004). Prevención de la A a la Z. Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Barcelona: Centro de Estudios de Promoción de la Salud.