

Salud mental escolar

Guía de evaluación y manejo para
docentes y orientadores escolares

PROYECTO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

COORDINADOR GENERAL

Carlos Gómez-Restrepo

Médico Psiquiatra especialista en Psiquiatría de Enlace. Psicoanalista. MSc Epidemiología Clínica. PhD (c) Salud Pública. Director Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Profesor titular Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio.

COINVESTIGADORES

María José Sarmiento Suárez

Médica Especialista en Psiquiatría general. MSc Antropología de la Salud y el Desarrollo Comunitario. Pontificia Universidad Javeriana.

María Paulina Ramírez Restrepo

Médica Especialista en Psiquiatría General. Pontificia Universidad Javeriana.

Patrick Verhelst Forero

Médico Especialista en Psiquiatría de Enlace. Pontificia Universidad Javeriana.

Programa Intervenciones en Salud Mental. Pontificia Universidad Javeriana - Hospital Universitario San Ignacio, con el apoyo de Colciencias (697-14)

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Victoria Eugenia Peters R.

COORDINACIÓN DE PRODUCCIÓN




Ana María Lara Sallenave



Salud mental escolar

Guía de evaluación y manejo para
docentes y orientadores escolares

Contenido

-  **1** Problemas del aprendizaje
-  **2** Problemas de atención
-  **3** Ansiedad y miedo
-  **4** Tristeza, duelo e intento de suicidio
-  **5** Conductas agresivas en niños
-  **6** Acoso escolar
-  **7** Consumo de sustancias psicoactivas
-  **8** Pandillas
-  **9** Sexualidad segura y embarazo adolescente
-  **10** Sospecha de abuso sexual



Presentación

La salud mental de los niños y adolescentes representa uno de los grandes retos que deben enfrentar las instituciones educativas hoy en día. A la vez que deben proveer un ambiente seguro y confiable para el desarrollo de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales claves para la salud mental, estas instituciones deben dar respuesta a un número creciente de problemas psicosociales y comportamentales, que afectan profundamente el aprendizaje, la convivencia y el rendimiento escolar.

Conscientes de la importancia del rol que desempeña la comunidad educativa, especialmente los docentes y los orientadores escolares, en la promoción del bienestar mental y la prevención e identificación de las problemáticas psicosociales y en salud mental de esta población, la Pontificia Universidad Javeriana, en el marco del *Programa Intervenciones en Salud Mental- Pontificia Universidad Javeriana- Hospital Universitario San Ignacio - con apoyo de Conciencias (697-14)*, desarrolló el diplomado *Orientando hacia la salud mental en las instituciones educativas*.

Salud Mental Escolar: Guía de evaluación y manejo para docentes y orientadores escolares recoge las diez problemáticas en salud mental de los niños y adolescentes, priorizadas por los más de quinientos docentes y orientadores escolares de distintos municipios del país que han participado en este diplomado.

En esta guía se exponen los puntos claves a tener en cuenta en cada una de las problemáticas y, a manera de ruta, las preguntas que orientan hacia la identificación del problema, los factores de riesgo para su desarrollo, y las intervenciones individuales, grupales, familiares y específicas que se pueden realizar en el contexto escolar, así como el momento en que se debe remitir al estudiante para intervención multidisciplinaria por profesionales especializados en el área de la salud mental.

Nos proponemos así, que esta guía sea una herramienta práctica para que los docentes y los orientadores escolares cuenten con una serie de recursos para el manejo de estas problemáticas desde las aulas, impactando directamente la salud mental, el desempeño escolar y el éxito en la vida de los niños y los adolescentes colombianos, formando comunidades justas e incluyentes, que favorezcan la convivencia pacífica, y contribuyan al desarrollo del país.

Sea la oportunidad para agradecer a los docentes y orientadores escolares su colaboración en la identificación de estas problemáticas con la cual se ha enriquecido este trabajo.

Carlos Gómez-Restrepo

Médico Psiquiatra especialista en Psiquiatría de Enlace. Psicoanalista. MSc Epidemiología Clínica. PhD (c) Salud Pública. Director Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Profesor titular Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio. Coordinador General Proyecto Prevención y promoción en salud mental desde las instituciones educativas.



Introducción

La salud mental requiere el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y sociales, encaminadas a lograr un estado de bienestar individual que se vea reflejado en un bienestar para la comunidad. Si bien estas habilidades se van desarrollando y afianzando durante toda la vida, es en la infancia cuando la adquisición de las mismas permite estructurar la personalidad, que terminará por consolidarse en la adolescencia y será determinante en la vida adulta.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2013) ha estimado que el 20% de los niños y los adolescentes a nivel mundial padecen problemas de salud mental que les impiden un adecuado desarrollo psíquico, lo cual afecta su desempeño escolar y social. En Colombia, los estudios que se han llevado a cabo evidencian la alta prevalencia que existe de problemas de salud mental en esta población, y muestran cómo, quienes no los padecen, están en riesgo de padecerlos dadas las condiciones del contexto familiar y social en el que viven. La Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) reveló una prevalencia del 16,1% para cualquier trastorno mental en edades escolares, lo que equivale a decir que en un aula de 30 alumnos, al menos 4 presentan un problema de salud mental.

Cuando los niños y los adolescentes presentan problemas emocionales, comportamentales y de aprendizaje no solo suelen tener bajos rendimientos académicos, que pueden ocasionar fracaso o deserción escolar, sino que presentan dificultades en las relaciones con los otros lo que impacta seriamente su desarrollo y su desenvolvimiento social, llevando a desenlaces negativos a largo plazo en términos de salud mental, educación, trabajo y oportunidades en la vida. Es así, como las intervenciones que se realicen en estos casos serán determinantes en la vida adulta de esta población.

Teniendo en cuenta que gran parte de la infancia y la adolescencia transcurre en el entorno escolar, los docentes adquieren un rol fundamental a la hora de promover el bienestar y reducir los problemas de salud mental de los estudiantes, ya que en muchos casos la escuela será el principal proveedor de atención para los problemas de salud mental en esta población.

Para ello, es indispensable que los docentes conozcan, identifiquen y adquieran estrategias para abordar este tipo de problemas, de tal manera que se puedan intervenir oportuna y adecuadamente, reduciendo la carga de las enfermedades mentales, y que dispongan de una serie de herramientas a través de las cuales promuevan la salud mental al brindarles a los estudiantes la capacidad de relacionarse con los otros y de adquirir un sentido de identidad, autoestima, seguridad, pertenencia, dominio, apoyo y participación social, de tal manera que puedan direccionar y significar su vida desempeñándose adecuadamente en la familia, la escuela y la comunidad.

Es importante tener claro que muchos de los problemas emocionales, de conducta o del aprendizaje que presentan los escolares se derivan más de factores relacionados con el contexto familiar y social, o en respuesta a experiencias difíciles de vida, que de factores psicopatológicos. La falta de conocimiento en este sentido conlleva a que los niños y adolescentes que presentan este tipo de problemas, reciban rótulos o su problema sea considerado como algo constitucional del individuo, lo que se traduce en desatención, diagnósticos no especializados equivocados, tratamientos costosos y estigmatización, así como en problemas que pueden prevenirse o resolverse con intervenciones específicas.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace evidente la necesidad de trabajar en la salud mental de los niños y los adolescentes desde las instituciones educativas, ya que cada vez más se demanda una respuesta oportuna y efectiva por parte de las mismas frente a estas problemáticas. Con esta guía pretendemos brindarles a los docentes y los orientadores escolares las herramientas necesarias para cumplir adecuadamente y con responsabilidad la tarea de proteger ese recurso tan valioso para nuestra sociedad que son los niños y los adolescentes, permitiéndoles llevar una vida saludable, enriquecedora y creativa y ser parte activa en la familia, la escuela y la comunidad.

Abreviaturas y símbolos



Intervención individual



Intervención grupal



Intervención familiar



Se descarta la sospecha de problemática del tema en mención. Continúe atento.



Continúe el algoritmo de evaluación.



Si responde sí.



Si responde no.



Llamado a estar alerta.



Puntos Clave.



Intervención Multidisciplinaria.



Intervención Específica.



Problemas del aprendizaje

Son las dificultades para aprender a hablar, leer, escribir o realizar operaciones matemáticas cuando se tiene la capacidad para hacerlo. Implican alteraciones en el procesamiento, adquisición, recuperación y utilización de información, lo que de hecho interfiere en la adquisición de las habilidades básicas del aprendizaje. Estos problemas también pueden interferir en las habilidades avanzadas como la organización, la planeación, el razonamiento abstracto, la memoria y la atención.

Problemas del aprendizaje



Puntos clave

Los problemas del aprendizaje:

- Incluyen la dislexia, la disgrafía y la discalculia.
- Se identifican generalmente en los años iniciales de colegio cuando los niños están comenzando a adquirir las habilidades básicas del aprendizaje, pero algunos casos no son identificados en esta etapa y llegan a la adolescencia y a la vida adulta sin un diagnóstico y con las consecuencias de no haber recibido intervenciones oportunas.
- Se sospechan en niños que a pesar de tener una inteligencia normal y una instrucción adecuada, tienen dificultades para alcanzar los logros escolares esperados para su edad.
- No deben confundirse con los problemas para aprender que pueden estar relacionados con una discapacidad visual, auditiva, motora o intelectual o por ambientes poco estimulantes, aunque las dificultades para aprender puedan ser similares.
- No tienen una cura específica, pero una intervención apropiada puede determinar la posibilidad de alcanzar los objetivos académicos, laborales y personales propuestos.
- Pueden afectar la vida de los niños más allá del área académica e impactar sus relaciones familiares y con pares, así como su autoestima y generar problemas emocionales.
- Deben detectarse e intervenir de manera temprana para prevenir la aparición de consecuencias a largo plazo como el bajo rendimiento académico, el pobre desempeño profesional y los trastornos emocionales.
- Coexisten frecuentemente con el trastorno por déficit de atención/hiperactividad y la dispraxia.
- En Colombia, un 19,4 % de los niños presenta dificultades para aprender matemáticas y un 13,1 % presenta dificultades para aprender a leer o a escribir (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015).



1. ¿El estudiante ha presentado dificultades para alcanzar los logros esperados para su edad?

- ¿Ha manifestado dificultades para leer, escribir o realizar operaciones matemáticas o estas han sido percibidas por docentes, compañeros o familiares?
- ¿Rechaza tareas relacionadas con la lectura, la escritura o las matemáticas?
- ¿Se avergüenza cuando debe leer o escribir en público o resolver operaciones matemáticas en el tablero?
- ¿Requiere más tiempo para terminar las tareas de lectoescritura o matemáticas?
- ¿Tiene dificultad para aprender el sonido de las letras?
- ¿Tiene dificultad para nombrar las letras o deletrear; para identificar los colores o los números?
- ¿Lee o copia muy lento o con múltiples errores?
- ¿Tiene dificultad para memorizar secuencias como días de la semana, meses del año, tablas de multiplicar?
- ¿Comete múltiples errores ortográficos?
- ¿No se concentra?
- ¿Se le dificulta organizar y planificar adecuadamente las tareas?
- ¿Le cuesta controlar los impulsos y la actividad motriz?
- ¿Tiene poca destreza para la motricidad fina y la orientación en el espacio? ¿Las letras son desproporcionadas?
- ¿Adopta posturas extrañas con su mano o con el papel?



Evalué factores de riesgo para problemas de aprendizaje.



Continúe atento a la aparición de problemas de aprendizaje.



2. ¿El estudiante tiene factores de riesgo para problemas del aprendizaje?

Para esto indague con padres o cuidadores:

- ¿Existe historia familiar de trastornos de aprendizaje?
- ¿Hubo dificultades en el embarazo o el parto?
- ¿El nacimiento del menor fue antes de tiempo?
- ¿Está desnutrido?
- ¿El ambiente del hogar le impide jugar o explorar?

Tenga en cuenta que la no existencia de factores de riesgo no excluye la presencia de un problema del aprendizaje.



La presencia de factores de riesgo obliga a realizar una intervención individual y familiar.

Realice intervenciones grupales para la detección temprana de problemas del aprendizaje.





Intervención individual



- **Evalúe** inicialmente si el estudiante se encuentra en edad de adquirir los logros que no ha alcanzado. Una buena apreciación proviene de comparar los logros generales que otros alumnos del mismo curso ya han obtenido.
- **Establezca** comunicación directa con otros docentes para averiguar si han notado alteraciones en el aprendizaje.
- **Recuerde** que en ocasiones puede haber más de un área comprometida, lo que hace imperativo indagar.
- **Fomente** la confianza con el estudiante.
- **No aborde** el tema delante de sus compañeros ya que el menor se puede sentir juzgado.
- **No obligue** al estudiante a leer en público.
- **Ofrezca** al estudiante tiempo extra para los exámenes.
- **Muéstrese** comprensivo ante la situación. El estudiante no debe sentirse juzgado o rechazado.
- **Establezca** comunicación directa con los padres o responsables del menor e indague si estos notan alteraciones de aprendizaje al realizar tareas en casa.

Todo estudiante con sospecha de problemas del aprendizaje debe ser remitido para intervención multidisciplinaria.

Intervención multidisciplinaria



Todo niño o niña en quien se sospeche un problema del aprendizaje debe ser referido para valoración por personal especializado para diagnosticar problemas del aprendizaje. Se deben seguir los conductos regulares establecidos por la institución para este fin y contar con el equipo multidisciplinario requerido.

El equipo multidisciplinario que realice el abordaje psicosocial integral debe estar compuesto por profesionales en:

- Trabajo social
- Terapia del lenguaje
- Psicología
- Medicina general
- Psiquiatría infantil

Evalúe
si se trata de una
dislexia, una disgrafía
o una discalculia.

Aunque el diagnóstico no esté totalmente establecido, si la dificultad existe debe iniciarse la intervención específica.

Véase
la siguiente
página.



Intervención específica Trastornos de la lectura



Dislexia: dificultad para aprender a leer, aunque se comprendan las instrucciones verbales para hacerlo.

Retraso lector general: lectura errónea de las palabras y problemas en la comprensión de la información escrita y verbal.

Hiperlexia: habilidad lectora precoz y dificultades para comprender el lenguaje oral.



Tenga en cuenta
que estas dificultades
deben ser valoradas dentro
del aprendizaje esperado
para el rango de edad del
estudiante.



Preescolares

Promueva la alfabetización temprana. Trabaje en:

- El conocimiento de los **nombres** y los **sonidos** asociados con las **letras** (el conocimiento del alfabeto).
- La capacidad para detectar los **aspectos auditivos del lenguaje** hablado independientemente del significado (conciencia fonológica).
- El reconocimiento y **nombramiento automático** de letras, dígitos, objetos y colores.



Escolares

En aquellos que **están aprendiendo a leer, pero están rezagados con respecto a sus compañeros**, trabaje en:

- **Reforzar la conciencia fonémica:** es la habilidad de enfocar y manipular fonemas (las unidades más pequeñas del lenguaje hablado). Por ejemplo: identificar con una palmada cada sílaba de la palabra canasta: ca-nas-ta, o pedirle al niño que identifique la sílaba faltante en varias palabras: cande__bro, ca__nante, compu__dor.
- **Fonética:** estimule el conocimiento de las relaciones entre las letras y los sonidos y la correspondencia grafía-sonido, que permite la decodificación con fluidez fonológica. Por ejemplo, el concepto que la H es "muda" a menos que vaya precedida de una C, en cuyo caso suena como [ch].
- **Fluidez:** la capacidad de leer en voz alta con precisión, velocidad y expresión se logra con la práctica.
- **Vocabulario:** el almacenamiento de los significados de las palabras se logra por medio de juegos y asociación con imágenes.
- **Comprensión:** la capacidad de extraer la información contenida en el texto durante la lectura se puede apoyar con libros ilustrados.



Adicionalmente:

- **Incentive** la lectura y las tareas de comprensión en espacios silenciosos.
- **Promueva** el uso de audiolibros y de libros con letras grandes y espaciadas.
- **No evalúe** la lectura en exámenes de historia, ciencia u otras asignaturas similares.
- **Permita** la realización de otros tipos de reporte. Por ejemplo: gráficos, audiovisuales, etcétera.
- **Use métodos** de enseñanza multisensoriales.
- **Estimule** el aprendizaje basado en la lógica más que en la memoria.
- **Presente** la información de manera racional, es decir, en pequeñas cantidades.
- **Recuerde** que la lectura se enseña con la repetición y la práctica. Tenga en cuenta la edad del estudiante.



Intervención específica Trastornos de la lectura



Disgrafía: dificultad para escribir las letras, con pobre proporción, mal uso del espacio y errores de deletreo.

Disortografía: dificultad específica para aprender la ortografía.



Tenga en cuenta que estas dificultades deben ser valoradas dentro del aprendizaje esperado para el rango de edad del estudiante.



Para desarrollar las habilidades de escritura:



- **Reeduce** al estudiante comenzando desde los conceptos básicos y avance en el nivel de complejidad de acuerdo con los progresos que vaya alcanzando.
- **Haga énfasis** en la diferenciación de letras visualmente similares ("b" y "d", "v" y "u"), con cambios de dirección ("z" y "s"), y letras poco frecuentes ("q" y "w") ya que suelen aprenderse más tarde a diferencia de otros conceptos.
- **Profundice** en la precisión y la fluidez de la escritura, la elaboración de conciencia fonológica y fonética (para ayudar con la ortografía), las convenciones del lenguaje (ortografía y gramática) y la composición.
- **Estimule** la capacidad de inhibición y control neuromuscular con ejercicios de relajación y ejercicios para mejorar el tono postural.
- **Trabaje** la independencia brazo-mano: dibujar un círculo grande en el espacio con el brazo extendido y otro pequeño con la muñeca y el brazo flexionado o con actividades que impliquen acciones de enroscar-desenroscar, enrollar-desenrollar, tapar-destapar, enhebrar, atar, abotonar, cortar...
- **Trabaje** la independencia de los dedos. Para ello sirven muchos de los ejercicios citados anteriormente y aquellos que requieran teclear.
- **Fortalezca** la coordinación de los movimientos de los dedos para enrollar bolitas de papel, moldear plastilina y emprender labores expresivas con los dedos, como por ejemplo una mano le cuenta un cuento a la otra por medio del movimiento de los dedos.
- **Trabaje** los movimientos de presión, al trazar líneas con el lápiz de más fuertes a menos, siguiendo una música que va de una intensidad fuerte a una débil.
- **Registre** los errores ortográficos cometidos por el estudiante, quien debe copiarlos y escribir al lado las palabras escritas correctamente y luego formar frases con ellas.
- **Estimule** la lectura frecuente, con ella se pueden reforzar los conocimientos ortográficos.

Adicionalmente:

- **No penalice** los errores de escritura u ortográficos como lo hace con los demás alumnos.
- **Dele** la oportunidad de valorar sus conocimientos oralmente.
- **Permita** que las clases sean grabadas.
- **Proporcione** un resumen escrito de la clase para disminuir la necesidad de tomar apuntes.
- **Use** exámenes preimpresos.
- **Permita** el uso de regla y de papel rayado.
- **Corrija** la forma como el estudiante toma el lápiz o posiciona su cuaderno u hoja.
- **Ofrezca** alternativas a las tareas escritas. Por ejemplo: videos, grabaciones de voz y material gráfico.
- **Recuerde** que la instrucción de la escritura se imparte mediante la repetición y la práctica tanto para escolares como para preescolares.



Intervención específica Trastornos del cálculo



Discalculia: dificultad para aprender los conceptos de la aritmética básica (suma, resta, multiplicación y división).



Estas **dificultades** deben ser valoradas dentro del aprendizaje esperado para la edad del estudiante.



Se debe trabajar con el estudiante específicamente en:

- **Reeducación** desde los conceptos más básicos.
- **Enseñanza** del sentido numérico (representación mental de la cantidad).
- **Desarrollo** de la habilidad de contar.
- **Establecimiento** del vocabulario matemático (entender los símbolos aritméticos).
- **Habilidades** de cálculo.
- **Realización** de instrucciones guiadas de los ejercicios matemáticos.
- **Expresión** de los pasos de la estrategia matemática en voz alta.



Adicionalmente:

- **Permítale** contar con los dedos.
- **Use** diagramas y dibujos para explicar los conceptos matemáticos.
- **Sugiera** un compañero para que lo apoye.
- **Estimule** el uso de lápices de colores para diferenciar las operaciones.
- **Trabaje** con objetos que el estudiante pueda manipular para desarrollar el concepto de cantidades y operaciones matemáticas.
- **Presente** los problemas matemáticos por medio de dibujos.
- **Use** ritmos y tiempos de melodías o música para enseñar conceptos matemáticos.
- **Corrija** los errores y haga realimentación inmediata.
- **Dé** instrucción en grupos pequeños.
- **Mida** periódicamente los avances.



La **instrucción** de las operaciones aritméticas se imparte mediante la repetición y la práctica tanto para escolares como para preescolares.



Intervención grupal



- Esté atento a la **curva de aprendizaje** del grupo.
- Realice actividades que permitan identificar **dificultades en lectoescritura** como dictados, concursos de deletreo y ahorcado para evaluar la ortografía según el nivel de aprendizaje de los alumnos.
- Cree un **ambiente de apoyo** y seguridad para los estudiantes.
- Fortalezca la **confianza** de sus estudiantes y explíqueles que ante alguna dificultad pueden contar con su apoyo para realizar las actividades académicas.
- Use **estrategias de enseñanza efectivas** en aritmética como juegos que impliquen sumas, restas, multiplicaciones y divisiones según el nivel escolar.

Intervención familiar



- **Realice** actividades informativas en el *programa escuela de padres* sobre las características de los problemas de aprendizaje para que ellos estén atentos en casa y sean su apoyo.
- **Explique** a los padres que la intervención específica debe ser precoz. Frases como: "esperemos un poco más", "démosle algo más de tiempo" o "no le pongamos una etiqueta" son innecesarias e implican una pérdida de tiempo.
- **Promueva** en las familias la comunicación efectiva entre los padres e hijos para facilitar el proceso.
- **Explique** a los padres la necesidad de realizar seguimiento a las actividades asignadas para el hogar.
- **Promueva** que los padres se interesen por la curva de aprendizaje de sus hijos.
- **Explique** a los padres cómo pueden reforzar las intervenciones específicas que el estudiante requiere.



Referencias

- Cavendish, W. (2013). Identification of learning disabilities: implications of proposed DSM-5 criteria for school-based assessment. *Journal of Learning Disabilities*, 46, 52-7.
- Centro de Estudios Sociales y Publicaciones. (2006). *Dificultades del aprendizaje*. Lima, Perú: Centro de Estudios Sociales y Publicaciones.
- Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana & Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
- Gómez-Restrepo, C., Ayala, C., Carrasco, A., Tamayo, N. y otros. (2013). *Documento base diplomado Orientando hacia la salud mental en las instituciones educativas*. Programa Intervenciones en salud orientadas por la APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad. PUJ-HUSI-Colciencias. Bogotá D.C.
- Kemp, G., Smith, M., & Segal, J. (2017). *Helping Children with Learning Disabilities: Practical Parenting Tips for Home and School*. Recuperado de Helpguide.org website: <https://www.helpguide.org/articles/learning-disabilities/helping-children-with-learning-disabilities.htm>
- National Dissemination Center for Children with Disabilities. (2011). *Learning disabilities*. Recuperado de <http://nichcy.org/wp-content/uploads/docs/fs7.pdf>
- Schatschneider, C., & Torgesen, J.K. (2004). Using our current understanding of dyslexia to support early identification and intervention. *Journal of Child Neurology*, 19, 759-765.
- Wexler, J., Reed, D.K., Pyle, N., Mitchell, M. & Barton E.E. (2015). A Synthesis of Peer-Mediated Academic Interventions for Secondary Struggling Learners. *Journal of Learning Disabilities*, 48, 451-70.

Problemas de atención

Los problemas de atención son aquellos que afectan la función cognitiva que permite filtrar los estímulos considerados como irrelevantes para focalizar la percepción en aquellos relevantes. La capacidad de retener la atención varía normalmente según la motivación y la edad del estudiante. Esta es menor en los preescolares y mayor en los adolescentes.

Pueden o no acompañarse de hiperactividad. La hiperactividad se identifica por intranquilidad, habla excesiva, dificultad para permanecer sentado cuando se requiere, dificultad para jugar tranquilamente e inquietud frecuente.

Problemas de atención



Puntos clave


Los problemas de atención:


- Pueden interferir con la capacidad de aprender, planificar, definir prioridades y prepararse para comenzar una actividad que requiere esfuerzo cognitivo.
- Pueden manifestarse de diversas formas, incluyendo olvidos, accidentes y errores frecuentes, así como inquietud, distractibilidad, tendencia a extraviar objetos, desorganización, irresponsabilidad, pobre rendimiento escolar, entre otras.
- Pueden ser parte del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), pero también se presentan en algunos problemas del desarrollo y algunas condiciones neurológicas, o ante dificultades emocionales, ambientes estresantes o con sobreestimulación, y períodos de adaptación a nuevas situaciones.
- Algunos son transitorios y circunstanciales y pueden resolverse solos o sin mayores intervenciones; otros son más duraderos y requieren de acciones específicas a largo plazo.
- Si no se intervienen oportunamente se aumenta el riesgo de fracaso escolar, problemas emocionales, pobre rendimiento laboral, consumo de sustancias psicoactivas y problemas comportamentales, especialmente cuando se trata de un TDAH.
- Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) el 15,9 % de los niños encuestados refirió problemas para fijar y mantener la atención o concentrarse.



1. ¿El estudiante tiene conductas de inatención?


- Pobre atención a los detalles.
- Comete errores por descuido.
- Dificultad para mantener la atención en tareas que requieren más tiempo de ejecución.
- Parece que no escucha cuando se le habla directamente.
- No le resulta fácil mantener una conversación ni seguir el hilo de un pensamiento sobre todo si le interrumpe.
- Se le dificulta seguir instrucciones, terminar los deberes escolares, organizar tareas o actividades.
- Evita dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo sostenido.
- Con frecuencia pierde los objetos personales.
- Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes y parece que estuviera "pensando en otras cosas".
- Olvidos frecuentes.
- Se golpea o tropieza con muebles u otros objetos porque "no los ve".
- Cambia repentina y frecuentemente de actividad.
- Tiene un pobre rendimiento escolar.
- Muestra dificultades para aprender.



Tenga en cuenta que estas conductas pueden presentarse por separado o coexistir.

 Evalúe factores de riesgo para problemas de atención.

2. ¿El estudiante tiene conductas de hiperactividad?

- Inquietud con las manos o los pies o juegos en el asiento.
- Se levanta del asiento constantemente, en especial cuando no lo debe hacer.
- Corre en situaciones en las que es inapropiado hacerlo.
- Tiene dificultad para realizar tranquilamente actividades de ocio.
- Habla excesivamente.
- Responde impulsivamente antes de que se hayan completado las preguntas.
- Tiene dificultad para esperar su turno.
- Interrumpe o se mete en las actividades de otros.
- Se conduce con torpeza y se golpea frecuentemente.


 Continúe atento a situaciones que puedan corresponder a problemas en la atención.


 Tenga en cuenta que la inexistencia de factores de riesgo no implica la ausencia de problemas de atención.

3. ¿El estudiante tiene factores de riesgo para problemas de atención?

Indague con padres o cuidadores:

- Hábitos alimenticios.
- Problemas familiares.
- Problemas emocionales.
- Padres con antecedentes de consumo de alcohol o tabaco (en especial la madre durante el embarazo).
- Historia de dificultades en el embarazo o el parto.
- Historia de nacimiento prematuro.
- Antecedente de trastorno por déficit de atención e hiperactividad o de trastornos del aprendizaje en los padres.

 La presencia de factores de riesgo obliga a realizar una intervención individual, grupal y familiar.





Intervención individual



- **Indague** si los problemas de atención se presentan en diferentes contextos: ocurre en varias asignaturas, en la institución educativa, en el hogar, con ciertas personas, etcétera. Las fallas de atención en áreas aisladas suelen ser secundarias a dificultades puntuales.
- **Muéstrese** comprensivo ante la situación. El estudiante no debe sentirse juzgado o rechazado.
- **Acostúmbrese** a hablarle al estudiante de frente y a su altura.
- **Fragmente** las actividades e imparta una instrucción a la vez, en lugar de todas al principio.
- **Pida** al estudiante que le repita las instrucciones que acaba de oír.
- **Promueva** la realización de actividades que tienen puntos de inicio y fin definidos, como rompecabezas, laberintos, unir los puntos.
- **Promueva** actividades de organización, categorización y selección para fomentar la atención sostenida.
- **Disponga** de un cronograma de actividades para fomentar la organización temporal.
- **Promueva** entre los estudiantes que hablan exageradamente o interrumpen con frecuencia, juegos en los que se limite el número de preguntas o respuestas. Pierde puntos aquel o aquellos que jueguen o participen fuera de su turno.
- **Promueva** actividades en lugares sin estímulos adicionales y progresivamente incluya otros estímulos de fondo como música clásica.
- **Varíe** los tiempos y los tipos de actividades para ayudarle al niño a mantenerse motivado.
- **Realice** cambios en el espacio, por ejemplo: ubicar al estudiante en las primeras filas, lejos de distractores como ventanas, computadores o puertas.
- **Asigne** responsabilidades sencillas para motivar la participación activa en clase, por ejemplo repartir las hojas del ejercicio y botar la basura al finalizar la clase.

Intervención multidisciplinaria



Todo estudiante en quien se sospeche un problema de atención debe ser referido por la institución para evaluación multidisciplinaria por:

- Trabajo social
- Terapia Ocupacional
- Psicología
- Medicina general
- Psiquiatría infantil



Intervención grupal



- **Prepare** a los alumnos para las actividades diarias y explíqueles el orden en el que se van a desarrollar a lo largo del día.
- **Repase** los contenidos de la última clase haciendo hincapié en los temas que más dificultades causaron y responda de nuevo a algunas de las preguntas que surgieron.
- Mientras más sencillas y cortas sean las instrucciones y las tareas, hay mayores probabilidades de que completen lo que se les ha pedido y de que manejen de forma efectiva el tiempo.
- **Disponga** de un espacio para definir el horario semanal y permitir que lo consulten siempre que sea necesario.
- **Haga** con los estudiantes un listado de materiales para hacer las tareas; esto les ayudará a planear y a organizar.
- **Explíqueles** a los alumnos qué es lo que se espera que aprendan durante la clase. De esta forma establecerá metas alcanzables y medibles desde un principio.
- **Aclare** el comportamiento esperado mientras desarrollan las actividades o se les explica la lección.
- **Subraye** o **resalte** las palabras más destacadas en las instrucciones de las tareas o ejercicios para que no pierdan el objetivo de lo que hay que hacer.
- El empleo de recursos didácticos diferentes (vídeo, audio, etc.) favorece la atención de todos los alumnos, especialmente de los que tienen dificultades para hacerlo.

Intervención familiar

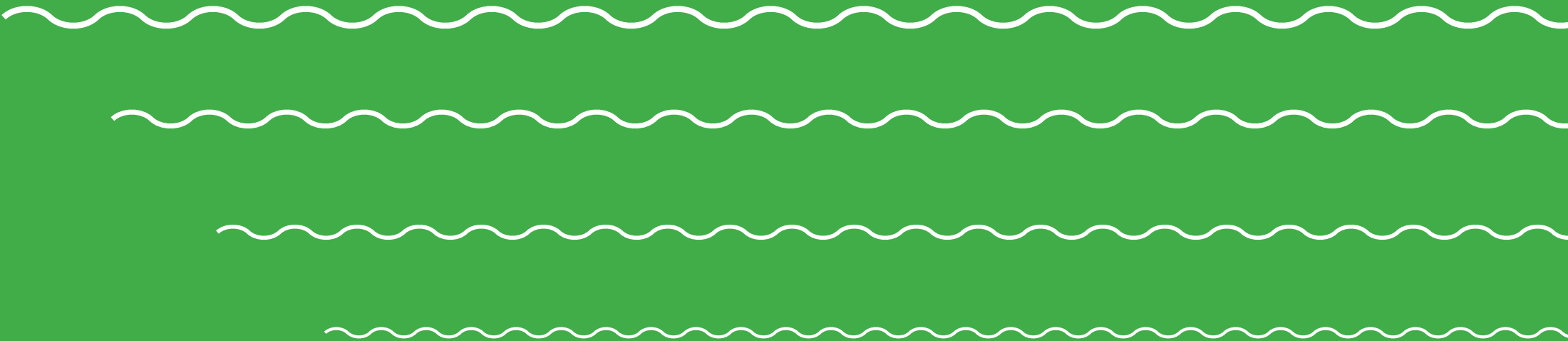


- **Realice** actividades de educación y sensibilización en el *programa escuela de padres* relacionadas con las características de los problemas de atención para que ellos estén pendientes en casa y sean su apoyo.
- **Promueva** en las familias la comunicación efectiva entre los padres e hijos.
- **Aclare** a los padres la situación que está presentando el estudiante en la institución.
- **Indague** si en casa también presenta estas dificultades.
- **Discuta** con los padres sobre la presencia de posibles factores de riesgo.
- **Indague** si el estudiante tiene o no acompañamiento y asesoría para realizar las tareas en casa. En caso de una respuesta negativa, promueva dicho acercamiento.
- **Incítelos** a explicar las cosas de forma muy segmentada, con pasos muy concretos para lograr un mejor entendimiento.
- **Enséñeles** a promover el concepto de autoinstrucciones: Me paro > Observo > Pienso > Decido > Actúo > Evalúo.
- **Enséñele** a tomar conciencia de la necesidad de planeación y organización: ¿Cuál es mi tarea? ¿Cómo la voy a hacer? ¿Cuál va a ser mi plan? ¿Estoy siguiendo mi plan? ¿Cómo lo he hecho?
- **Enséñeles** a los padres a que pidan al estudiante repetir la instrucción que se le ha dado previamente.
- **Fomente** la realización de tareas en casa en ambientes tranquilos.
- **Hábleles** sobre la importancia de establecer horarios para las diferentes actividades.
- **Discuta** con los padres sobre la importancia de la alimentación saludable para reforzar la capacidad de prestar atención (más verduras y alimentos simples, menos alimentos azucarados y procesados).



Referencias

- Cruz, J. (2017). *Intervenciones universales: para estudiantes con TDAH y para todos*. Recuperado de Tratamiento educativo del TDAH website: <https://educaciontdah.wordpress.com/2017/03/21/intervenciones-universales-para-alumnos-con-tdah-y-para-todos/>
- Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana & Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
- Gómez-Restrepo, C., Ayala, C., Carrasco, A., Tamayo, N. y otros. (2013). *Documento base diplomado Orientando hacia la salud mental en las instituciones educativas*. Programa Intervenciones en salud orientadas por la APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad. PUJ-HUSI-Colciencias. Bogotá D.C.
- Guerrero, M., & Betancourt, L. (2008). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. En: Gómez C., Hernández G., Rojas A., Santacruz H. y Uribe M. (Eds.), *Psiquiatría Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Niños, Adolescentes y Adultos*. Tercera edición. (pp. 218-227). Bogotá D.C., Colombia: Editorial Panamericana.
- Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Steering Committee on Quality Improvement and Management. (2011). ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 128, 1007-1022.



Ansiedad y miedo

Las reacciones de miedo y ansiedad son respuestas del organismo que funcionan como mecanismo de defensa ante peligros potenciales. Sirven para que el individuo se ponga en estado de alerta y se prepare para responder ante una amenaza.

Ansiedad y miedo



Puntos clave

La **ansiedad normal** es aquella emoción que se experimenta de forma adaptativa ante situaciones de amenaza, peligro o riesgo, reales o imaginarias. Hace parte del desarrollo normal de los niños, como en los siguientes casos:

- Cuando los niños pequeños se muestran temerosos al ser separados de sus padres, especialmente en entornos no familiares.
- Cuando los niños de 3 a 4 años sienten miedo a la oscuridad, a los monstruos, a los bichos y a las arañas.
- Como reacción inicial de los niños tímidos a situaciones nuevas, que pueden acompañarse de retraimiento.
- En niños mayores de 7 años que presentan frecuentemente temor a las lesiones y a la muerte.
- En niños mayores de 7 años y en algunos adolescentes cuando deben exponer delante de sus compañeros de clase.

Los **problemas de ansiedad** en la infancia y la adolescencia:

- Se refieren a preocupaciones excesivas que persisten más allá del momento evolutivo en las que estas son normales y esperables.
- Se caracterizan por una ansiedad excesiva y persistente que obstaculiza el funcionamiento normal del individuo.
- Parecen ser causados por la interacción de factores biopsicosociales como la vulnerabilidad genética, las experiencias traumáticas y los ambientes estresantes.
- Son las condiciones psiquiátricas más prevalentes en la infancia y la adolescencia. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), más del 12 % de los niños y de los adolescentes encuestados evidenció síntomas ansiosos.
- Sin una intervención oportuna, las consecuencias a largo plazo incluyen la aparición de otros trastornos

psiquiátricos, consumo de sustancias psicoactivas y dificultades financieras, interpersonales y de salud.

- Comprenden varios tipos de trastornos cuyas manifestaciones van desde sentir ansiedad extrema solo ante situaciones sociales (**fobia social**), no poder hablar en determinadas situaciones (**mutismo selectivo**), presentar una aprehensión excesiva al separarse de los padres (**ansiedad de separación**), desarrollar compulsiones y obsesiones (**trastorno obsesivo-compulsivo**) y fobias específicas, frecuentes crisis de angustia (**trastorno de pánico**) y mantener una ansiedad y preocupación desproporcionadas y constantes con respecto a múltiples situaciones (**ansiedad generalizada**).
- Incluyen las **fobias específicas** que hacen referencia a un miedo desproporcionado ante un objeto o situación determinada que lleva a una conducta de evitación.

La ansiedad anormal también puede hacer parte de otros problemas psiquiátricos como la depresión, los cuadros psicóticos y el estrés postraumático.



1. ¿El estudiante tiene algún indicio de presentar ansiedad anormal?

- ¿Ha tenido cambios en el rendimiento escolar?
- ¿Se nota distraído o con problemas para concentrarse?
- ¿Se exalta con facilidad o responde con sobresaltos exagerados?
- ¿Presenta constantes dolores de cabeza, de espalda, de estómago o vómitos?
- ¿Se queja de dificultades para dormir, pesadillas constantes u otros lo han notado?
- ¿Ha perdido el interés en actividades que antes le gustaban?
- ¿Se nota cansado?
- ¿Los compañeros, docentes o familiares lo notan temeroso o intranquilo o aprehensivo?
- ¿Manifiesta preocupación ante numerosas situaciones?
- ¿Presenta dificultad excesiva para hablar delante de sus compañeros?
- ¿Ha manifestado frecuentemente temor a ser ridiculizado al exponer ante los demás miembros del grupo?
- ¿Evita realizar trabajos en grupo y manifiesta que se siente mejor o más cómodo trabajando sin compañía?
- ¿Prefiere estar solo, no asiste a cumpleaños u otros eventos sociales?
- ¿Tiene problemas para iniciar el diálogo, no responde a lo que se le pregunta, solo habla con algunas personas?
- ¿Prefiere usar medios no verbales de expresión como gruñir, señalar o escribir?
- ¿Ha expresado temor excesivo ante un objeto o situación específica, por ejemplo insectos, estar en un lugar cerrado, etcétera?
- ¿Ha manifestado sensación de ahogo, dificultad para respirar o dolor en el pecho al enfrentarse a situaciones puntuales o tareas asignadas en el salón de clase o sin causa aparente?
- ¿Se han identificado actos repetitivos que involucran la necesidad de estar limpio constantemente (se lava las manos varias veces al punto de que se considera ya exagerado, evita tocar las chapas de las puertas, etcétera)?
- ¿Muestra un apego hacia sus familiares que resulta excesivo e inapropiado para el nivel de desarrollo esperado?
- ¿Manifiesta preocupación persistente sobre la posibilidad de que sus familiares sufran algún peligro o se alejen?



Evalué factores de riesgo para ansiedad anormal.



Continúe atento a los signos de ansiedad anormal.



2. ¿El estudiante tiene factores de riesgo para presentar ansiedad anormal?

Indague con padres o cuidadores:

- **Factores ambientales:** dificultades familiares o sociales.
- **Factores genéticos:** antecedentes familiares de enfermedad mental o padres ansiosos.
- **Experiencias traumáticas:** como abuso sexual, maltrato, ser testigo de algún acto violento, secuestro, atraco, etcétera.
- Pobres habilidades para afrontar problemas.
- Tendencia a imaginar que sus acciones tienen consecuencias negativas.



La presencia de factores de riesgo obliga a realizar intervención individual, grupal y familiar.





Intervención individual



- **Genere** un espacio de diálogo privado con el estudiante.
- **No menosprecie** sus preocupaciones, porque para él o ella son importantes.
- **Muéstrese** paciente y abierto al diálogo sin prejuicios.
- **Pregunte** por situaciones específicas que produzcan temor:
 - A quedar en ridículo
 - A que su voz tiemble
 - A ser observado
 - Vergüenza por enrojecer o sudar frente a otros
- Si este es el caso **explíquelo** que es normal sentir ansiedad antes de una exposición, pero que muchas veces esta disminuye al estar concentrado en el contenido y bien preparado.
- **Ayude** al estudiante a fortalecer aspectos como las habilidades sociales mediante ensayos previos a la exposición en público.
- **Indague** cómo es el ambiente familiar.
- **Favorezca** en el adolescente la reflexión sobre las razones que lo llevan a sentirse tan ansioso o asustado.
- **Enséñele** estrategias de relajación, tales como contar hasta 10 o respirar profundo por tres o cuatro veces antes de iniciar la actividad que le produce temor o cuando está ansioso.
- **Enséñele** a prever el manejo de situaciones mediante el buen uso del tiempo y de los materiales.
- **Ayude** al estudiante a fragmentar las tareas para hacerlas menos abrumadoras.
- **Sea más flexible en los trabajos:** no lo llame de primero en la clase a hablar frente a sus compañeros, no lo señale en público.
- **Cree** un espacio seguro al que el estudiante pueda dirigirse cuando sus síntomas son intensos. Permítale volver al salón luego de calmarse.
- **Permita** a los niños con fobia escolar estar por periodos cortos en el colegio.
- **Promueva** las actividades relajantes como leer u oír música.
- **Facilite** libros que traten sobre niños o adolescentes con ansiedad.

Cuando se sospeche ansiedad anormal o cuando la ansiedad:

- **Haya perdurado** por largo tiempo, no parece mejorar o va en aumento.
- **Impide llevar** a cabo las tareas o actividades esperadas para su edad.
- Lo lleva a evitar repetitivamente ciertas actividades, situaciones, personas o cosas.
- **Está afectando** el desarrollo personal, social o académico.
- **Está generando** cambios importantes en la conducta.
- **Se acompaña** de otros problemas como tristeza, dado que esto aumenta el riesgo de ideas de suicidio, problemas de atención, mal rendimiento escolar o uso de sustancias psicoactivas.

Intervención multidisciplinaria



El estudiante debe ser remitido para **evaluación especializada** dentro del sistema de salud por un equipo multidisciplinario compuesto por:

- Psiquiatra infantil
- Médico general
- Psicólogo
- Trabajador social

Tenga en cuenta que la ansiedad anormal puede presentarse en el contexto de otras situaciones abordadas en este documento.



Intervención grupal



- **Aclare** en el aula las diferencias entre ansiedad normal y anormal.
- **Fortalezca** la confianza de sus estudiantes y explíqueles que ante alguna situación que consideren compatible con ansiedad normal o anormal pueden encontrar un apoyo en la institución.
- **Fomente** la realización regular de actividades de relajación, meditación y ejercicio físico.
- **Realice** actividades en las que los estudiantes puedan expresar sus temores.
- **Use** estrategias de enseñanza efectivas como juego de roles o discusiones sobre el tema.
- **Realice** actividades que permitan reforzar la capacidad de resolver problemas.
- **Fomente** en sus estudiantes una forma positiva de hablarse a sí mismos.
- **Cree** un ambiente de apoyo y seguridad para los estudiantes.
- **Ponga** música en el salón mientras los estudiantes realizan actividades que lo permitan.

Intervención familiar



- **Suministre** información en el *programa escuela de padres* relacionada con las características de la ansiedad normal y la anormal.
- **Promueva** en las familias la comunicación entre los padres e hijos.
- **Explique** a los padres la necesidad de realizar una valoración multidisciplinaria en los casos en los que se sospeche ansiedad anormal.
- **Hable** abiertamente con los padres sobre la necesidad de intervención familiar especializada, cuando sea necesario.
- **Hable** con los padres e indague sobre situaciones desencadenantes y posibles soluciones.
- **Promueva** que los padres se interesen por los sentimientos de sus hijos y hablen con ellos de forma regular, clara y serena.
- **Explíqueles** la importancia de que permanezcan tranquilos cuando el adolescente se pone ansioso para brindarle un ambiente de seguridad.
- **Aconseje** sobre formas justas y apropiadas de reprender. En algunos casos puede ser más necesario alentar a intentar algo de nuevo ante una equivocación antes que castigar.
- Las rutinas en casa son importantes, pero **promueva** también la actitud flexible en los padres cuando se amerite un cambio.
- **Favorezca** una actitud realista sobre las capacidades, objetivos y expectativas hacia el adolescente.
- Si el adolescente tiene ansiedad ante un **evento futuro** (una exposición, o evaluación), promueva la ayuda en casa en cuanto a su preparación, mediante la exposición del tema ante algún familiar o en su mente, hasta que se sienta más seguro.



Referencias

- Bertoglia, L. (2005). Ansiedad y rendimiento en adolescentes escolares. Una alternativa de acción. *Psicoperspectivas*, IV, 27-32.
- Carrasco, J.A., & García, E. (2008). Trastornos de Ansiedad y Fobias. En: Gómez C., Hernández G., Rojas A., Santacruz H. y Uribe M. (Eds.), *Psiquiatría Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Niños, Adolescentes y Adultos*. Tercera edición. (págs. 200-204). Bogotá D.C, Colombia: Editorial Panamericana.
- Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana & Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
- Gómez-Restrepo, C., Ayala, C., Carrasco, A., Tamayo, N. y otros. (2013). *Documento base diplomado Orientando hacia la salud mental en las instituciones educativas*. Programa Intervenciones en salud orientadas por la APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad. PUJ-HUSI-Colciencias. Bogotá D.C.
- Hey, W.T., Bailey, D.L. & Stouffer, K. (2001). Understanding Adolescent Anxiety Disorders: What Teachers, Health Educators, and Practitioners Should Know and Do. *Global Journal of Health Education and Promotion*, 4, 81-91.
- The Royal College of Psychiatrists. (2009). *Preocupaciones y ansiedad: Cómo ayudar al niño*. London, UK: The Royal College of Psychiatrists.
- Tomb, M., & Hunter, L. (2004). Prevention of anxiety in children and adolescents in a school setting: the role of school-based practitioners. *Children and School*, 2, 87-101.



Tristeza y duelo

La tristeza es una emoción básica que aparece como reacción a situaciones dolorosas o que son percibidas como negativas, tales como una pérdida, una desilusión o una derrota. Es adaptativa e informativa tanto para quien la siente como para quien la percibe.

El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida.

La depresión es un diagnóstico psiquiátrico que hace referencia a un conjunto de síntomas físicos, cognitivos y emocionales relacionados con la tristeza, que afectan significativamente el funcionamiento del individuo.

Tristeza y duelo



Puntos clave

La tristeza y el duelo **normales**:

- Tienen un tiempo de duración acorde con el fenómeno que las produce. Permitir el reconocimiento y la expresión de estos estados es fundamental para la salud emocional del individuo.

La tristeza y el duelo **anormales**:

- Se consideran cuando la tristeza persiste por largo tiempo o hay una respuesta desproporcionada que dificulta significativamente el funcionamiento de la persona.
- Presentan ligeras variaciones en función de las etapas del desarrollo infantil que están dadas por los cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren con la edad.
- Durante la **infancia**, se caracterizan por el predominio de **reacciones psicofisiológicas y motoras** como irritabilidad, rabietas, llanto o problemas de control de esfínteres.

- Durante la **adolescencia**, se caracterizan por **respuestas cognitivas** como el desagrado por la propia imagen corporal, ideas catastrofistas o visión pesimista del futuro.
- Sin una intervención oportuna pueden derivar en el futuro en trastornos emocionales, consumo de sustancias psicoactivas, conductas autolesivas, desempleo y distintas enfermedades médicas.



1. ¿El estudiante ha presentado cambios emocionales o conductuales?

- ¿Tiene ánimo irritable persistentemente?
- ¿Busca peleas frecuentemente? ¿Responde con ira ante mínimas provocaciones? ¿Hace pataletas con frecuencia?
- ¿Ha disminuido su interés o capacidad por las actividades que le gustan?
- ¿Tiene dificultad para expresar alegría o cualquier otra emoción?
- ¿Se muestra ansioso o preocupado todo el tiempo?
- ¿Ha manifestado sentimientos de insuficiencia, inferioridad, fracaso e inutilidad?
- ¿Tiene pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o de daño a otros?
- ¿Se ve distraído o le cuesta concentrarse y mantener la atención?
- ¿Se siente cansado todo el tiempo?
- ¿Está más sensible ante la crítica?
- ¿Se queja de dolores de cabeza, de estómago u otros problemas corporales?
- ¿Tiende a retraerse o aislarse?
- ¿Presenta sentimientos de tristeza o melancolía la mayor parte del tiempo?
- ¿Tiene problemas para dormir o está durmiendo más de lo normal?
- ¿Ha dejado de comer o está comiendo más de lo normal?
- ¿Le cuesta tomar decisiones?
- ¿Han desmejorado las calificaciones escolares?
- ¿Falta frecuentemente a clase o no hace las tareas?
- ¿Ha tenido comportamientos de alto riesgo, como conducir de manera imprudente, tener sexo sin precaución o hurtar en tiendas?
- ¿Ha consumido o consume sustancias psicoactivas?
- ¿Presenta conductas destructivas?



Evalué factores de riesgo para tristeza o duelo anormal.



Continúe atento a la aparición de cambios emocionales.



2. ¿El estudiante tiene factores de riesgo para tristeza o duelo anormal?

Para esto investigue con padres o cuidadores:

- Historia familiar de depresión.
- El estudiante tiene **baja tolerancia** a la frustración.
- El estudiante tiene **baja autoestima** y es muy autocrítico.
- El estudiante tiene patrones aprendidos de **pensamiento negativo**.
- Hay **eventos traumáticos** como muerte de seres queridos, maltrato, abuso, desintegración familiar.
- El estudiante tiene una **enfermedad crónica**.

Tenga en cuenta que la ausencia de factores de riesgo no implica que no exista tristeza anormal o duelo.



La presencia de factores de riesgo obliga a realizar una intervención individual, grupal y familiar.





Intervención individual



- **Hable** con su estudiante en forma privada.
- **Acuda** a otras fuentes como familiares y compañeros cercanos para entender mejor la situación.
- **Discuta** con él o ella los cambios emocionales y conductuales que ha notado.
- **Al abordar** niños o niñas más pequeños tenga en cuenta que estos pueden expresar mejor sus emociones por medio del juego, el dibujo y los cuentos.
- **Háblele** sobre las diferencias entre tristeza normal y anormal.
- **Sea directo** al interrogar sobre ideas de muerte o suicidio.
- **Valide** los sentimientos, tanto positivos como negativos.
- **Explore** las causas que él o ella consideran como desencadenantes o explíquelo que a veces estas no son tan claras.
- **Motívelo** a participar en actividades sociales, pero también compréndalo cuando desee aislarse. Trate de convencerlo de que es importante comenzar a interactuar con otros progresivamente.
- **Aliéntele** a realizar actividades que le permitan expresar y liberar emociones como el ejercicio, el baile, la pintura, la escritura y el juego.
- **Genere** espacios para discutir los sentimientos, sus causas y la forma de afrontarlos.
- **Recuérdale** sus cualidades, capacidades y fuentes de donde puede obtener fuerzas para afrontar el problema.

Intervención grupal



- **Familiarice** a los estudiantes con las emociones, sus funciones y con la necesidad de reconocerlas y expresarlas como parte de una buena salud mental.
- **Genere** espacios donde los niños puedan liberar y expresar sus emociones por medio de actividades relacionadas con el arte como el teatro, la música, la pintura, la escritura o la actividad física.
- **Realice** actividades de sensibilización sobre la influencia del sueño adecuado, los hábitos alimentarios y la actividad física para tener una buena salud mental.
- **Practique** con los estudiantes estrategias de solución de problemas.
- **Genere** espacios de discusión sobre la tristeza anormal y normal.
- **Cree** espacios de discusión y reflexión sobre los cambios afectivos, las circunstancias de la vida que los pueden generar, sus implicaciones y formas de afrontamiento.

Todo
estudiante con
sospecha de tristeza o
duelo anormal debe ser
remitido para valoración
por psiquiatría.

Intervención familiar



- **Realice** actividades de educación y sensibilización en el *programa escuela de padres* relacionadas con las características de los problemas de atención para que ellos estén pendientes en casa y sean su apoyo.
- **Promueva** en las familias la comunicación efectiva entre los padres e hijos.
- **Aclare** a los padres la situación que está presentando el estudiante en la institución.
- **Indague** si en casa también presenta estas dificultades.
- **Discuta** con los padres sobre la presencia de posibles factores de riesgo.
- **Indague** si el estudiante tiene o no acompañamiento y asesoría para realizar las tareas en casa. En caso de una respuesta negativa, promueva dicho acercamiento.
- **Incítelo** a explicar las cosas de forma muy segmentada, con pasos muy concretos para lograr un mejor entendimiento.
- **Enséñele** a promover el concepto de autoinstrucciones: Me paro > Observo > Pienso > Decido > Actúo > Evalúo.
- **Enséñele** a tomar conciencia de la necesidad de planeación y organización: ¿Cuál es mi tarea? ¿Cómo la voy a hacer? ¿Cuál va a ser mi plan? ¿Estoy siguiendo mi plan? ¿Cómo lo he hecho?
- **Enséñeles** a los padres a que pidan al estudiante repetir la instrucción que se le ha dado previamente.
- **Fomente** la realización de tareas en casa en ambientes tranquilos.
- **Hábleles** sobre la importancia de establecer horarios para las diferentes actividades.
- **Discuta** con los padres sobre la importancia de la alimentación saludable para reforzar la capacidad de prestar atención (más verduras y alimentos simples, menos alimentos azucarados y procesados).

Intento de Suicidio



Puntos clave

- El **suicidio** es un acto por el que un individuo se provoca la muerte. Se define también como todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto realizado por la propia víctima, a sabiendas de que debía producir ese resultado.
- El **intento de suicidio** es cualquier acción que una persona realiza para provocar su propia muerte y no lo consigue.
- La **ideación suicida** se refiere a pensamientos recurrentes sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas de morir, los objetos que usaría o las circunstancias en que lo haría.
- Las **conductas autolesivas** son todo tipo de actos que el individuo lleva a cabo para causarse daño sin que necesariamente haya una intención o idea de muerte.

Con respecto a los intentos de suicidio tenga en cuenta:

- Su incidencia alcanza un pico en la mitad de la adolescencia y la mortalidad por suicidio se incrementa constantemente a lo largo de la adolescencia.
- Aunque es infrecuente, niños y niñas con problemas emocionales o situaciones críticas, también pueden presentar ideas, intentos y actos suicidas.
- Las ideas de muerte son frecuentes en la adolescencia y no siempre se llevan a la práctica, pero es muy importante prestarles atención porque cuando estas se asocian a una serie de situaciones que enunciaremos más adelante, aumenta la probabilidad de tener una conducta suicida.

- Son más frecuentes en los adolescentes que tienen un trastorno psiquiátrico, que en aquellos que solo tienen ideas suicidas. Sin embargo, los intentos de suicidio pueden presentarse como respuesta ante un suceso estresante reciente, como por ejemplo, una ruptura amorosa, problemas familiares, legales o académicos, entre otros.
- Los programas escolares sobre consumo de sustancias psicoactivas, acoso escolar, reconocimiento de enfermedades mentales y promoción de la salud mental ayudan a disminuir el riesgo de suicidio entre los estudiantes.



1. ¿Sospecha que el estudiante tiene ideas de suicidio?

- ¿Ha disminuido su rendimiento académico?
- ¿Ha estado más aislado, callado o retraído?
- ¿Ha manifestado sentirse muy solo, que no es importante para nadie o que nadie lo quiere?
- ¿Ha mencionado que es una carga para otros?
- ¿Ha estado muy nervioso, angustiada, inquieto, desatento o irritable?
- ¿Ha descuidado su presentación personal?
- ¿Ha manifestado que no duerme bien u otros lo han notado?
- ¿Está comiendo menos o por el contrario come en exceso?
- ¿Se ve fatigado?
- ¿Ha dejado de interesarse por lo que antes le gustaba?
- ¿Ha manifestado desesperanza, que se siente atrapado o que el futuro no le interesa?
- ¿Ha mencionado que quiere morir o los compañeros, docentes o familiares reportan que lo ha dicho?
- ¿Ha escrito o hecho dibujos de muerte o en los que parece hacerse daño?
- ¿Ha regalado sus pertenencias a otros estudiantes?
- ¿Ha buscado acceso a elementos como armas o medicamentos?
- ¿Ha comenzado a usar sustancias psicoactivas o ha aumentado su consumo?

Actúe de inmediato.



SI

Evalúe factores de riesgo para suicidio.

NO

Continúe atento a los signos de suicidio.

**PA
RE**

2. ¿El estudiante tiene factores de riesgo para suicidio?

- Historia de depresión, ansiedad o enfermedades mentales severas.
- Historia previa de intento de suicidio.
- Historia familiar de enfermedades psiquiátricas (especialmente depresión).
- Intento de suicidio de personas cercanas.
- Disfunción o conflictos familiares.
- Enfermedades médicas crónicas y discapacitantes.
- Uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Vivir fuera de casa.
- Historia de maltrato físico o abuso sexual.
- Ruptura reciente de relaciones de pareja o dificultades con amigos.
- Dificultades académicas.
- Dificultades legales o haber estado en un centro de rehabilitación.
- Dificultades con la aceptación de la orientación sexual.
- Es víctima de acoso escolar.
- Vivir en comunidades con altos índices de violencia.
- Impulsividad y pobre tolerancia a la frustración.
- Pobres habilidades de resolución de problemas.



La presencia de factores de riesgo obliga a realizar una intervención individual, grupal y familiar.


**SI
GA**



Intervención individual




- **Esté atento** para **reconocer** de forma temprana al adolescente en riesgo.
- **Indague** por problemas emocionales o situaciones estresantes.
- **Pregunte** directamente por ideas o planes de suicidio. Esto no va a darle la idea de suicidarse, por el contrario, le indicará que hay alguien que se preocupa por él y que tiene la oportunidad de hablar acerca de sus problemas.
- **Recuerde** que la comunicación de una ideación suicida puede ser verbal o con cambios comportamentales.
- **Dé** importancia a cualquier comentario, idea de muerte o solicitud de ayuda expresada directamente por el estudiante, sus compañeros o docentes.
- Si el adolescente dice "yo me quiero matar" o "yo me voy a suicidar", **tómelo** muy en serio y **remítalo** de inmediato a urgencias para ser evaluado.
- **Permanezca** tranquilo y escúchelo con atención cuando hable sobre sus sentimientos. Sea empático y valide sus emociones y preocupaciones.
- **No emita** juicios.
- **Garantícele** confidencialidad sobre lo que le cuenta, pero aclárele que debe informar puntualmente sobre riesgo suicida, riesgo homicida o presencia de abuso.
- **Averigüe** si el estudiante tiene a su alcance los medios para lesionarse: posesión de armas en casa, acceso a medicamentos, largos periodos de soledad en su casa...
- **Notifique** a los padres o acudientes del estudiante.

- 
- Cuando identifique ideas de muerte o suicidio en un estudiante.
 - Cuando advierta un plan suicida de un estudiante.
 - Cuando reconozca síntomas de una enfermedad mental o problemas emocionales severos.

Intervención multidisciplinaria



Remita inmediatamente al estudiante para evaluación por urgencias de psiquiatría.



El estudiante debe seguir tratamiento psiquiátrico, psicológico y de trabajo social.

- Documente todo el proceso.
- Manténgase en contacto con la familia para determinar el estado del estudiante y posible fecha de retorno al plantel.
- Realice un plan de retorno de acuerdo con las características del estudiante: hable con la familia, el estudiante y los docentes encargados para determinar una carga académica apropiada, necesidad de tutorías, información sobre medicamentos y posibles efectos secundarios, etcétera.



Intervención grupal



- **Realice** charlas con estudiantes, profesores y demás personal del plantel educativo sobre toma de conciencia acerca del suicidio.
- **Asesórese** para establecer un protocolo de alerta y respuesta ante la sospecha o evidencia de riesgo suicida.
- **Consulte** cómo establecer un protocolo de reacción de la comunidad educativa ante una muerte por suicidio.
- **Pida ayuda** para saber cómo definir un protocolo de respuesta para el retorno de un estudiante al plantel luego de un intento suicida.
- **Dicte** conferencias y plantee discusiones con toda la comunidad educativa sobre el reconocimiento de las enfermedades mentales.
- **Haga** talleres sobre estrategias de afrontamiento de situaciones estresantes que predisponen al suicidio.
- **Haga** talleres para promover entre los estudiantes y los docentes la expresión de emociones de forma asertiva.
- **Promueva** la desestigmatización de la enfermedad mental en general y estimule la búsqueda de ayuda.
- **Realice** evaluaciones de tamizaje con herramientas validadas para detectar estudiantes en riesgo.
- **Promueva** factores protectores: actitud positiva, inteligencia emocional, adaptabilidad a las circunstancias y resiliencia; habilidades para solucionar problemas y conflictos de forma pacífica; autoestima, aceptación de sí mismos y autocuidado; espiritualidad y actividad física regular.

Intervención familiar




- **Realice** charlas en el *programa escuela de padres* sobre toma de conciencia acerca del suicidio.
- **Dé** a conocer los factores de riesgo para suicidio.
- **Promueva** una comunicación efectiva entre los padres e hijos.
- **Hable** sobre la importancia del apoyo familiar para prevenir el suicidio.
- **Discuta** sobre el riesgo de la presencia de armas de fuego y otros objetos peligrosos que pudieran estar al alcance del estudiante.
- **Valide** los sentimientos de frustración, rabia o miedo que pueden experimentar los padres del estudiante en riesgo.
- **Permita** a los padres exponer su perspectiva sobre la situación del estudiante.
- **Explore** la presencia de mitos o tabúes con respecto al suicidio o la enfermedad mental, que pueden estar bloqueando la respuesta de los padres.
- **Hábleles** sobre la importancia de una actitud de apoyo más que punitiva.
- **Explique** a los padres la necesidad de realizar una valoración multidisciplinaria en los casos en los que se sospeche que el estudiante tiene ideas de suicidio.
- **Plánteles** la posibilidad de que ellos también requieran atención especializada.
- **Recuérdelos** a los padres que un primer intento de suicidio es predictor de nuevos intentos, por eso deben estar pendientes.



Referencias

- Carmona, J. A., Tobón, F., Jaramillo, J.C., & Areiza, Y.A. (2011). *Manual de prevención del suicidio para instituciones educativas*. Bogotá D.C., Colombia: Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Dumon, E., & Portzky, G. (2014). *Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar*. Bélgica: Universidad de Gante. European Regions Enforcing Actions Against Suicide (Euregenas).
- Epkins, C., & Heckler, D. (2011). Integrating Etiological Models of Social Anxiety and Depression in Youth. Evidence for a Cumulative interpersonal Risk Model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 329-376.
- Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana & Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
- García, I., & Calvo, P. (2012). *Guía del duelo en el ámbito escolar*. Valencia, España: Universitat Jaume I.
- Gómez-Restrepo, C., Ayala, C., Carrasco, A., Tamayo, N. y otros. (2013). *Documento base diplomado Orientando hacia la salud mental en las instituciones educativas*. Programa Intervenciones en salud orientadas por la APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad. PUJ-HUSI-Colciencias. Bogotá D.C.
- Jordán, M.I. (2008). Trastornos del afecto. En: Gómez C., Hernández G., Rojas A., Santacruz H. y Uribe M. (Eds.), *Psiquiatría Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Niños, Adolescentes y Adultos*. Tercera edición. (págs. 185-193). Bogotá D.C., Colombia: Editorial Panamericana.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2015) Depression in children and young people, Identification and management in primary, community and secondary care. (CG28) Recuperado de <https://www.nice.org.uk/guidance/cg28>
- Pardo, A.B., & Feijoo, P. (2017). *La escuela y el duelo*. Asociación integral al desarrollo de la persona. Disponible en: sorkari.com/pdf/Escuela_Duelo.pdf
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *Preventing Suicide: A Toolkit for High Schools*, (HHS Publication No. SMA-12-4669). Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Williamson, D.E., Birmaher, B., Frank, E., Anderson, B.P., Matty, M.K., & Kupfer D.J. (1998). Nature of life events and difficulties in depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1049-1057.



Conductas agresivas en niños

Las conductas agresivas son actos intencionados que generan daño a una persona o un objeto. Pueden estar dirigidas hacia otros niños, hacia los adultos e incluso hacia sí mismos y ocasionar daño físico, emocional o psicológico.

Conductas agresivas en niños



Puntos clave

Las conductas agresivas en los niños:

- Pueden ser **directas** (actos físicos como empujones, pellizcos, mordiscos, escupitajos, o psicológicos como insultos, burlas, amenazas, apodosos o lenguaje soez), **indirectas** (cuando daña los objetos de la persona con quien tiene el conflicto; levanta calumnias, rumores o rechazo de otras personas) o **contenidas** (cuando gesticula, grita o tiene expresiones de frustración).
- Se presentan con frecuencia en los primeros años de vida, especialmente antes de la adquisición del lenguaje, y van disminuyendo con la edad.
- Se consideran normales cuando son limitadas en el tiempo y no ocasionan dificultades en el desarrollo del niño.
- Se consideran como **problemas de la conducta** y deben ser identificados oportunamente cuando se presentan regularmente, son persistentes e interfieren con sus actividades escolares, dificultan la relación con sus compañeros y profesores o ponen en riesgo la identidad propia o de los demás.
- Si no se tratan pueden derivar en fracaso escolar o en una conducta antisocial en la adolescencia y la adultez, ya que estos niños suelen tener dificultades para socializar y adaptarse a su propio ambiente.
- Dirigidas a sí mismos, tales como golpearse la cabeza, morderse, arrancarse las uñas o halarse el pelo, pueden ser síntomas de ansiedad, una forma de llamar la atención de los adultos, una reacción frente a las conductas de los otros o manifestaciones de una lesión orgánica o una falla madurativa del cerebro, por lo que debe solicitarse un concepto médico.
- Son más frecuentes en los niños que en las niñas. Mientras los niños tienen más conductas agresivas físicas, las niñas manifiestan conductas verbales o psicológicas.



1. ¿El estudiante presenta conductas agresivas?

- ¿Suele morder, escupir, patear, empujar o golpear a sus compañeros?
- ¿Con frecuencia se burla, pone apodos, calumnia o amenaza a los demás?
- ¿Resalta los defectos físicos de sus compañeros?
- ¿Rechaza a los demás o los excluye de las actividades?
- ¿Ha robado o ha amenazado con algún tipo de arma?
- ¿Intenta aislar a algún compañero del resto del grupo?
- ¿Presenta conductas desafiantes?
- ¿No tolera sentirse frustrado o que le contradigan?
- ¿Le cuesta controlarse?
- ¿Tiene dificultades en la relación con sus compañeros o es excluido del grupo?
- ¿Su rendimiento académico es bajo?
- ¿Le cuesta concentrarse?
- ¿Se molesta con facilidad?
- ¿Es desconfiado?
- ¿Dice mentiras para obtener un beneficio?
- ¿Ha tenido conductas destructivas?



Evalúe factores de riesgo para conductas agresivas.

2. ¿El estudiante tiene factores de riesgo para conductas agresivas?

- Indague sobre la presencia de:
- Maltrato infantil físico y psicológico.
 - Abandono.
 - Rechazo por parte de la familia.
 - Crianza con autoritarismo o excesiva disciplina.
 - Incongruencia en la conducta de los padres:
 - Cuando castigan las conductas agresivas con su propia agresividad.
 - Cuando una misma conducta es una vez castigada y otra ignorada.
 - Cuando uno de los padres castiga o regaña y el otro no.
 - Antecedente en los padres de consumo de sustancias psicoactivas o de conductas delictivas.
 - Exposición a imágenes de violencia en los medios de comunicación, internet, videojuegos o redes sociales.
 - Conflictos al interior de la familia o violencia intrafamiliar.
 - Condiciones médicas o neurológicas.

Tenga en cuenta que la inexistencia de factores de riesgo no implica la ausencia de conductas agresivas.



La presencia de factores de riesgo obliga a realizar una intervención individual, grupal y familiar.



Continúe atento a la conducta del estudiante.





Intervención individual



- **Trátelo** con dignidad y respeto sin importar la conducta que haya cometido.
- **Muéstrele** el error de su conducta.
- **Asígnele** un puesto fijo en el salón donde le quede fácil observar su comportamiento.
- **Responsabilícelo** de tareas fáciles que le permitan consolidar una rutina.
- **Motívelo** con conductas de liderazgo.
- Dele un **refuerzo positivo** cada que realice actividades positivas.
- **Ante las** conductas agresivas, retírele temporalmente los refuerzos positivos.
- **Promueva** la reflexión sobre estas conductas.
- **Estimule** la comunicación efectiva.
- **Remítalo** para valoración por profesionales especializados.

Intervención grupal



- **Establezca** normas claras y fáciles de entender.
- **Permita** que los compañeros conozcan las conductas positivas que tiene el niño.
- **No juzgue** ni haga comentarios humillantes ni permita que los demás lo hagan.
- **Motive** a los compañeros para que lo involucren en las diferentes actividades.
- **Promueva** estrategias para la resolución pacífica de conflictos.
- **Refuerce** las habilidades para tolerar el malestar y la regulación emocional.

Intervención familiar



- **Realice** una entrevista con los padres del niño que le permita identificar factores de riesgo.
- **Indague** con la familia qué cambios han sucedido en la vida del niño.
- **Pregunte** sobre las figuras de autoridad, los mecanismos de resolución de conflictos y los roles al interior de la familia.
- **Fomente** la comunicación efectiva entre padres e hijos.
- **Trabaje** en la *escuela de padres* la diferencia entre un castigo y una situación maltratante o agresiva.
- **Explique** a los padres la necesidad de valoración por profesionales especializados.



Referencias

- Barrera, D., Restrepo, C., Labrador, C., Niño, G., & Díaz, D. (2006). Medio Familiar y entorno escolar: Detonantes y antídotos de las conductas agresivas en niños en edad escolar. *Persona y bioética*, 10, 99-107.
- Doumen, S., Buyse, E., Colpin, H., & Verschueren, K. (2011). *Teacher-Child Conflict and Aggressive Behavior in First Grade: The Inter-vening Role of Children's Self-esteem*, 20, 449-465.
- Evans, S., Axelrod, J., & Sapia, J. (2000). Effective School-Based Mental Health Interventions: Advancing the Social Skills Training Paradigm. *Journal of School Health*, 70, 191-194.
- Gómez-Restrepo, C., Ayala, C., Carrasco, A., Tamayo, N. y otros. (2013). *Documento base diplomado Orientando hacia la salud mental en las instituciones educativas*. Programa Intervenciones en salud orientadas por la APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad. PUJ-HUSI-Colciencias. Bogotá D.C.
- Kerns, S., & Prinz, R. (2002). Critical Issues in the Prevention of Violence-Related Behavior in Youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5, 133-160.
- Reino Unido, Departamento de Educación. (2001). Promoting Children's Mental Health within Early Years and School Settings. London, 24-26.
- Serrano, I. (1996). Agresividad infantil. España: Ediciones Pirámide.
- Shucksmith, J., Summerbell, C., Jones, S. & Whittaker, V. (2007). Mental wellbeing of children in primary education (targeted/indicated activities). *University of Teeside School of Health & Social Care*, 27-41.
- Sørensen, G., Idsoe, T. & Roland, E. (Febrero 2011), Aggressiveness and Disobedience. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 55, 1-22.
- Zahrt, DM., & Melzer-Lange, MD. (2011), Aggressive behavior in children and adolescents. *Pediatrics in Review*, 32, 325-332.

Acoso escolar



El acoso escolar, matoneo u hostigamiento es un fenómeno de violencia que se presenta en el ambiente escolar, en el que estudiantes en posiciones dominantes exhiben diversos comportamientos agresivos hacia otros estudiantes que son victimizados de manera deliberada y repetitiva.

Acoso escolar



Puntos clave

Tenga en cuenta que las conductas de **acoso escolar** o **matoneo**:

- Pueden dejar secuelas físicas, sociales, psicológicas o emocionales significativas tanto en las víctimas como en los agresores.
- Pueden generarse entre grupos o pueden ser individuales.
- Pueden presentarse como agresiones físicas: golpes o empujones o como agresiones verbales o gestuales: groserías, apodos o muecas.
- Pueden ser **abiertas o encubiertas**: delante de otras personas o solo entre el agresor y la víctima.
- Pueden ser **directas o indirectas**, de cara a la víctima o a su espalda o por medio de las redes sociales.
- No solo se dan entre estudiantes. Los docentes u otros miembros del plantel educativo también pueden generarlo.
- No deben considerarse como una conducta normal de la niñez o la adolescencia.
- No deben ser toleradas o ignoradas.
- Involucran a individuos que adquieren diferentes roles: víctima, agresor, testigos reforzadores, testigos neutrales y defensores. En cualquiera de los casos se requiere una evaluación e intervención apropiadas.
- Los estudiantes que han víctimas o agresores corren el riesgo de desarrollar problemas emocionales y conductas autolesivas, pobre desempeño social, académico y laboral.
- El abordaje del acoso escolar es una tarea de toda la institución, no de algunos docentes y estudiantes.



1. Identifique los participantes y su rol:

- La víctima.
- El o los agresores.
- El estudiante que ha sido víctima y agresor en circunstancias diferentes.
- Los testigos.

Una vez identificado el rol de cada estudiante en el conflicto proceda con las intervenciones específicas.

Cuando los roles no son claros puede orientarse por la presencia de cambios en el comportamiento o de factores de riesgo.

Determine los factores de riesgo para acoso escolar y el/los tipos de agresión.



2. Cambios en el comportamiento que ayudan a identificar el rol del estudiante

- Extrema seriedad y timidez repentina.
- Aislamiento, poca comunicación con sus padres y hermanos.
- Desinterés en actividades recreativas y deportivas.
- Problemas del sueño.
- Cambios repentinos en la conducta, agresividad o sumisión.
- Cambios en el apetito.
- El estudiante se niega a ir a la institución educativa.
- Ideas o conductas autolesivas, dificultades emocionales.
- Insultos en su escritorio, cuadernos o paredes.
- Cortes, raspones, heridas o morados en la cara, las muñecas, los brazos, el pecho o la espalda.
- Daños en la ropa o suciedad, sangre, trazos, etcétera.
- Pérdida reiterativa de sus objetos personales.

- Dificultades para el cumplimiento de normas y deberes.
- Conductas delictivas.
- Problemas en las relaciones con sus pares o figuras de autoridad.
- Bajo rendimiento académico, fracaso escolar y rechazo a la escuela.
- Autoconcepto negativo y nula autocrítica.
- Falta de empatía, el adolescente es incapaz de ponerse en los "zapatos de otro".
- Conductas crueles hacia personas o animales.
- Conducta agresivas e impulsivas.
- Problemas emocionales e ideas o conductas autolesivas.

Posibles roles del estudiante:

Víctimas: son blanco de los agresores y no saben cómo hacerles frente.

Víctimas-agresores: son individuos cuya conducta se caracteriza por repetir el ciclo de violencia del que han sido objeto.

Agresores: son individuos que muestran un dominio sobre los otros, tienen poder social y se preocupan por mantener su popularidad.

Testigos: son los niños que presencian las agresiones. Algunos se comportan como defensores, otros apoyan el hostigamiento con consignas o actitudes de complicidad; otros no lo apoyan y quisieran ayudar, pero se sienten impotentes y otros son testigos neutrales que no apoyan ni sancionan el acoso, pero funcionan como público.





3. Factores de riesgo para acoso escolar

Del agredido:

- Ser percibido como diferente de los otros compañeros, ya sea por su apariencia, procedencia, ser nuevo en el plantel, etcétera.
- Ser percibido como débil o indefenso.
- Tener alguna dificultad emocional o baja autoestima.
- No ser considerado por los otros como popular.
- No socializar con los otros.
- Tener alguna condición de discapacidad.
- Ser percibido por otros como provocador o que está en pugna por la atención de los demás.

Del agresor:

- Es agresivo o se frustra fácilmente.
- Los padres no parecen estar involucrados con su educación o son permisivos.
- Hay problemas familiares.
- Tiende a pensar mal de otros.
- Tiene problemas para seguir reglas.
- Tiene una perspectiva positiva de la violencia.
- Tiene amigos que acosan a otros.

Generales:

- Violencia entre los padres, entre hermanos o maltrato en casa, castigos inconsistentes o castigos físicos.
- Padres distantes.
- Familias poco cohesionadas.
- Padres con historia de acoso en su infancia.
- Desventajas socioeconómicas.



Tenga en cuenta que la no existencia de factores de riesgo no excluye la presencia de una situación de acoso.



La presencia de factores de riesgo obliga a realizar una intervención individual, grupal y familiar.

4. Identifique el o los tipos de agresión:

Para esto investigue con padres o cuidadores:

- **Física:** golpear, empujar, escupir, robar o dañar la propiedad.
- **Verbal:** apodos, insultos, burlas, humillaciones, comentarios sexistas, racistas o alienantes.
- **Social:** aislamiento, chismes o murmuraciones, estigmatización.
- **Virtual:** fotos, mensajes con insultos o amenazas y murmuraciones.





Intervenciones específicas

Intervención individual: depende del rol que cumpla cada estudiante.



Agredido

- **Explíquelo** que no es culpable de ser agredido y que no merece serlo.
- **Hágalo** sentirse protegido y que es parte de un grupo: la comunidad escolar, la familia, etcétera.
- **Aliéntelo** a buscar ayuda cuando se presente la agresión.
- **Garantice** al menos un espacio en la institución donde pueda sentirse seguro.
- **No aliente** una defensa violenta.
- **Oriéntelo** sobre habilidades sociales.
- **Fortalezca** su autoestima por medio de la conversación o de actividades específicas.
- **Identifique** compañeros, maestros y familiares con los que el estudiante pueda sentir confianza y seguridad para expresarse abiertamente.
- **Hable** con los padres del estudiante sobre su situación.

Agresor

- **Abórdelo** con un lenguaje tranquilo pero firme.
- **Apártelo** del grupo para entablar la conversación en un lugar privado, así evitará que el estudiante use al público.
- **Prepárese** para recibir respuestas como: "no pasó nada, estábamos jugando".
- **Muéstrele** que su conducta está errada.
- **Muéstrele** interés e indague por los factores asociados a su comportamiento.
- **Recuerde** que la conducta del estudiante puede ser producto de problemas emocionales o de maltrato.
- **Sensibilícelo** sobre la importancia de las diferencias e indague por los prejuicios que posee.
- **Reconozca** y estimule las conductas positivas, como ser solidario y ayudar a otros.
- Una vez se tenga **claridad sobre los hechos** y la gravedad de la conducta agresiva, aplique sanciones disciplinarias y acciones reparatorias pertinentes que permitan a los implicados reflexionar sobre la severidad y lo inaceptable de las conductas de matoneo.
- **Tenga preparada** una lista de consecuencias para aplicarlas según la gravedad o reincidencia de la conducta.
- **Hable con los padres** del estudiante sobre su conducta y la necesidad de su apoyo.

Testigos

- **Indague** sobre la postura de los testigos ante la conducta.
- **Estimule** las conductas de mediación no violenta del conflicto.
- **Incentive** la búsqueda de ayuda.
- **Estimule** la denuncia de estas conductas.
- **Promueva** la visión de que el problema involucra a toda la comunidad escolar y no solo a los niños agresores y agredidos.

Intervención multidisciplinaria



Es importante que tanto los agredidos como los agresores accedan a una evaluación multidisciplinaria de los siguientes profesionales:

- Trabajador social
- Psicólogo
- Médico general
- Psiquiatra infantil



Intervención grupal



- No asuma que los estudiantes saben cuáles son las conductas de acoso escolar. **Abra el espacio a discusiones** en las que se definan esas conductas.
- **Construya** con los estudiantes una definición compartida del significado de acoso escolar.
- **Cree** con los estudiantes una lista con las reglas sobre conductas apropiadas y no apropiadas.
- **Elabore** con los estudiantes una lista de posibles sanciones.
- **Recuérdelos** que las conductas de acoso escolar no son toleradas en la institución y que al identificar una, siempre será intervenida para hacer del lugar un espacio amigable y seguro.
- **Implemente** estrategias tendientes al mejoramiento de las habilidades sociales dentro de la comunidad educativa.
- **Promueva** la aceptación y valoración de la diferencia y desestime visiones estigmatizantes o poco inclusivas.
- **Realice** un proceso de lectura de contexto, en el que se revise qué acciones se están desarrollando para promover el desarrollo de competencias ciudadanas.
- **Construya** con los actores de la comunidad educativa una estrategia transversal que se enfoque en actividades o talleres puntuales y que promueva una transformación real de la escuela como un escenario democrático.
- **Suscite** espacios de libre expresión de situaciones de acoso, tanto de víctimas como de espectadores en el nivel escolar.

Intervención familiar



- **Aborde** el tema del acoso escolar en la *escuela de padres* y sugiéralos que estén atentos en casa y apoyen a sus hijos en caso de que sean víctimas de matoneo.
- **Recomiende** lecturas, películas u otros recursos informativos sobre el tema.
- **Estimule** la reflexión sobre la importancia del ejemplo en la educación de los hijos.
- **Promueva** en las familias la comunicación efectiva entre los padres e hijos.
- **Entreviste** a los padres de los estudiantes involucrados, por separado.
- **Explíqueles** lo que está sucediendo y los planes de la institución para tratar el problema.
- **Asesore** a los padres de los estudiantes acosadores para que eviten el castigo físico, se comuniquen con sus hijos y sean asertivos en sus relaciones.
- **Indague** sobre la dinámica familiar y sobre los posibles factores de riesgo que haya podido desencadenar la situación de acoso.
- **Explique** la necesidad de una evaluación multidisciplinaria a los padres de los estudiantes implicados.



Intervención en el ambiente escolar




- **Apoye** la construcción de ambientes democráticos de aprendizaje.
- **Realice** acciones que aporten al desarrollo de competencias ciudadanas.
- **Promueva** figuras positivas e inspiradoras.
- **Promueva** el respeto ante la diferencia con actividades creativas.
- **Resalte** y estimule la resolución de los conflictos y diferencias por medio del diálogo.
- **Cree** mecanismos de vigilancia en espacios donde pueda darse la agresión por la ausencia de adultos (por ejemplo el patio en horas de recreo, los pasillos, cafeterías, etcétera).
- **Construya** con los actores de la comunidad educativa escenarios de confianza, para promover la denuncia.
- El ejemplo de los adultos es fundamental, **no permita** que se presenten burlas ni que se usen apodos y haga la misma recomendación a los docentes.
- **Oriente** la construcción colectiva de las normas, para que tanto docentes como estudiantes, planteen pactos de convivencia claros, en los que se señalen las normas y las acciones reparadoras y en los que se revise de manera colectiva el manual de convivencia.
- **Promueva** la aplicación clara de las normas, sin humillaciones y juzgamientos y sin ocasionar vergüenza a los menores.
- **Enfatice** en la necesidad de que todo el personal del colegio sea constante y consecuente con la aplicación de las normas.
- **Distribuya** información sobre el matoneo y sus consecuencias.
- **Fomente** un ambiente incluyente, por ejemplo al tener en cuenta a los niños introvertidos y aislados, tanto como a los extrovertidos o que llaman la atención.
- **Suscite** la participación de padres de familia y de la comunidad en general, en los planes de prevención.



Referencias

- Arroyabe, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES Psicología*, 5, 116-125.
- Craig, W., & Pepler, D. (2003). Identifying and targeting risk for involvement in bullying and victimization. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 577-582.
- Department for Education. (2011). *The use and effectiveness of anti-bullying strategies in schools* (Research Report DFE-RR098). Recuperado de https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182421/DFE-RR098.pdf
- Department for Education. (2014). Preventing and tackling bullying: What does the law say and what do I have to do: Advice for head teachers, staff and governing bodies (DFE-00652-2014) Recuperado de <https://www.gov.uk/government/publications/preventing-and-tackling-bullying>
- Erazo, O. (2012). La intimidación escolar, actores y características. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3, 80-102.
- Gómez-Restrepo, C., Ayala, C., Carrasco, A., Tamayo, N. y otros. (2013). *Documento base diplomado Orientando hacia la salud mental en las instituciones educativas*. Programa Intervenciones en salud orientadas por la APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad. PUJ-HUSI-Colciencias. Bogotá D.C.
- Lamb, J., Pepler, D., & Craig, W. (2009). Approach to bullying and victimization, *Canadian Family Physicians*, 55, 356-360.
- Liu, J., & Graves, N. (2011). Childhood Bullying: A Review of Constructs, Contexts, and Nursing Implications. *Public Health Nursing*, 28, 556-568.
- Padilla, J. (2012). *De matones a matoneados. Una perspectiva desde el psicoanálisis, edición II*. Bogotá D.C., Colombia: La imprenta.
- Rigby, K. (2003). Consequences of bullying in schools. *The Canadian Journal of psychiatry*, 48, 583-589.
- Rothon, C., Head, J., Klineberg, E., & Stansfeld, S. (2011). Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London. *Journal of Adolescence*, 34, 580-587.



Consumo de sustancias psicoactivas

Una sustancia psicoactiva es aquella que al ingresar al organismo, ejerce sus efectos en el sistema nervioso central y altera la conducta, la percepción, el pensamiento y el afecto.

El **uso o consumo de sustancias** es una expresión que encierra conductas que van desde el uso ocasional hasta el uso compulsivo de una sustancia psicoactiva.

El **trastorno por consumo de sustancias** se refiere al uso continuo de una sustancia a pesar de los problemas psicológicos, físicos y sociales que derivan de su uso.

Consumo de sustancias psicoactivas



Puntos clave

Tenga en cuenta que entre los adolescentes el consumo de sustancias psicoactivas:

- Puede ir desde la experimentación hasta trastornos graves.
- Forma parte de su tendencia natural a asumir riesgos, experimentar y buscar emociones.
- Puede provenir del ejemplo que reciben de sus padres y de otras figuras de autoridad, que ejercen una poderosa influencia sobre ellos.
- Los pone en riesgo de problemas a corto plazo, como accidentes, peleas, infecciones, sobredosis y actividad sexual no deseada, incluso cuando se trata de un consumo experimental.
- Los hace más vulnerables a los efectos de estas sustancias.
- Les puede generar consecuencias a largo plazo, como enfermedades mentales, bajo rendimiento académico y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (adicciones).

En Colombia, según el Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), el 84,7 % de los adolescentes encuestados había consumido licor en los últimos 12 meses y el 48,8 % había fumado marihuana.



1. ¿El estudiante presenta indicios de consumo de sustancias psicoactivas?

- ¿Cambios en el rendimiento escolar?
- ¿Problemas de concentración?
- ¿Empeoramiento o aparición de problemas de ánimo?
- ¿Cambios en su personalidad? Por ejemplo, ¿se torna irritable o agresivo o dice mentiras con frecuencia?
- ¿Cambia frecuentemente su grupo de amigos?
- ¿Descuido en la presentación personal?
- ¿Cambios en el peso o en la alimentación?
- ¿Problemas para dormir?
- ¿Aislamiento del grupo familiar?
- ¿Pérdida de intereses habituales?
- ¿Salidas del hogar en horarios extremos o por periodos prolongados?
- ¿Ausentismo escolar, desde la pérdida no justificada de horas escolares hasta deserción escolar?
- ¿Posesión de objetos relacionados con el consumo de sustancias: jeringas, encendedores, pipas, balanzas?
- ¿Actos delictivos?



Considere el posible consumo de sustancias psicoactivas.



Continúe atento a los signos de consumo de sustancias psicoactivas.



Evalúe si hay factores de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas y evalúe si el estudiante ha presentado signos físicos de consumo reciente de sustancias psicoactivas en la institución educativa.





2. ¿El estudiante tiene factores de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas?

- ¿Baja autoestima?
- ¿Tristeza o ansiedad?
- ¿Mal rendimiento escolar?
- ¿Poco autocontrol, impulsividad y poca capacidad para posponer las situaciones placenteras?
- ¿Un concepto permisivo hacia las sustancias psicoactivas?
- ¿Sospecha o evidencia de maltrato psicológico o físico?
- ¿Conflictos familiares?
- ¿Poca supervisión de los padres?
- ¿Padres o familiares con historia de consumo de sustancias?
- ¿Relaciones con pares que consumen sustancias psicoactivas?

SI

NO

Tenga en cuenta que la no existencia de factores de riesgo no implica que no exista consumo de sustancias. Evalúe también la presencia de signos físicos y manténgase atento.



La presencia de factores de riesgo, aún sin signos físicos de consumo de sustancias, obliga a realizar intervenciones individuales y familiares.



SI
GA



3. ¿El estudiante ha presentado algún signo físico de consumo de sustancias psicoactivas depresoras?

- ¿Aliento alcohólico?
- ¿Olores químicos en el aliento o la ropa?
- ¿Manchas de pintura u otras sustancias en la cara, manos y ropa?
- ¿Objetos escondidos como envases de disolventes o pintura vacíos y trapos o ropa impregnada de estas sustancias?
- ¿Apariencia desorientada o semejante al estado de embriaguez?
- ¿Náuseas o falta de apetito frecuente?
- ¿Falta de atención y concentración?
- ¿Falta de coordinación motora, marcha insegura o inestable?
- ¿Dificultad para pronunciar las palabras o discurso muy lento?
- ¿Somnolencia excesiva?
- ¿Marcada irritabilidad?
- ¿Falta de energía?

SI

NO

Las **sustancias psicoactivas depresoras** se caracterizan por disminuir la energía, la concentración, los movimientos del cuerpo, la respiración, la tensión arterial y la frecuencia de los latidos del corazón. Por ejemplo: alcohol, heroína, inhalantes y tranquilizantes.



Realice intervenciones individuales, grupales y familiares.

Evalúe signos físicos del consumo de sustancias estimulantes o alucinógenas.





4. ¿El estudiante ha presentado algún signo físico de consumo de sustancias psicoactivas estimulantes?

- ¿Ansiedad y agitación?
- ¿Sensación de persecución?
- ¿Sensación de pérdida de control?
- ¿Confusión?
- ¿Alteración de la percepción de la realidad?
- ¿Visiones de objetos o personas inexistentes?
- ¿Conducta desinhibida?
- ¿Movimientos anormales del cuerpo o de la cara?
- ¿Exaltación?
- ¿Euforia o felicidad excesiva?
- ¿Presión o dolor en el pecho?
- ¿Dilatación de las pupilas?
- ¿Quejas de que su corazón late muy rápido?
- ¿Sudoración excesiva sin causa aparente?
- ¿Temblores?
- ¿Irritabilidad marcada o agresividad?

SI

Realice intervenciones
individuales, grupales
y familiares.



NO

Evalúe la
evidencia de signos
físicos de consumo de
sustancias depresoras
o alucinógenas.



SI
GA



5. ¿Se ha detectado algún signo físico de consumo de sustancias psicoactivas alucinógenas?

- ¿Discurso incoherente o ilógico?
- ¿Risas no motivadas?
- ¿Tiempo de reacción retardado?
- ¿Falta de atención y de concentración?
- ¿Sensación de persecución?
- ¿Conductas sin sentido como hablar solo, correr sin motivo...?
- ¿Percepción alterada de la realidad?
- ¿Dilatación de las pupilas?
- ¿Ojos rojos?
- ¿Quejas de que su corazón late muy rápido?
- ¿Sudoración excesiva?
- ¿Visión borrosa?
- ¿Temblores?
- ¿Movimientos no coordinados?

SI

Realice intervenciones
individuales, grupales
y familiares.



NO

Evalúe signos
físicos de evidencia
del consumo de
sustancias depresoras
o estimulantes.



SI
GA



Intervención individual



- **Aborde** al estudiante con actitud de ayuda y escucha.
- Durante la conversación **evite expresiones** que denoten prejuicios.
- **Pregunte** en forma imparcial acerca del uso de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) inicialmente; posteriormente sobre el consumo de las sustancias ilícitas.
- **Pregunte** acerca del patrón de consumo: frecuencia, cantidad, aumento progresivo.
- **Pregunte** sobre formas de consumo: oral, inhalado, fumado, inyectado.
- **Indague** si ha intentado suspender o reducir el consumo de drogas.
- **Pregunte** sobre conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas: relaciones sexuales sin protección o no deseadas, uso compartido de jeringas, lesiones, accidentes, actos delictivos.
- **Indague** sobre las razones que llevaron al consumo.
- **Informe a la familia:** esta es una obligación de carácter legal.
- **Promueva** en el estudiante el fortalecimiento de aspectos como su autoestima, la resolución de conflictos y las habilidades sociales mediante la puesta en marcha del programa de Competencias Ciudadanas.
- **Hable** con el estudiante sobre la importancia de una evaluación multidisciplinaria.

Cualquier estudiante del que se sospeche consumo de sustancias psicoactivas debe ser referido para valoración especializada.

Intervención multidisciplinaria



El estudiante debe ser evaluado por un equipo multidisciplinario conformado por:

- Psiquiatra infantil y de adolescentes
- Psicólogo
- Médico general
- Trabajador social



Intervención grupal



- **Realice** actividades educativas en el aula de clase en las que informe a los estudiantes sobre las consecuencias en el corto y largo plazo del consumo de sustancias psicoactivas.
- **Use estrategias** de enseñanza efectivas como juego de roles, medios audiovisuales o discusiones que promuevan el pensamiento analítico y crítico.
- **Promueva** en los estudiantes habilidades para rehusar ofrecimientos.
- **Fomente** un ambiente de apoyo y confianza.
- **Fomente** un ambiente escolar en el que NO se tolere el porte o consumo de sustancias psicoactivas.
- **Explique** a los estudiantes con claridad las consecuencias del consumo o distribución de sustancias psicoactivas en el colegio.
- **Infórmese** sobre el tipo de sustancias psicoactivas que suelen consumir los niños, niñas y adolescentes de la institución.
- **Muestre** a los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas que recibirán apoyo y no van a ser aislados por la comunidad escolar, siempre y cuando ellos no representen un riesgo para el ambiente escolar.
- **Fortalezca** en los estudiantes el sentido de comunidad y pertenencia.
- **Vincule** a líderes y autoridades locales para la creación de estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Intervención familiar



- **Informe** en la *escuela de padres* sobre la existencia de sustancias psicoactivas.
- **Incentive** las discusiones en el hogar sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias.
- **Diríjase** a los padres del estudiante en cuestión con una actitud de apoyo y escucha.
- **Promueva** una conversación abierta y sin prejuicios, para que los padres encuentren aliados en la búsqueda de soluciones e intervenciones oportunas.
- **Hable** a los padres sobre los factores de riesgo en general para el consumo de sustancias psicoactivas y los que se han identificado en el estudiante.
- **Discuta** con los padres sobre la importancia de medidas disciplinarias asertivas con sus hijos.
- **Promueva** habilidades de comunicación efectiva entre los miembros de la familia.
- **Explique** a los padres la necesidad de realizar una valoración multidisciplinaria para lograr una intervención efectiva.



Tenga en cuenta que el consumo de sustancias en las instituciones educativas puede necesitar del abordaje y apoyo de entidades como:

- Policía de Infancia y Adolescencia.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.



Referencias

- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2004). *Cómo prevenir el uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes, una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*, segunda edición. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana & Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
- Gómez-Restrepo, C., Ayala, C., Carrasco, A., Tamayo, N. y otros. (2013). *Documento base diplomado Orientando hacia la salud mental en las instituciones educativas*. Programa Intervenciones en salud orientadas por la APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad. PUJ-HUSI-Colciencias. Bogotá D.C.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Organización Internacional para las Migraciones. (2008). *Herramientas de orientación y apoyo para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas desde alcohol y tabaco en niñas, niños y adolescentes*. Bogotá, D.C.: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Organización Internacional para las Migraciones.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2017). *Drug misuse prevention: targeted interventions* (NG64). Recuperado de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng64>
- Oficina contra las drogas y el delito. Naciones Unidas. (2004). Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas. New York: Naciones Unidas.
- Shrier, L.A., Harris, S.K., Kurland, M. & Knight, J.R. (2003). Substance Use Problems and Associated Psychiatric Symptoms Among Adolescents in Primary Care. *Pediatrics*, 111, 699-705.
- Vijayakumar, L., Kumar, M., & Vijayakumar, V. (2011). Substance use and suicide. *Current Opinion in Psychiatry*, 24, 197-202.



Pandillas

Las **organizaciones juveniles** son agremiaciones de jóvenes que están enfocadas en la realización de actividades recreativas y socialmente aceptadas. Estos grupos de adolescentes promueven la convivencia y generan espacios de crecimiento y de construcción de competencias ciudadanas. Las conductas violentas no son parte de la razón de ser de estas agrupaciones, y si se presentan peleas, estas son excepcionales.

Las pandillas son grupos organizados cuyo fin es la realización de actividades de confrontación mediadas por la consecución de recursos económicos y de dominio territorial. Generalmente se congregan según espacios geográficos: cuadras, barrios.



1. ¿El estudiante tiene algún indicio de pertenecer a una pandilla?

- ¿Ha disminuido el rendimiento escolar?
- ¿Usa prendas distintivas de la pandilla como pañuelos, manillas, cinturones, sombreros/gorras, zapatos, cordones de zapatos, bandas para la cabeza o demás accesorios, que otros también usan?
- ¿Ha realizado actos delictivos?
- ¿Dibuja en sus cuadernos, ropa, silla o morral símbolos distintivos?
- ¿Usa tatuajes distintivos junto con otros compañeros?
- ¿Es desafiante con las figuras de autoridad?
- ¿Se ausenta frecuentemente de la institución?
- ¿Miente recurrentemente o parece tener asuntos secretos?
- ¿Es irritable o agresivo?
- ¿Ha presentado cambios emocionales?
- ¿Se nota paranoico y prevenido?
- ¿Se muestra repentinamente en contra de la policía u otras figuras de autoridad?
- ¿Está cambiando de grupo de amigos?
- ¿Porta armas blancas, armas de fuego, municiones u otros elementos bélicos?
- ¿Ha presentado lesiones físicas no accidentales como lesiones en la cara, las manos y los nudillos a causa de las peleas?
- ¿Porta dinero o bienes sin explicación, como prendas de vestir, celulares, juegos de vídeo o joyería?



Si el estudiante ha presentado algunos de los cambios descritos se debe considerar su posible participación en una pandilla. Evalúe los factores de riesgo.



Continúe atento a cambios en el comportamiento que puedan ser una señal de vinculación con pandillas.



Tenga en cuenta que la no existencia de factores de riesgo no excluye la participación en pandillas.

2. Evalué factores de riesgo que incidirían en la posible vinculación a pandillas

- Presencia de pandillas en el área de residencia.
- Historia de familiares pertenecientes a pandillas.
- Desintegración y violencia familiar.
- Pobre supervisión parental.
- Tiempo libre fuera del horario escolar sin estructura o actividades de ocio.
- Figuras de admiración que glorifican la delincuencia y la violencia.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Antecedente de problemas del comportamiento como impulsividad, agresividad, conductas desafiantes ante las figuras de autoridad, nula tolerancia a la frustración.
- Mal rendimiento escolar, bajo coeficiente intelectual.
- Problemas de concentración.
- Baja autoestima.
- Desesperanza por pocas oportunidades financieras o educativas.
- Padres consumidores de sustancias psicoactivas.



La presencia de factores de riesgo obliga a realizar una intervención individual, grupal y familiar.





Intervención individual



- **Identifique** a los miembros y sus roles dentro de la pandilla.
- **Intervenga** de manera individual con cada uno de los miembros del grupo.
- **Intente** conectarse con ellos en los descansos o en el salón de clase por medio de conversaciones informales.
- **Abórdelos** con tranquilidad y firmeza, cuando se trate de corregir ciertas conductas.
- **Muéstrese** interesado e indague sobre los motivos para vincularse a la pandilla.
- **Interésese** en ayudar al estudiante... si él lo desea.
- **Explique** las sanciones que recibirá por su conducta.
- **Aplique** las sanciones pertinentes y hágalas cumplir.
- **Separe** al líder o a los líderes en diferentes cursos o en extremos del salón o en jornadas académicas diferentes.
- **Póngase** en contacto con las autoridades cuando se presenten actos delictivos.
- **Explore** en la conversación si el estudiante tiene claros los riesgos que corren él y sus familiares por pertenecer a una pandilla.
- Ante la sospecha o evidencia de problemas emocionales, consumo de sustancias o lesiones personales, **remita al estudiante** a una evaluación especial, a cargo de personal especializado.



- **La pertenencia a pandillas** en sí misma no hace necesaria la intervención de un especialista en salud mental a nivel individual, sin embargo, si existe consumo de sustancias y el deseo de rehabilitación, problemas emocionales o el simple deseo manifiesto de no pertenecer a estos grupos debe ofrecérsele apoyo psicoterapéutico e intervención por psiquiatría infantil o psicología clínica y protección de las autoridades competentes.
- **En caso de que un estudiante** le solicite ayuda y manifieste su deseo de dejar la pandilla o cualquier grupo al margen de la ley, ofrézcale todo el apoyo y si sospecha que su vida corre peligro, aléjelo de su entorno más cercano.
- **Las conductas delictivas** deben ser abordadas con los lineamientos de la legislación vigente para adolescentes infractores.



Tenga en cuenta que la presencia de pandillas en instituciones educativas puede necesitar del abordaje y apoyo de entidades como:

- Policía de Infancia y Adolescencia.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.



Intervención en el ambiente escolar



- **Limitar** el uso o porte de objetos relacionados con las pandillas como armas, sustancias, insignias o ropa.
- **Monitorear** los espacios alrededor y dentro de la institución.
- **Estar atento** a extraños que estén merodeando la institución.
- **Prestar** mayor atención a las áreas de posible acción de las pandillas: corredores, patios, parqueaderos, baños y cafetería.
- **Reducir** el tiempo entre clases y establecer pautas para evitar el merodeo fuera de los salones.
- **Establecer** nexos con academias o grupos externos al colegio para ofrecer a los estudiantes oportunidades de uso del tiempo libre.
- **Estimular** la generación de liderazgos positivos.
- **Crear** un sentido de pertenencia con la institución.
- **Remover** pinturas o símbolos de las paredes que estén relacionados con pandillas.
- **Promover** la creación de grupos de intervención en crisis entre los estudiantes y los docentes para lidiar con situaciones de violencia dentro de la institución.
- **Realizar** campañas que promuevan la autoestima.
- **Apoyar** e iniciar actividades extracurriculares de sana competencia y que requieran práctica.
- **Investigar** y aprender sobre programas comunitarios de intervención y prevención de pandillas que operen en la zona.
- **Comunicación** abierta con otras autoridades o entidades sobre la presencia de pandillas en la institución educativa.

Intervención grupal



- **Deje claras las reglas** y las sanciones en el salón de clase utilizando un lenguaje tranquilo, pero firme.
- **Limite el uso** de símbolos relacionados con pandillas en los cuadernos, muebles escolares, ropa o insignias.
- **Establezca relaciones** de confianza con los estudiantes y genere una comunicación abierta.
- **Motive a los jóvenes** a integrar diferentes grupos culturales, deportivos, académicos, religiosos.
- **Promueva en los jóvenes** actividades de liderazgo positivo.
- **Incentive el pensamiento crítico** sobre la influencia de los medios de comunicación en la promoción de figuras negativas como modelos a seguir.
- **Motive la participación** en programas extracurriculares.
- **Promueva estrategias** que fortalezcan las competencias ciudadanas y la resolución de conflictos por medio del diálogo.
- **Estimule a los jóvenes** de cursos superiores para que orienten a los menores y trabajen con ellos.
- **Propicie espacios** en los que los estudiantes discutan sobre conductas peligrosas en relación con las pandillas.
- **Enseñe a los adolescentes** estrategias y habilidades sociales para lidiar con las presiones de grupo.
- **Promueva entre los estudiantes**, la importancia de la educación y la culminación de los estudios.
- **Resalte y estimule** en los jóvenes sus potenciales y la creación de proyectos de vida.
- **Use estrategias** de enseñanza efectivas como juego de roles o discusiones que les permitan a los alumnos reflexionar sobre el peligro que corren al pertenecer a una pandilla.

Intervención familiar

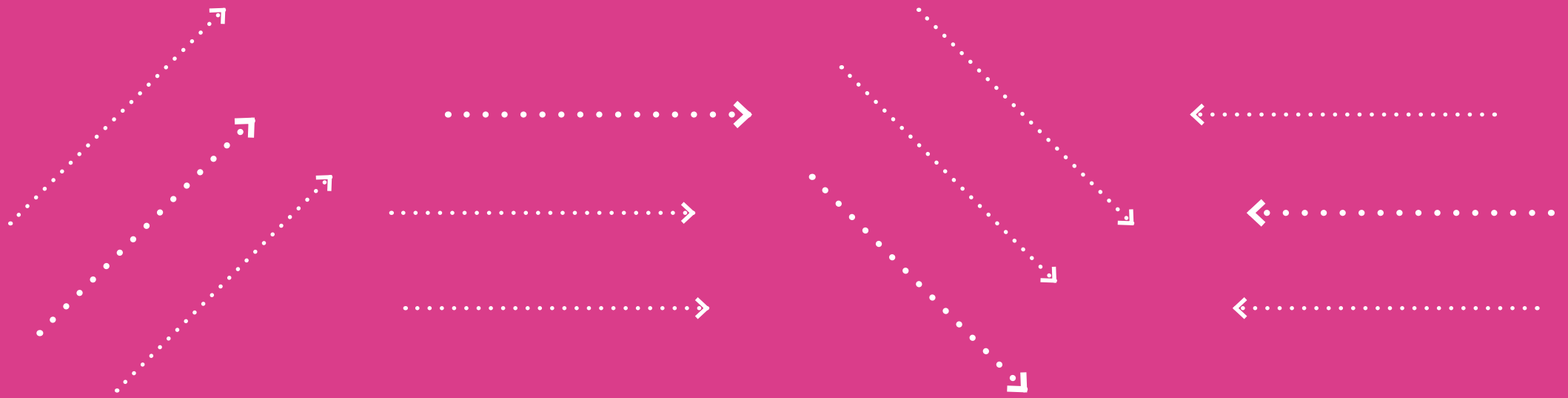


- **Aborde** el tema de la existencia de pandillas en el *programa escuela de padres*.
- **Enseñe** a los padres de familia cómo instaurar medidas disciplinarias asertivas con sus hijos y cómo establecer límites.
- **Promueva** en las familias la comunicación efectiva entre padres e hijos.
- **Llame la atención** a los padres de aquellos jóvenes que han tenido problemas en su rendimiento escolar o en la asistencia a clases.
- **Brinde** a los padres de familia espacios para que entre ellos se puedan conocer, especialmente entre los padres cuyos hijos son amigos. Por ejemplo con listados de teléfonos de contacto de todos los padres.
- **Promueva** en los padres de familia el conocimiento de los amigos de sus hijos y de dónde pasan el tiempo, especialmente después de la escuela.
- **Motive** a los padres para que estén atentos a las pertenencias de sus hijos.
- **Promueva** el diálogo entre padres e hijos acerca de las consecuencias de las conductas negativas de las pandillas y la manera de evitarlas.



Referencias

- Gómez-Restrepo, C., Ayala, C., Carrasco, A., Tamayo, N. y otros. (2013). *Documento base diplomado Orientando hacia la salud mental en las instituciones educativas*. Programa Intervenciones en salud orientadas por la APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad. PUJ-HUSI-Colciencias. Bogotá D.C.
- Knobel, M., & Aberastury, A. (1999). *El Síndrome de la Adolescencia normal*. En: La adolescencia Normal. Un enfoque psicoanalítico, edición XIV. (págs. 35-109). Ciudad de México, México: Paidós.
- National Gang Center. (2016). *Guía sobre las pandillas para los padres*. Recuperado de National Gang Center webpage: <http://www.nationalgangcenter.gov/Content/Documents/Gu%C3%ADa-sobrelas-pandillas-para-los-padres.pdf>
- Perea, C.M. (2004). Pandillas y conflicto urbano en Colombia. *Desacatos*, 14,15-35. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, Departamento de Seguridad Pública. Definición y categorización de las pandillas. Recuperado de <http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/AnexoII.Colombia.pdf>



Sexualidad segura

La **sexualidad** tiene que ver con el acto de reproducirse y también representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones que le permiten al individuo reconocerse y actuar como un ser sexual.

La **identidad sexual** alude a la percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer, en función de la evaluación que realiza de sus características físicas o biológicas.

Identidad de género se refiere a la percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre, mujer o de un género no binario, sin considerar las características físicas o biológicas que posee.

La **orientación sexual** se refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa hacia determinado grupo de personas definidas por su sexo.

Sexualidad segura



Puntos clave

Tenga en cuenta acerca de la sexualidad:

- Es una condición inherente de los seres humanos y hace parte del desarrollo normal.
- Constituye un derecho cuyo disfrute deben garantizar todas las sociedades.
- Al igual que el desarrollo físico y mental, se conforma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse.
- El desarrollo de la sexualidad y de la identidad sexual están condicionados en gran medida por los cambios físicos y mentales que se presentan durante la adolescencia.
- El derecho a la educación sexual integral forma parte de los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos por Colombia mediante diversos instrumentos normativos, incluyendo la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- La educación sexual es mucho más que transmitir conocimientos e información acerca de la reproducción y las características biológicas de hombres y mujeres o los métodos para prevenir un embarazo. Es brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones sobre su sexualidad que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad.



Se recomienda que el docente escolar realice actividades de promoción y prevención en educación sexual por medio de las siguientes acciones:

1. Explicar las competencias de orientación en salud sexual y reproductiva.
2. Explicar las características de la sexualidad responsable.
3. Explicar las características de la sexualidad adolescente.
4. Explicar los diferentes métodos anticonceptivos.
5. Realizar las diferentes intervenciones individuales, grupales y familiares en relación con el tema.

1. Competencias de orientación en salud sexual y reproductiva

- Conocer, aceptar y cuidar su propio cuerpo.
- Saber que tienen pleno derecho sobre su cuerpo y que nadie puede acceder a él sin su consentimiento.
- Comprender que la sexualidad es una fuente de placer y que todos tenemos derecho a elegir cómo vivirla sin afectar los derechos de los demás.
- Desarrollar habilidades para la vida que favorezcan la puesta en práctica de conocimientos, valores y actitudes, fundamentalmente relacionados con el ejercicio de su sexualidad y sus derechos.
- Identificar las emociones de los demás y las propias y expresarlas de forma asertiva.
- Comprender que existen diferentes tipos de orientación sexo-erótica y sexo-afectiva que incluyen gran variedad de manifestaciones de excitación sexual y amorosa.
- Comprender que todas las personas son valiosas por ser seres humanos y emprender acciones para que esto sea realidad en ellos, en sus familias y en la sociedad.
- Reconocerse como un ser valioso y único, que merece ser respetado y valorado.
- Reconocer cuándo requieren ayuda y solicitarla a las personas o instituciones pertinentes.
- Tomar decisiones basadas en el respeto a la dignidad humana y en la preocupación por el bien común, que fomentan estilos de vida saludables y el logro de los propios proyectos.
- Comprender que tiene derecho a la libertad de expresión y que ese derecho incluye la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo.
- Comprender que expresar y recibir afecto promueve el bienestar humano y fortalece las relaciones.
- Comprender los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad y de la reproducción humana, como parte de los conocimientos para vivir una sexualidad satisfactoria y saludable.



2. Explique las características de la sexualidad responsable

La sexualidad RESPONSABLE se caracteriza por:

- La existencia de madurez suficiente en ambos componentes de la pareja.
- La relación se da en un plano de igualdad y de mutuo consentimiento.
- Se conocen las posibles consecuencias.
- Es placentera para los dos.
- Se respetan los derechos sexuales y reproductivos de ambos.

La sexualidad NO RESPONSABLE se caracteriza por:

- Embarazo adolescente.
- Enfermedades de Transmisión Sexual ETS: Sida, Sífilis, Hepatitis B, Herpes, etcétera.
- Promiscuidad.
- Experiencias adversas que conllevan a actitudes negativas hacia su autoestima.
- La asociación de conductas de riesgo: inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual y consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.

Debido a las características descritas el adolescente puede incurrir en conductas de riesgo.

3. Explique las características de la sexualidad adolescente

- En la pubertad, el interés por la sexualidad se incrementa debido a los cambios hormonales.
- La autoestimulación está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar de una sensación placentera, pero también puede ser vivida como una manera de descargar ansiedad o tensiones.
- En la etapa media de la adolescencia suelen presentarse los primeros contactos físicos, mediante besos y caricias, como una forma de exploración.
- En la adolescencia tardía, habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito.

La sexualidad adolescente se caracteriza por:

- Ser frecuente o esporádica con periodos prolongados de abstinencia.
- Puede estar en el marco de enamoramientos intensos y apasionados, que suelen durar poco.
- Existe temor al embarazo, a ser descubierto.
- Se pueden realizar acciones por presión de la pareja o del grupo.
- La percepción de invulnerabilidad de los adolescentes, favorece las conductas arriesgadas.
- Puede existir influencia de las redes sociales, la moda, la publicidad, la música, el cine y la televisión.
- Algunos adolescentes tienen una sexualidad más centrada en los aspectos genitales, mientras que otros valoran más otros aspectos de la relación.
- Puede haber dudas sobre la orientación sexual y la experimentación con los dos sexos.



4. Explique los métodos anticonceptivos

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos?

Métodos anticonceptivos disponibles en Colombia:

1. Implantes subdérmicos.
2. Dispositivos intrauterinos.
3. Inyectables.
4. Píldoras.
5. Métodos de barrera: condón de látex masculino y condón femenino.
6. Anillo vaginal.
7. Parche transdérmico.
8. Esterilización masculina y femenina.

¿Qué es la protección doble?

- Es la prevención simultánea del embarazo no deseado y de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
- Se recomienda utilizar el condón y otro método anticonceptivo simultáneamente.

¿En dónde puede obtenerse información para planificar?

Métodos anticonceptivos disponibles en Colombia:

- Las personas tienen derecho a recibir asesoría en anticoncepción, a elegir y a obtener su método anticonceptivo en los servicios de salud.
- Las instituciones administradoras y prestadoras de servicios de salud deberán garantizar el derecho a la anticoncepción de forma gratuita, por medio de los programas de planificación familiar en los que un profesional de medicina o enfermería asesora al usuario sobre el uso de métodos anticonceptivos.

¿Cuál es el mejor método anticonceptivo?

- Todos somos diferentes, por tanto no hay un método que sea mejor. Se deben considerar las características de los métodos y las circunstancias actuales de vida y elegir el más adecuado para evitar riesgos.

¿Qué es la anticoncepción de emergencia?

Es un método anticonceptivo que puede ser usado por las mujeres para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección hasta cinco días después de su ocurrencia.

Se puede usar en casos de:

1. Relación consentida sin uso de condón.
2. Rotura o deslizamiento del condón.
3. Falla presumida del método anticonceptivo, como el olvido en la toma de las pastillas anticonceptivas o en la aplicación de la inyección en las fechas diferentes a las indicadas.
4. Violación.

No debe ser usado como método habitual de anticoncepción.

La información contenida en esta página ha sido tomada del documento ABECÉ sobre anticoncepción del Ministerio de Salud de Colombia disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>





5. Realizar las diferentes intervenciones individuales, grupales y familiares sobre el tema

Intervención individual



- **Revise** sus propias concepciones sobre la sexualidad y si observa tendencias puristas, misóginas, homofóbicas, extremistas, etcétera, procure que estas no influyan en la orientación que está brindando.
- **Adáptese** al grado de madurez del joven. Los integrantes de un mismo curso suelen diferir en su grado de madurez y si está abordando un caso en particular, debe dar información individualizada y pertinente con un lenguaje claro y sencillo, evitando términos ambiguos, poco claros o discriminatorios.
- **Hable** de la misma forma tanto con hombres como con mujeres, déles la misma oportunidad de expresarse, preguntar y compartir sus inquietudes.
- **Aclare** las preocupaciones sobre comportamientos sexuales asociados con el uso de drogas que pudieran poner en riesgo la salud del estudiante y de terceros.
- **Si no tiene la respuesta**, por desconocerla, búsquenla juntos en algún medio confiable. Esto ayudará a establecer mejores vínculos de confianza.
- **Encuentre** un ambiente adecuado, donde tenga intimidad. Comuníquese de forma abierta, honesta y sin pretender juzgar o moralizar.
- **Asegure** la confidencialidad, pero aclare que en algunas situaciones como embarazo, abuso sexual, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, ETS o cualquier conducta que ponga en riesgo la vida propia y la de otros es necesario informar a los padres. Si ese es el caso, procure que sea el mismo adolescente el que comente los hechos a su familia.
- **Remita** al personal de salud entrenado para que prescriba un método anticonceptivo ideal para cada adolescente, si este está seguro de querer tener relaciones sexuales. El centro para jóvenes de Profamilia ofrece asesoría y orientación adecuada y pertinente a la población adolescente.
- Cuando la situación lo amerite, **informe a los padres**. Evite ponerse de uno u otro lado.

Intervención familiar



- **Realice** talleres en la *escuela de padres* sobre educación sexual; resuelva sus dudas, suministre información sobre cómo abordar el tema con sus hijos y pautas de orientación y acompañamiento.
- **Transmita** la importancia de que los padres hablen abierta y francamente con sus hijos sobre sexualidad.
- **Promueva** conversaciones sin prejuicios.
- **Promueva** el uso de palabras adecuadas para nombrar las partes del cuerpo y las conductas sexuales.
- **Estimule** la reflexión de los padres sobre sus propias concepciones y tabúes acerca de la sexualidad.
- **Aclare** mitos como: “hablar de sexualidad induce a los jóvenes a tener relaciones prematuras”, “los jóvenes que preguntan sobre sexualidad es porque ya son activos sexualmente”.
- **Indague** sobre actitudes y creencias de los padres que puedan propiciar las conductas inadecuadas de los hijos y oriéntelos de forma respetuosa.



Intervención grupal



- **Dirija** grupos de discusión sobre la sexualidad y permita que los jóvenes expresen sus creencias y dudas, reciban explicaciones adecuadas sobre los cambios corporales en la pubertad y suministreles información sobre anticoncepción.
- **Propicie** la argumentación y el diálogo, a partir de dilemas cotidianos que promuevan la toma de decisiones autónomas.
- **Promueva** el uso de palabras adecuadas para nombrar las partes del cuerpo y las conductas sexuales.
- **Genere** ambientes de confianza, basados en relaciones de afecto, horizontales, en las que se valoren y tengan en cuenta todas las experiencias, las preguntas, los aportes y las necesidades.
- **Realice** campañas en las que se fomenten valores personales, como el respeto al propio cuerpo, a la vida, a las decisiones de los demás y al ejercicio de la sexualidad responsable.
- **Haga énfasis** en la importancia de la dimensión afectiva de la sexualidad, la sexualidad enmarcada en una relación de pareja y el cuidado de la autoestima.
- **Hable** de la importancia de evitar el consumo de sustancias psicoactivas mientras se tienen relaciones sexuales para tener el control y tomar decisiones responsables.
- **Incentive** campañas de educación sexual, en las que los mismos estudiantes encuentren las mejores estrategias de comunicación para alentar a sus compañeros a tener conductas responsables.

Embarazo adolescente



Puntos clave

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.

Tenga en cuenta con respecto al embarazo adolescente:

- Puede constituir un riesgo para la salud de la joven, su vida o la del feto.
- Trae consigo complicaciones a nivel psicológico, familiar y social para la madre adolescente.
- Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar la escuela.
- La asociación entre maternidad temprana y no completar los estudios reduce las oportunidades laborales para muchas jóvenes.
- Ser padre adolescente también puede acarrear consecuencias negativas como la deserción escolar y la disminución de los ingresos económicos en la vida adulta.
- Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de retrasos intelectuales, lingüísticos y socioemocionales, discapacidades del desarrollo y problemas de comportamiento.
- Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales.
- La mejor manera de reducir efectivamente las tasas de embarazos adolescentes es la combinación de una educación sexual completa e integral y el acceso libre y fácil a los métodos anticonceptivos.



¿Existen sospechas de que la estudiante se encuentra embarazada?

Confirmar el embarazo mediante examen médico y prueba de embarazo en sangre.

- Recuerde que la consulta médica debe realizarse en compañía de un adulto responsable por lo que se debe informar a los padres o acudientes de la estudiante.
- Explique a la adolescente que esta conducta se tomará por el bien de ella.
- **NO INFORME A LOS PADRES ANTES DE HABLAR CON LA ESTUDIANTE AL RESPECTO.**
- Una buena opción es citar a los padres y estar al lado de la adolescente mientras les informa la situación.



Embarazo confirmado

- La adolescente debe continuar el protocolo médico establecido por el Ministerio de Salud con respecto a controles prenatales.
- Se deben realizar las intervenciones individuales, grupales y familiares propuestas en este documento.

Embarazo descartado

- En caso que se descarte el embarazo, por medio del examen físico y la prueba en sangre, se deben reforzar los conceptos sobre educación sexual señalados anteriormente.



Tenga en cuenta que la **situación psicológica** de la adolescente embarazada es compleja. Coexisten:

- Las dificultades propias de la adolescencia.
- Enfrentarse a los cambios corporales propios de la adolescencia y a los del embarazo.
- Los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo.
- La posibilidad de deserción escolar y las frustraciones que esto conlleva.
- Las emociones que suscitan las reacciones de rechazo del entorno social y familiar.
- Las preocupaciones sobre las decisiones que se deben tomar y la incertidumbre sobre el futuro.

La adolescente puede estar considerando **abortar**, indague sobre:

- Si desconocía los signos de embarazo.
- La dificultad de comunicar el embarazo a la familia o a otros adultos.
- La falta de posibilidades económicas.
- La ambivalencia con respecto a querer tener el hijo.
- La falta de asesoría y consejo apropiados, debido a la ausencia de confianza para consultar o la inexistencia de oferta de este tipo de información.

Un embarazo no deseado **puede significar** para la adolescente:

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.
- Aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales.
- Cambio drástico del rol de adolescente al de adulto.



Intervención individual



- Tanto **la madre como el padre adolescente** requieren intervención.
- **Propicie** un ambiente de confianza, para que los adolescentes no se sientan juzgados sino apoyados.
- **Valide** las emociones y preocupaciones que tienen acerca del embarazo y sus consecuencias.
- **Motive** a continuar con planes de estudio y desarrollo personal.
- **Promueva** la comunicación con la familia y ofrezca acompañamiento para lograr el acercamiento.
- **Aclare o remita** a la adolescente a una persona que pueda resolver dudas acerca de los cambios mentales y corporales inducidos por el embarazo.
- **Discuta** con los padres adolescentes la importancia de hacerse responsables de sus actos.
- **Incentive** la asistencia a los controles prenatales, la alimentación adecuada y suficiente, la actividad física y el descanso.
- **Discuta** sobre la adopción como una opción y orientelos sobre cómo obtener información.
- **Pregunte** sobre su estado emocional e indague por posibles ideas de suicidio.
- **Pregunte** sobre la intención de abortar.
- **Ofrézcales** información sobre los casos en los que la ley colombiana permite el aborto* (Sentencia de la Corte Constitucional C-355 del 10 de mayo del 2006) y orientelos sobre instituciones idóneas para llevarlo a cabo.
- **Explíqueles** los riesgos que trae la interrupción del embarazo en un establecimiento clandestino.

Remita a la adolescente a valoración médica de ginecología y obstetricia.

- *Situaciones en las que la ley colombiana permite terminación del embarazo:
1. El embarazo pone en riesgo el estado de completo bienestar social, mental o físico de la mujer.
 2. El embarazo es consecuencia de una violación, incesto o inseminación artificial no consentida.
 3. Cuando se ha diagnosticado una malformación fetal que haga inviable su vida fuera del útero.

Además de las razones derivadas del embarazo es necesario considerar la remisión al equipo multidisciplinario cuando:

- Hay riesgo de suicidio.
- Hay sospecha de maltrato, abuso sexual o violación.
- Cuando usted como docente no sepa cómo manejar una situación o crea que no tiene información suficiente.
- Cuando sospeche trastornos emocionales.
- Cuando la adolescente haya tenido una relación sexual de riesgo con posible contagio de una ETS.

Intervención multidisciplinaria



El equipo multidisciplinario que se requiere para abordar estos casos debe estar conformado por:

- Medicina general
- Ginecología y obstetricia
- Trabajo social
- Psicología
- Psiquiatría infantil y de adolescentes



Intervención grupal



- **Haga** campañas de educación sexual con la participación de los estudiantes para que resuelvan las dudas que ellos mismos plantean.
- **Incentive** campañas de educación sexual, en las que los mismos estudiantes encuentren las mejores estrategias de comunicación para alentar a sus compañeros a tener conductas responsables.
- **Explique y estimule** el uso de métodos anticonceptivos.
- **Realice** campañas de sensibilización y discusiones sobre el embarazo adolescente y lo que estos adolescentes pueden estar experimentando.
- **Fomente** el respeto y la empatía con respecto a la situación.
- **Dirija** grupos de discusión para fomentar el pensamiento crítico sobre el tema del embarazo adolescente.
- **Propicie** la argumentación y el diálogo, a partir de dilemas cotidianos, que promuevan la toma de decisiones con autonomía.
- **Genere** ambientes de confianza, basados en relaciones de afecto, horizontales, en las que se valoren y tengan en cuenta todas las experiencias, las preguntas, los aportes y las necesidades.
- **Realice** campañas que impulsen valores personales, como el respeto al propio cuerpo, a la vida, a las decisiones de los demás y al ejercicio de la sexualidad responsable.
- **Haga** énfasis en la importancia de la dimensión afectiva de la sexualidad, la sexualidad enmarcada en una relación de pareja y el cuidado de la autoestima.
- **Hable** de la importancia de evitar el consumo de sustancias psicoactivas mientras se tienen relaciones sexuales para evitar perder el control y tomar decisiones responsables.

Intervención familiar




- **Realice** campañas de educación sexual en el *programa escuela de padres*. Explíqueles que es necesario trabajar en equipo.
- **Promueva** en las familias la comunicación efectiva entre padres e hijos.
- **La intervención** debe hacerse con las familias de la y el adolescente. Realice la intervención por separado.
- **Haga** hincapié sobre la necesidad del soporte familiar en estos casos.
- **Algunos padres** pueden asumir el embarazo de sus hijos como una situación positiva y otros como una negativa. Déles la oportunidad de expresarse y de procesar las emociones que la situación les suscita sin juzgarlos y validando sus sentimientos.
- **Explíqueles** que ellos también pueden requerir atención y orientación para afrontar la situación.
- **Sensibilícelos** con respecto a lo que los adolescentes pueden estar viviendo.
- **Discuta** con la familia del padre del adolescente la importancia de hacerse responsable de su paternidad.
- **Oriente** a los padres de ambos adolescentes sobre las consecuencias negativas de forzar matrimonios no deseados.
- **Explique** a los padres los cambios, riesgos y demás situaciones relacionadas con el embarazo adolescente.
- **Hábleles** sobre la necesidad de recibir atención multidisciplinaria.



Referencias

- Instituto de Bienestar Familiar. (2008) *Derechos Sexuales y Reproductivos con agentes educativos*. Disponible en: <http://www.portalpruebas.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/Drechossexualesyreproductivosconagenteseducativos.pdf>
- Instituto de Bienestar Familiar. (2008) *Módulo Conceptual Derechos Sexuales y Reproductivos*. Recuperado de http://www.redacademica.edu.co/archivos/redacademica/proyectos/ddhh/autoformacion_ddhh/unidad6/anexo_6-6_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf
- Kassirer, A., & Griffiths, J. (2015). The Effectiveness of "The Responsible Sexuality Program": A Brief High School Sexual Education Intervention. *Journal of Sex Education and Therapy*, 22. 5-11
- McCarty-Caplan, D.M. (2013). Schools, Sex Education, and Support for Sexual Minorities: Exploring Historic Marginalization and Future Potential. *Journal of Sex Education and Therapy*, 8, 246-273
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *ABCÉ sobre anticoncepción*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>



Sospecha de abuso sexual

El abuso sexual infantil es cualquier clase de interacción sexual entre una persona menor de edad y un individuo mayor (no necesariamente mayor de edad) con una posición de poder o autoridad sobre el menor, donde el mayor usa al menor para estimularlo, estimularse o estimular a otros.

Se habla de **sospecha de abuso sexual** cuando se presentan indicios poco claros e inespecíficos de una posible situación de abuso sexual, que por sí solos no son suficientes para descartar o concluir que haya ocurrido.

Sospecha de abuso sexual



Puntos clave

Una **violación sexual** es una relación sexual forzada con una persona que no ha dado su consentimiento. Se realiza mediante el uso de fuerza física, amenaza de fuerza o puede darse con alguien que es incapaz de resistirse.

El **acoso sexual** es cualquier comentario, gesto, acto o atención de carácter sexual, que es percibido como ofensivo e intimidante por quien lo recibe. Por ejemplo, comentarios sobre el aspecto de la persona, su orientación sexual, difundir rumores de tipo sexual sobre alguien, enviar mensajes de texto de contenido sexual, fotografías obscenas, etcétera.

Tenga en cuenta sobre el abuso sexual en niños y adolescentes:

- La mayoría de abusadores(as) son personas cercanas a la víctima (padres, otros familiares y conocidos). Es más frecuente que sean hombres y algunos aún son adolescentes.
- Los motivos que llevan a alguien a cometer abuso sexual infantil son variados. Algunos sienten atracción hacia los menores de edad, otros lo hacen bajo el efecto de sustancias psicoactivas o tienen alguna condición mental o inmadurez que no les permite entender las implicaciones de sus actos. También puede darse en culturas donde se ignora o se justifica el abuso sexual, entre otras.

- Las víctimas son generalmente niños(as) o jóvenes vulnerables que pueden tener problemas emocionales, se sienten solos y necesitan confiar en alguien.
- Es usual que un abusador(a) intente aislar a su víctima y presionarla para mantener el abuso en secreto por medios coercitivos o manipulación. Muchas víctimas no piden ayuda por miedo o porque no saben que están siendo abusadas, por eso es importante realizar programas de toma de conciencia en las instituciones educativas y fomentar la denuncia.
- Se ha visto que las instituciones educativas en las que se discute sobre el abuso y el acoso sexual y que tienen una clara postura de no tolerancia al respecto, tienen menor incidencia de estas conductas.



1. Identifique señales de advertencia de posible abuso sexual...

- Dificultades para caminar o sentarse.
- Rasguños, mordeduras, moretones en áreas expuestas del cuerpo, o comentarios de la presencia de estos en el área genital.
- Comentarios sobre la presencia de manchas de sangre en la ropa interior no explicables o infecciones genitales.
- Cambios en los hábitos de alimentación y sueño como pesadillas frecuentes e insomnio.
- Disminución del rendimiento académico.
- Conductas infantiles no esperadas para la edad como chuparse el dedo, no controlar esfínteres, entre otras.
- Conductas seductoras, erotizadas o sexualizadas, por ejemplo, usar temas sexuales en dibujos y juegos o comportamientos no adecuados para la edad.
- Fugas del hogar o del plantel educativo.
- Miedo a la intimidación o cercanía.
- Promiscuidad.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Autolesiones, ideas de muerte y problemas emocionales.
- Molestias físicas frecuentes.
- Cambios de ánimo inmotivados, enojo y rabia incontrolada.
- Baja autoestima.
- Comportamientos autoagresivos.
- Gran desconfianza de los otros, incluso de familiares.
- Vergüenza, temor, ansiedad y angustia frecuentes.
- Comentarios sobre la presencia de un nuevo amigo mayor de edad.
- Nuevos juguetes, dinero o regalos sin motivo.
- Comentarios sobre lo repulsivo que es su cuerpo.
- Poca concentración, distractibilidad.
- Actitudes de sometimiento.



Evalúe factores de riesgo.

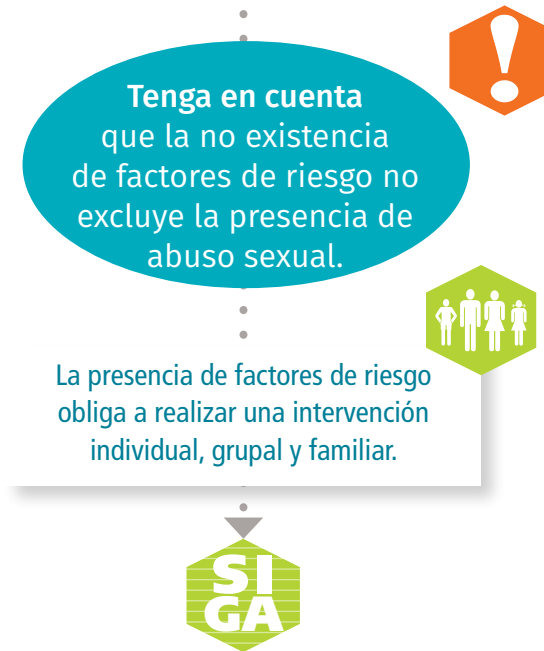


Continúe atento a la aparición de posibles señales de abuso sexual.



2. Evalúe factores de riesgo para abuso sexual

- Hacinamiento: compartir la habitación o la cama con un tercero; la habitación en inquilinatos o vecindades en las que los residentes tienen fácil acceso al lugar de habitación del menor; lugares de habitación donde el niño no tiene privacidad para bañarse, ir al sanitario o vestirse.
- Convivencia con terceros ajenos a la familia.
- Dinámica familiar disfuncional.
- Familia reconstituida.
- Violencia intrafamiliar.
- Discapacidad cognitiva.
- Alcoholismo y adicciones de alguno de los miembros de la familia.





Intervención individual



- Si el estudiante **se acerca para pedir ayuda** o usted lo aborda ante la presencia de sospecha de abuso sexual, mantenga una actitud respetuosa con la intimidad del estudiante, sin muestras de alarma sobre el relato.
- Primero **registre el relato espontáneo** del estudiante (transcriba textualmente sus palabras y especifique las circunstancias en las que realiza el relato), sin hacer preguntas por ahora.
- **Valide** las emociones del estudiante, no haga juicios sobre la veracidad de su relato.
- **Explique** al estudiante que no tiene la culpa de lo que le sucede.
- **Haga** preguntas básicas como: qué pasó, quién, cuándo y dónde, para complementar la información. No haga un interrogatorio con el que lo pueda revictimizar ni lo fuerce a responder.
- **Informe** a la familia o acudiente de confianza con el que el estudiante se siente protegido y evite contacto con el agresor si se trata de abuso intrafamiliar.
- **Desaconseje** la comunicación con el presunto agresor.
- **En ningún caso** revise o examine el cuerpo del estudiante.
- **Comunique** al estudiante que va a ser referido para evaluación especializada y que de esta forma, se lo podrá proteger y ayudar mejor.
- **No actúe en solitario**, recurra a la dirección y solicite ayuda para manejar el caso.
- **No le pida** que repita el relato ante otros en varias ocasiones.
- **En la institución** educativa se registra la sospecha, pero son otras instancias las que la deben diagnosticar y confirmar.

Todo estudiante
del que se sospeche que
ha sido abusado sexualmente
debe ser remitido a evaluación
especializada. Siga la ruta de
atención en la próxima
página.



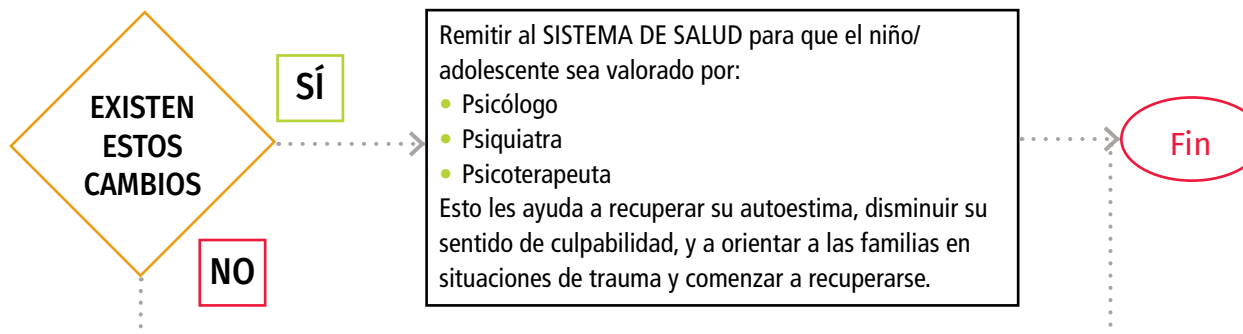
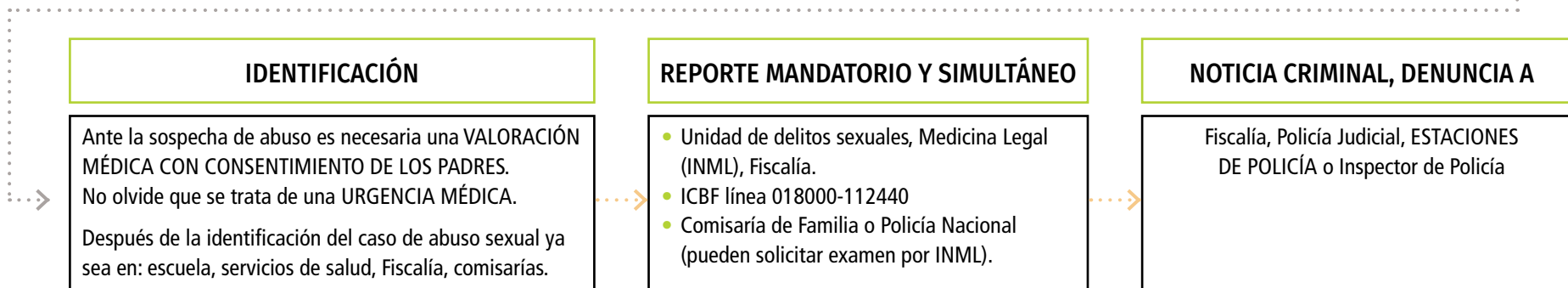
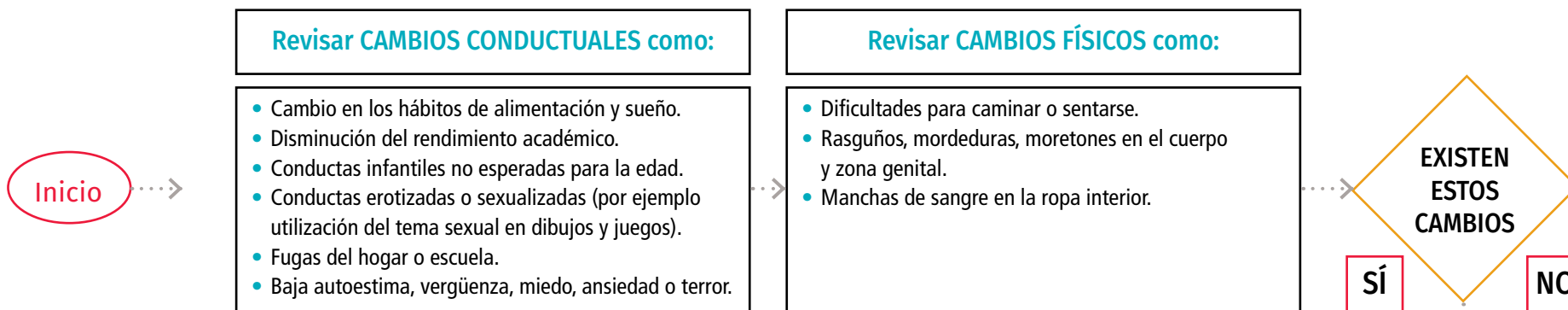
Intervención familiar



- **Realice** charlas de concientización sobre el abuso sexual infantil en la *escuela de padres*.
- **Promueva** en las familias la comunicación efectiva entre los padres e hijos.
- **Contacte** al familiar de confianza del estudiante (no al agresor si es un caso intrafamiliar).
- **Reciba** la información inmediatamente, esté disponible para escuchar a los familiares de referencia del estudiante cuando lo soliciten.
- **Mantenga** una comunicación abierta, sin prejuicios.
- **No se acerque** a los familiares de manera punitiva o hablando en forma acusadora.
- **Explíqueles** la importancia de apoyar al estudiante sin manifestar enojo con él o culpándolo por lo que sucede.
- **Realice** preguntas simples y básicas respecto de quién, qué, cuándo y dónde. Escúchelo libremente y de ser necesario utilice preguntas abiertas.
- **Explícitele** que se le ayudará a enfrentar la situación y exprésele afecto.
- Ya sea una **situación de abuso** extrafamiliar o intrafamiliar, especificar al adulto que se debe evitar que el abusador se acerque al estudiante.
- **Comunique** al adulto no ofensor la necesidad de evaluación especializada.



SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL



Bibliografía: Presentación del lineamiento de violencia sexual, 2012, ICBF, Ministerio de salud.



Referencias

- Baita, S., & Moreno, P. (2015). *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Montevideo, Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF
- Gómez-Restrepo, C., Ayala, C., Carrasco, A., Tamayo, N. y otros. (2013). *Documento base diplomado Orientando hacia la salud mental en las instituciones educativas*. Programa Intervenciones en salud orientadas por la APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad. PUJ-HUSI-Colciencias. Bogotá D.C.
- Vainstein, N., Fernández, A. V., Padín, C., Zito, V., Pinto, G., & Duro, E. (2013). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. Guía conceptual*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

