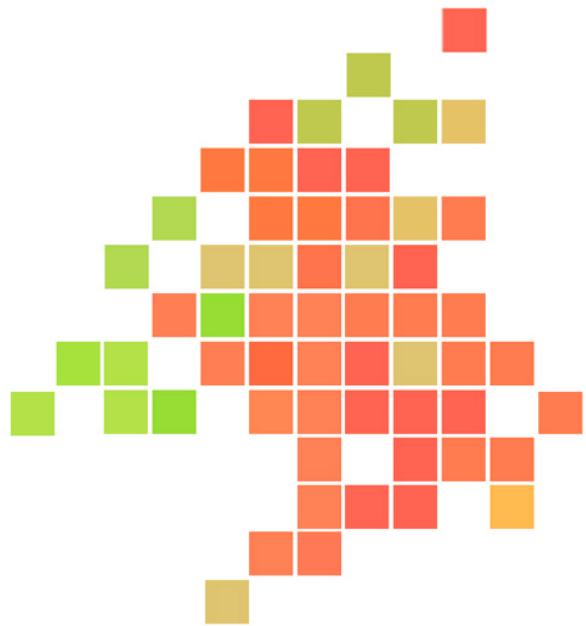




Protegiéndote

Programa de Prevención
Educación Secundaria

2º ESO



Protegiéndote

www.madrid.org/protegiendote



Autora:

Gloria de Lucas Moreno
AGENCIA ANTIDROGA

Producción y diseño:

PRODUCCIONES LACAJADECARTON S.L.
eCUSTOMER GRUPO

Coordinación:

Gloria de Lucas Moreno
Luis Fernando Portales Polo
AGENCIA ANTIDROGA

Agradecimientos

A todas las entidades y personas que han colaborado en la elaboración de este programa y de una forma especial a:

Consejería de Educación

IES Salvador Dalí de Madrid IES Las Rozas de Puerto Real Policía Municipal de Madrid.

Emilio Ambrosio (Catedrático del Departamento de Psicobiología de la UNED).

Rafael Maldonado (Catedrático del Departamento de Farmacología de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona).

A todos los adolescentes que han colaborado como actores "amateurs", un agradecimiento especial, ya que con su participación desinteresada han hecho posible la grabación de buena parte del material audiovisual que se incluye en este programa.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

Índice

05 **PRESENTACIÓN**

06 **INTRODUCCIÓN AL PROFESORADO**

15 **COMPONENTES DEL PROGRAMA - 2º DE ESO**

16 *Información sobre drogas*

36 *Control emocional*

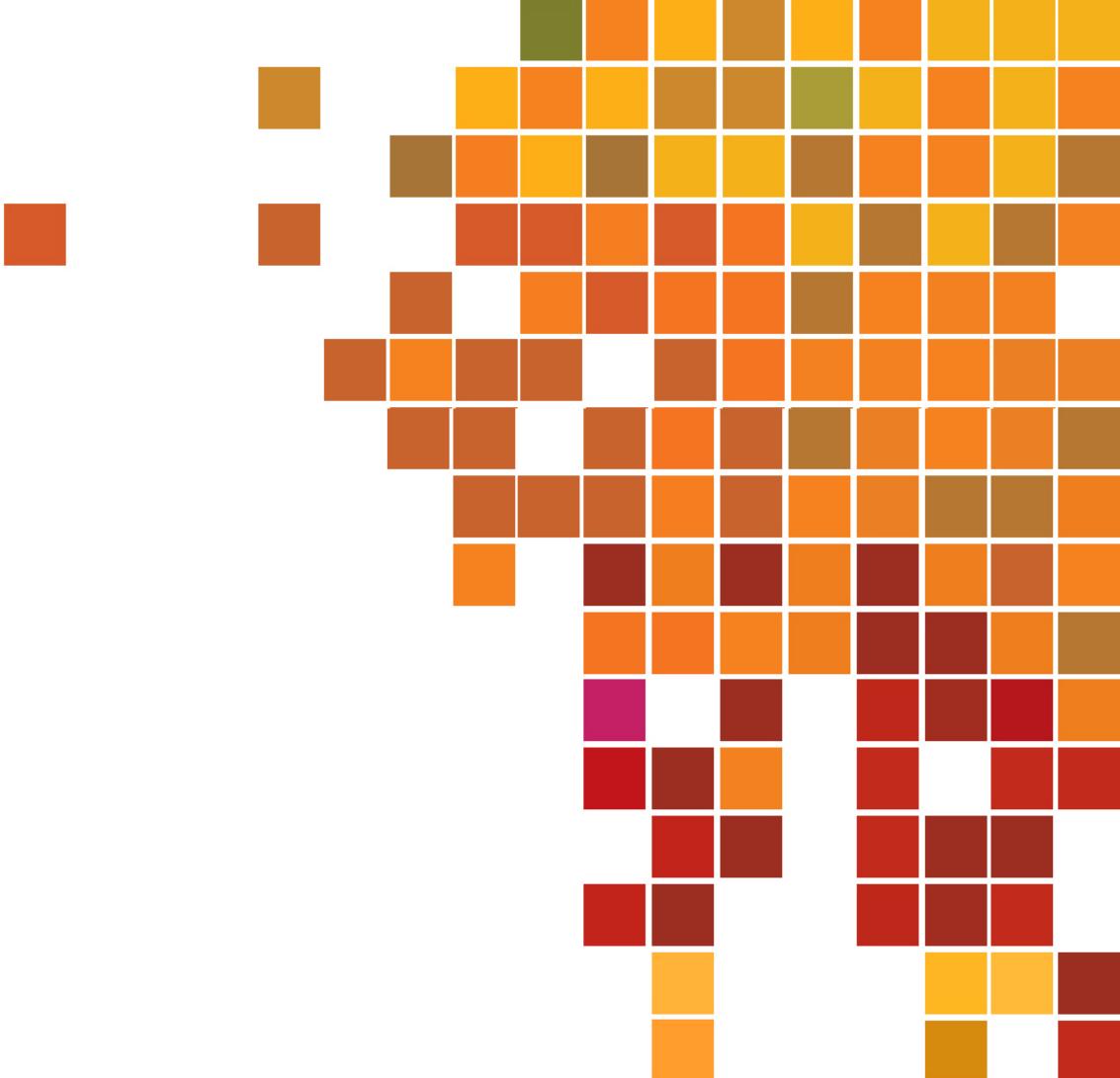
50 *Habilidades de interacción social*

67 *Solución de problemas y toma de decisiones*

82 *Hábitos de estudios*

94 **GUÍA PARA LA DETECCIÓN**

120 **BIBLIOGRAFÍA**



Presentación

En el año 2009, la Agencia Antidroga, puso en marcha un nuevo programa de Prevención Universal de Drogodependencias que trabajaba sobre aquellos factores de riesgo y protección, recomendados por organismos internacionales como el National Institute on Drug Abuse (NIDA). En el curso 2011/12 se ha realizado una ampliación del programa "Protegiéndote", tanto en edad, como en cobertura: universal, selectiva e indicada.

Los objetivos del programa "Protegiéndote" son:

Promover estilos de vida libres del uso de drogas a través del entrenamiento en habilidades generales para la vida.

Reducir la incidencia del uso de drogas.

Retrasar la edad de inicio del consumo experimental de drogas.

La prevención de los trastornos por abuso de sustancias en la adolescencia implica además considerar al menos el siguiente objetivo: Evitar la transición del consumo experimental al habitual y de este al abuso y las formas más graves de adicción.

Para la consecución de este último objetivo se ha incluido, información, habilidades, técnicas, recursos e instrumentos para la identificación de casos de alto riesgo, la detección precoz y atención temprana de casos de consumo de drogas en adolescentes en el ámbito escolar, pautas para su manejo y criterios de derivación a los servicios y centros especializados de la red de la Agencia Antidroga, una vez detectados.

Como apuntan algunos autores, resulta preocupante que los niños al acceder a la etapa adolescente se encuentren con un panorama de "banalización" y "normalización" del consumo de drogas, que se concreta en mensajes como "no pasa nada por tomar algunas drogas de vez en cuando", "todo el mundo fuma porros hoy en día" o "algunas drogas son terapéuticas y, por tanto, no pueden hacer daño". Es verdad que algunas drogas, como los opiáceos, pueden ser ocasionalmente de ayuda terapéutica, cuando son prescritas con un criterio médico. También es cierto que es posible mantener sin problemas un consumo moderado de bebidas alcohólicas en adultos sanos. Pero de ahí a la idea de que "si se saben usar, las drogas no son peligrosas" hay un salto cualitativo considerable, que está teniendo repercusiones muy negativas, especialmente entre los adolescentes más vulnerables.

Ante esta situación, se plantea la necesidad de potenciar las medidas preventivas con la ampliación del programa Protegiéndote que presentamos y que se dirige a adolescentes de 14 a 16 años, dando así cobertura a todas las etapas educativas de la enseñanza básica obligatoria en nuestra región. La Agencia Antidroga da así respuesta al compromiso adquirido de diseñar e implementar programas de calidad en el ámbito de la prevención de las drogodependencias basados en la evidencia científica y que puedan llegar a toda la población escolarizada.

Es para mí, por tanto, una satisfacción compartir con ustedes este valioso trabajo realizado desde la Agencia Antidroga, que repercutirá sin duda, en la protección de la salud de nuestros menores.



Almudena Pérez

Gerente de la Agencia Antidroga

Protegiéndote

<http://www.madrid.org/protegiendote/>



Introducción al profesorado



Introducción

2. a) 24 cm^2 ; b) 12 cm^2 ; c) $\frac{5\sqrt{2}}{2} \text{ dm}^2$.
3. $v=12 \text{ cm}$, $r=6 \text{ cm}$, $O=216\pi \text{ cm}^2$, $V=432\pi \text{ cm}^3$. 4. $O=$ **STO**
5. $2B=O-P$, $B=9\pi \text{ cm}^2$, $r=3 \text{ cm}$.
6. $r=4 \text{ cm}$, $O=80\pi \text{ cm}^2$, $V=96\pi \text{ cm}^3$.
7. a) $B=\frac{V}{r} = 4\pi \text{ cm}^2$, $r=2 \text{ cm}$, $O=48\pi \text{ cm}^2$;
8. $r=1.5 \text{ cm}$, $O=2\pi r^2$, $V=\frac{1}{3}\pi r^2 h$, $O=5k$, $V=r^2\pi v$, $160\pi = 4k^2\pi \cdot 5k$, $r=3k$, $O=112\pi^2$.
10. $r=3k$, $r=4k$, $k=3$, $V=1296\pi \text{ cm}^3$.
11. $r=1.5 \text{ mm} = 0.0015 \text{ m}$



La urgente necesidad de propuestas preventivas eficaces: cómo prevenir y el marco idóneo para hacerlo han sido hasta ahora aspectos no siempre bien resueltos por la prevención. En cuanto al primer aspecto, lejos de fórmulas de expertos externos que alertaban sobre los peligros de las conductas de consumo de drogas o testimonios de ex-adictos que contaban sus experiencias y que enmarcados bajo el nombre de "informativos" no han logrado los resultados esperados. La investigación actual nos ha permitido diseñar programas que algunos autores califican como de "nueva generación", que parten de planteamientos psicosociales donde el sujeto en relación con la familia y los iguales, son el objeto de interés. Nuestra apuesta preventiva pretende dotar a los adolescentes tanto de los recursos personales necesarios para un desarrollo saludable, como de estrategias adecuadas para resistir las influencias que les incitan a la implicación en el consumo de drogas y otros comportamientos desviados (información sobre efectos y consecuencias del consumo de drogas, control emocional, habilidades de interacción social, solución de problemas y toma de decisiones o desarrollo de hábitos implicados en el aprendizaje escolar).

En cuanto al marco idóneo para desarrollar la labor preventiva nuestra propuesta es clara: la escuela, que debe servir de catalizador para poder incidir en los demás ámbitos. Esta opción se fundamenta en el acceso a un gran número de jóvenes, la oportunidad de implementar diseños preventivos de carácter longitudinal (con los que poder seguir a los adolescentes a lo largo del tiempo de escolarización, tal y como aconseja la investigación), la posibilidad de contar con profesionales ya entrenados en técnicas de enseñanza (que constituye una innegable garantía de eficacia) o la posibilidad de actuaciones con coste cero para los centros educativos. Son, entre otros, sólidos argumentos que confieren a la escuela un papel protagonista en la prevención de las drogodependencias de los adolescentes. Así como la implicación necesaria de los padres y madres, pues sólo desde el esfuerzo compartido tiene sentido la labor preventiva.

La investigación sobre el estudio de los factores de riesgo y protección nos permite conocer cuáles son los componentes básicos que deben tener los programas de prevención del consumo de drogas en la escuela. Desde el National Institute on Drug Abuse (NIDA 2003) se señalan cuales son los componentes a incluirse en la etapa de Educación Secundaria: aumento de la competencia académica y social ambas se dirigen hacia los factores de riesgo para el abuso de drogas, tales como la agresión temprana, el fracaso escolar y el abandono de la escuela, al reconocimiento de las repercusiones del consumo de drogas y a la adquisición de las siguientes habilidades: hábitos de estudio y apoyo académico, comunicación, relaciones con iguales, autoeficacia y assertividad, habilidades de resistencia a las drogas, reforzamiento de actitudes antidroga y fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de drogas.

El Programa de prevención universal de drogodependencias en centros educativos de la Comunidad de Madrid **"Protegiéndote"**, siguiendo las recomendaciones internacionales y los criterios del NIDA, trabaja los siguientes componentes:



- 1. Desarrollo cognitivo:** es la información que se le facilita al alumno sobre aspectos de consecuencias del consumo de drogas y sus efectos.
- 2. Control emocional:** consiste en entrenar a los adolescentes en el control y manejo de la ira. Se aprende a detectar tanto el momento en el que hay un incremento como las distintas estrategias de afrontamiento.
- 3. Habilidades de interacción social:** se basa en el aprendizaje de habilidades sociales (ej. habilidades de comunicación) y de habilidades específicas para el rechazo del consumo de drogas (ej. entrenamiento en asertividad).
- 4. Solución de problemas y toma de decisiones:** es el entrenamiento en las habilidades necesarias para abordar los problemas que se presentan a lo largo de la vida de una forma eficaz, especialmente los de índole social. Además se trabaja el desarrollo del pensamiento crítico y la identificación de las distintas tácticas que se utilizan para influir sobre las propias decisiones.
- 5. Hábitos implicados en el aprendizaje escolar:** es el aprendizaje de los aspectos y habilidades relacionadas con la adquisición de los hábitos implicados en la competencia académica.
- 6. Familiar:** se ha incluido un componente familiar, porque los programas que combinan aspectos escolares y familiares han demostrado ser más eficaces. Consiste en ofrecer a las familias información sobre drogas, sobre las características evolutivas de la etapa adolescente y sobre pautas que mejoren sus habilidades

Contenidos 2º ESO

COMPONENTES 2º ESO	UNIDADES DIDÁCTICAS
Información sobre drogas	<ul style="list-style-type: none">• Alcohol y adolescencia• Cannabis y adolescencia• Abuso de medicamentos
Control emocional	<ul style="list-style-type: none">• Control de la ira• Técnicas de reatribución
Habilidades de interacción social	<ul style="list-style-type: none">• Defender los derechos y las opiniones personales• Rechazo de peticiones
Solución de problemas y toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none">• Dilemas morales II• Dilemas morales III
Hábitos de estudio	<ul style="list-style-type: none">• Autoconcepto y autoestima• Impulsividad
Familiar	Información sobre drogas, sobre las características evolutivas de las diferentes etapas escolares y sobre pautas que mejoren sus habilidades educativas, como son las habilidades de comunicación o el establecimiento de normas y límites dentro del ámbito familiar.

METODOLOGÍA

Las directrices para la aplicación del programa se recogen de forma detallada en el documento **“Bases del Programa”**, que se entrega a todos los centros educativos que participan en el programa **“Protegiéndote”** y al que también se puede acceder a través de la página Web creada ad hoc para el mismo www.madrid.org/protegiendote. Aquí se recogen los apuntes por su importancia de cara a la aplicación del programa en estos dos nuevos cursos.

El programa ha sido diseñado para ser aplicado por el profesorado de forma íntegra y en el mismo orden propuesto de sesiones, con una frecuencia de una sesión semanal. Previamente a la aplicación del programa el profesorado deberá realizar una sesión de formación en la que se abordarán todos los aspectos teóricos del mismo y en la que se entrenarán las habilidades necesarias para su aplicación, abordándose aspectos de manejo positivo de la clase y de utilización del refuerzo positivo con los alumnos, que favorecerán el buen desarrollo de su aplicación y que la harán más sencilla para el profesorado. Estas técnicas ayudan a fomentar las conductas positivas, el rendimiento escolar, la motivación académica y la formación de fuertes lazos con la escuela.



CONSEJOS PARA UNA EXPOSICIÓN EFECTIVA

Mantener la participación/ atención constante de los alumnos/as durante las exposiciones llevará a una mejor comprensión/retención del material. Pedir activamente la participación marca la diferencia. Los siguientes “10 consejos” le ayudarán a que sus alumnos/as se involucren y participen activamente durante la exposición:

1. Empiece la exposición con una o varias preguntas que ayuden a entender qué es lo que los alumnos/as ya saben, creen o están pensando sobre el tema de discusión. Por ejemplo: ¿Qué tipo de drogas conocéis? ¿Sabéis por qué los adolescentes son más vulnerables a convertirse en adictos a las drogas? o ¿Cuáles son los distintos factores que influyen en el abuso de las drogas?
2. Para fomentar la participación, utilice un tono de conversación y procure no criticar ninguna pregunta. Su lenguaje corporal influye mucho en la participación de los estudiantes. Considere la posibilidad de acercarse a los estudiantes en lugar de hablar desde detrás de su mesa.
3. Si quiere que su clase participe, míreles a los ojos y llámeles por su nombre.
4. Invite a que desafíen sus ideas. Esto puede crear debates animados y demuestra que los estudiantes están reflexionando y procesando el material que usted está presentado.
5. Cuando el alumno/a le hace una pregunta, en lugar de responderla inmediatamente, pida que otro alumno/a conteste la pregunta.
6. Es útil que repita siempre la pregunta o parafrasee la respuesta antes de continuar así se asegurará de que todos los estudiantes puedan entender lo que se ha preguntado.
7. Haga preguntas a lo largo de la exposición para que esta se convierta más en una conversación. Pedirles a los estudiantes que levanten la mano es más fácil para iniciar el diálogo que inducirlos a contestar. Por ejemplo, "Levantad la mano los que habéis oído hablar del término dopamina".
8. Cuando se utilizan diapositivas/documentos, pregunte a los estudiantes acerca de lo que ven antes de decirles lo que están viendo. Por ejemplo, al mostrar la imagen de un cerebro sano y la imagen del cerebro de una persona que abusa de la cocaína, pregunte: ¿Qué veis en estas dos imágenes?
9. Al finalizar la exposición, pídale a los estudiantes que escriban y comparten lo que ellos consideran como el punto más importante de la actividad.
10. Deje tiempo para preguntas y aclaraciones.



EL PAPEL DEL PROFESORADO

El profesorado es el pilar de este programa, que tras dos años de aplicación en los centros educativos de la Comunidad de Madrid, plantea responder al desafío de sus demandas y necesidades. Así se pretende continuar y potenciar aspectos como: contar con una mayor información y una adecuada formación en prevención, aportar técnicas concretas, como la posibilidad de contar con recursos materiales y equipos especializados de apoyo, reconocimiento de la Agencia Antidroga a su tarea y prestigio social.

Por otro lado, sigue resultando necesario para que la aplicación del programa sea efectiva, que el profesorado dirija y oriente las actividades que se llevan a cabo para asegurar que los temas principales sean tratados correctamente. El programa requiere la utilización de una metodología interactiva como discusiones entre grupos de la misma edad y jugar a desempeñar papeles de otros, lo que permite el intercambio de ideas entre los participantes y mejora el aprendizaje de las habilidades, ya que los participantes reciben retroalimentación y críticas constructivas en el ambiente adecuado. Hay una clara evidencia de que los programas interactivos son más eficaces que los no interactivos.



Para ello, el profesorado utilizará las técnicas de dinamización sugeridas estos años atrás, a través de un soporte audiovisual que les permitirá la realización de las actividades (escenificaciones, debates, dinámicas de grupo o juegos de cooperación) desempeñando un papel relevante en el manejo del grupo, al estimular la participación del alumnado en las dinámicas que se plantean. Cuando se trate de trabajar una habilidad propuesta (por ejemplo, habilidades sociales), el profesorado deberá tener en cuenta la importancia de realizar previamente una demostración, presentándose como un modelo eficaz de cómo debe desarrollarse dicha habilidad, que los alumnos/as puedan practicarla para, posteriormente, darles información sobre su desempeño.

MATERIALES

El programa incluye una serie de materiales, que son las herramientas necesarias para que el profesorado pueda llevarlo a cabo con los alumnos. El profesor/a encontrará toda la información necesaria para el abordaje de las unidades didácticas a abordar para trabajar los diferentes componentes. Cada unidad didáctica describe los objetivos generales y específicos de la misma, contiene un apartado denominado "Claves para el Profesorado", donde encontrará toda la información necesaria para desarrollar el tema propuesto, así como otro tipo de información complementaria. Un apartado denominado "Desarrollo de la actividad", donde se describen las instrucciones para la óptima realización de cada actividad.

Recursos en formato audiovisual

Cada DVD, recoge un curso de Educación Secundaria Obligatoria, en el que encontrará una serie de materiales audiovisuales necesarios para realizar las actividades propuestas y a los que podrá acceder desde los links que aparecen en el apartado Desarrollo de la actividad y correspondiente a cada Unidad Didáctica o bien desde del menú de inicio que se recoge en el índice del presente Dossier.

Este material audiovisual está compuesto por pequeños vídeos que recogen: apoyo didáctico a la exposición teórica de las unidades didácticas correspondientes al Componente Información sobre Drogas, escenas de películas, pequeños reportajes, campañas y anuncios publicitarios y vídeos que presentan situaciones para la reflexión (con protagonistas adolescentes y con protagonistas animados) o para el modelado de habilidades creados ad hoc para el programa.

Fichas para Imprimir

Además de los recursos en formato audiovisual, algunas unidades didácticas precisarán del reparto de documentos para los alumnos/as. A estos podrá acceder desde los links que aparecen en el apartado Desarrollo de la actividad o desde del menú de inicio que se recoge en el índice del presente Dossier.

Serie "Explorando la Mente"

Como material complementario al programa, se ha incluido una serie de documentos, a la que puede acceder desde el menú de inicio y denominada "Explorando la Mente". Se trata de una serie creada por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) y diseñada para dar a conocer los efectos del consumo de drogas sobre el cuerpo y el cerebro a los estudiantes de Educación Secundaria y que podrá entregar a sus alumnos a medida que se aborden las distintas sustancias.

Material complementario para el profesorado

Guía para la detección

Al final de este Dossier podrá encontrar una guía en la que se han incluido aspectos relacionados con la detección de los problemas precoces de consumo de sustancias en la población adolescente, para poder interrumpir así la trayectoria de dicho consumo en el ámbito escolar. En la guía también se describen de forma pormenorizada varios instrumentos de cribaje para favorecer tanto la identificación de casos de riesgo, como de casos de abuso, así como el papel del profesorado en esta identificación. Finalmente se incluyen estrategias y recursos de prevención (selectiva e indicada), así como información sobre recursos de tratamiento

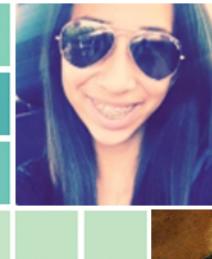
Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción

Este documento, al que puede acceder en la siguiente página Web http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf, le proporcionará información científica sobre la drogadicción, incluyendo las muchas consecuencias nocivas del uso indebido de drogas y los enfoques básicos que se han desarrollado para prevenir y tratar esta enfermedad.



Componentes del programa 2º de ESO

Información sobre drogas



Unidad didáctica 1

Alcohol y adolescencia

COMPONENTE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS 2ºESO

Objetivo general:

Conocer como afecta el consumo de alcohol en la adolescencia.

Objetivos específicos:

- Conocer los datos de consumo de alcohol entre los adolescentes.
- Conocer los comportamientos de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol en adolescentes.
- Conocer las patologías relacionadas con el alcohol en la adolescencia.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Datos de la Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en la Comunidad de Madrid (2010), el consumo de drogas entre los jóvenes escolarizados de 14 a 18 años

Comportamientos de riesgo para el consumo de alcohol

Atendiendo a la intensidad en el consumo de alcohol, un 57,2% de las y los jóvenes madrileños reconocieron haberse **emborrachado** alguna vez en su vida. Por su parte, un 52% se emborrachó en los últimos 12 meses y un 35,3% **lo hizo en los últimos 30 días**. En el año 2008 un 27,8% de los jóvenes se había emborrachado en el último mes.

La prevalencia **de atracones de alcohol** o *"binge drinking"* (5 ó más copas/vasos en un intervalo aproximado de 2 horas) en los últimos 30 días entre el alumnado de Madrid de entre 14 y 18 años fue de un 63,6% (68,2% en hombres y 59,2% en las mujeres). En el año 2008 fue de 60,6%.

Por edad las mayores prevalencias se encuentran entre las y los jóvenes estudiantes de 18 años (75,8%).

Un 6,3% del alumnado madrileño **ha viajado** en cuatro ocasiones o más como pasajero/a en **un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos del alcohol** en los últimos 12 meses, un dato que aumenta con la edad, y que alcanza el 11,5% para las y los jóvenes de 18 años.

En función del sexo, el comportamiento aquí analizado es más frecuente entre los varones que entre las mujeres.

El consumo de alcohol es **más común durante el fin de semana** (67,7%) que en días laborables (25%). Atendiendo al tipo de bebida alcohólica más consumida, destacan los combinados o cubatas en fin de semana (73%), seguidos de la cerveza (43,8%).

Respecto a la **facilidad de conseguir el alcohol**, casi la mitad de los jóvenes lo consiguen en supermercados o tiendas y un tercio en bares o pubs. Lo ha conseguido directamente el interesado en el 50% de los casos y se lo ha conseguido familiares mayores de 18 años en casi el 40% de los casos.

En cuanto al lugar de consumo, el 62% consume el alcohol en plazas, jardines o espacios públicos.



Alcohol: una droga poderosa

El alcohol es capaz de alterar el estado de ánimo de las personas. El alcohol afecta a la mente y al cuerpo, a menudo, de manera impredecible; pero **en el caso particular de los adolescentes se trata de un grupo vulnerable o en situación de riesgo, ya que presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol**. Además es probable que carezcan del juicio y la capacidad para sobrellevar inteligentemente las consecuencias del consumo de alcohol. Como resultado de ello:



- Los accidentes de tráfico ocasionados por el consumo de alcohol son una causa importante de muerte entre la gente joven. El riesgo de accidentes de circulación aumenta de forma proporcional al número de ocasiones en que se consume alcohol de forma abusiva y las cantidades de alcohol consumidas. El consumo de alcohol también está relacionado con muertes por inmersión, suicidios y homicidios. Para ilustrar esto se proyectará el vídeo número 1 de la presente sesión dejando espacio a preguntas y debate en grupo.
- Los adolescentes que consumen alcohol son más proclives a la actividad sexual a edades más tempranas, a tener relaciones más a menudo y a hacerlo sin protección, en comparación con los que no beben.
- Los jóvenes que beben tienen mayores probabilidades que otros de resultar víctimas de crímenes violentos, incluyendo violaciones, asalto agravado y robo. Para ilustrar esto se proyectará el vídeo número 2 de la presente sesión dejando espacio a preguntas y debate en grupo.
- La mayoría de los adolescentes que beben lo hacen hasta embriagarse.
- Una persona que comienza a beber en su temprana adolescencia presenta cuatro veces más probabilidades de desarrollar una dependencia que alguien que espera hasta la adultez para consumir alcohol.

Patología orgánica desencadenada por el alcohol en adolescentes

Trastornos del Sistema Nervioso Central

¿Por qué parece que los adolescentes no perciben el mismo riesgo frente al consumo de alcohol que los adultos?

Los niveles de alcoholemia tras una dosis de alcohol similar, son más elevados en animales jóvenes que en animales adultos e igualmente ocurre con la intensidad del daño cerebral que es mayor en los cerebros jóvenes. Por contra, se ha constatado una menor sensibilidad a los efectos sedantes y a las alteraciones motoras (desequilibrio, descoordinación, etc...) en animales jóvenes con respecto a los adultos.

La conjunción de una mayor susceptibilidad sobre los efectos en actividades relacionadas con la planificación de acciones, la memoria y el aprendizaje, junto con una mayor «resistencia» a la sedación y la descoordinación motora pueden resultar una combinación de efectos muy peligrosa en los menores, en tanto en cuanto limitan su percepción de riesgo de daño relacionado con el consumo.

Algunas investigaciones clínicas en humanos basadas en técnicas de neuroimagen muestran un menor tamaño del hipocampo (zona cerebral relacionada con la memoria y el aprendizaje) en adolescentes con problemas derivados del consumo de alcohol en relación con otros sujetos sin problemas derivados del consumo. Del mismo modo, el inicio más tardío en el consumo de alcohol y una historia más breve de consumo se asocian a un mayor tamaño del hipocampo.



- **Trastornos digestivos:** gastritis agudas, el síndrome de Mallory-Weiss o desgarro de la mucosa esofágica, y las pancreatitis agudas.
- **Trastornos hepáticos:** en los jóvenes las alteraciones hepáticas que podemos encontrar asociadas al consumo del alcohol corresponderán a los primeros estadios de la patología hepática alcohólica.
- **Trastornos cardiovasculares:** El consumo de alcohol, tanto de forma aislada como asociado a otros sustancias de abuso, principalmente el tabaco, produce o potencia la probabilidad de trastornos cardiovasculares. En este sentido es frecuente la aparición, en jóvenes y adolescentes, de arritmias.
- **Trastornos cerebrovasculares:** En los jóvenes, la ingesta aguda de alcohol es un factor etiológico para el desarrollo tanto de infartos como de hemorragias cerebrales. Además debe resaltarse que en estos casos no se precisa la existencia de consumo mantenido ni daño asociado al alcohol previo.
- **Trastornos endocrinos:** En los jóvenes son importantes los efectos del alcohol en el sistema hormonal, especialmente en la hormona del crecimiento o GH y en la testosterona.
 - **Hormona del crecimiento (GH):** La hormona del crecimiento desempeña un papel fundamental en el crecimiento y maduración de los adolescentes en la etapa puberal. La ingestión de alcohol provoca una disminución de la GH.
 - **Testosterona:** el consumo de alcohol puede influir en varones en el retardo de la maduración de los caracteres sexuales secundarios, disminución de la masa corporal, redistribución del vello, disminución de la libido y la potencia sexual, secundarios al descenso de los niveles de testosterona. Por el contrario, en la mujer se produce un aumento de los niveles de testosterona pudiendo retrasar la maduración puberal y la aparición de caracteres sexuales femeninos.

Metabolismo óseo: En humanos, la ingesta de alcohol se asocia con una disminución de la densidad ósea en varones adolescentes pero no se ha demostrado en mujeres aunque se necesitan más estudios en este campo.

TRASTORNOS SISTEMAS NERVIOSO CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">• Daños cerebrales: Alteraciones del comportamiento, aprendizaje y memoria.• Inhibición de la plasticidad neuronal.
TRASTORNOS DIGESTIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Gastritis alcohólica: Tras ingesta aguda y crónica de alcohol.• Síndrome de Mallory-Weiss o desgarro de la mucosa esofágica.
TRASTORNOS HEPÁTICOS	<ul style="list-style-type: none">• Alteraciones de funcionamiento hepático: Aumento de GPT y GGT.• Hepatitis alcohólica aguda.
TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	<ul style="list-style-type: none">• Arritmias cardíacas: Fibrilación auricular, fibrilación ventricular y muerte súbita.• Miocardiopatía dilatada por consumo crónico.
TRASTORNOS CEREBROVASCULARES	<ul style="list-style-type: none">• Infartos cerebrales.• Hemorragias cerebrales tras ingesta aguda.
TRASTORNOS ENDOCRINOS	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de la hormona del crecimiento (GH).• Descenso de Testosterona en varones.• Aumento de Testosterona en mujeres.
METABOLISMO ÓSEO	<ul style="list-style-type: none">• Alteraciones de la densidad ósea.

Fuente: Elaboración Comisión Clínica. DGPNSD.

Desarrollo de la actividad

Se iniciará la sesión visionando el Power Point denominado "U1 Encuesta escolar" donde los alumnos podrán ver Datos de la Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en la Comunidad de Madrid (2010), el consumo de drogas entre los jóvenes escolarizados de 14 a 18 años.

A continuación el profesor explicará la teoría recogida en el punto "Alcohol: una droga poderosa" recogido en Claves para el Profesorado apoyándose en los videos "U1 Simple plan" para ilustrar la relación entre los accidentes de tráfico y el consumo de alcohol y "U1 Campaña: Alcohol"

para ilustrar como los adolescentes bajo los efectos del alcohol son más proclives a resultar víctimas de asaltos, robos, accidentes, "U1 Campaña: ¿qué pasó?" que ilustra como la mayoría de los adolescentes que beben lo hacen hasta emborracharse. Y en el Power Point "U1 Fotos vulnerabilidad" que muestra como el consumo de alcohol favorece la actividad sexual a edades más tempranas, relaciones más frecuentes y no utilizar protección en las relaciones. Se abrirá un debate en el aula sobre lo visto.

Después se continuará con la exposición de los contenidos de la sesión para lo que se podrá apoyar en el Power Point denominado "U1 Patologías alcohol" donde se recoge las patologías orgánicas producidas por el consumo de alcohol en adolescentes.



Unidad didáctica 2

Cannabis y adolescencia

COMPONENTE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS 2ºESO

Objetivo general:

Conocer como afecta el consumo de cannabis a la salud.

Objetivos específicos:

- Conocer la influencia del consumo de cannabis en las funciones cerebrales.
- Conocer la influencia del consumo de cannabis en el rendimiento en el estudio, el trabajo y en la vida social.
- Conocer las propiedades terapéuticas del cannabis.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

¿Cómo afecta el cannabis al cerebro?

Los científicos han aprendido mucho sobre cómo el THC actúa en el cerebro para producir sus diversos efectos. Cuando se fuma, el THC pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo, que lo transporta al cerebro y a otros órganos del cuerpo. El THC actúa sobre los cannabinoides, disparando una serie de reacciones celulares que finalmente terminan en la euforia que algunos consumidores sienten cuando fuman. Junto con la euforia, otro efecto referido frecuentemente en los estudios en seres humanos es el sentirse relajado, el aumento en la percepción sensorial (por ejemplo, los colores se ven más brillantes), risa, percepción alterada del tiempo y aumento en el apetito.

La euforia pasa después de un tiempo y el consumidor puede sentir sueño o depresión. A veces, el consumo de cannabis produce ansiedad, temor, desconfianza o pánico. El consumo de cannabis deteriora la capacidad para crear recuerdos nuevos y para desviar la atención de una cosa a otra. **Cuando las personas envejecen, pierden neuronas en el hipocampo, lo que disminuye su capacidad para aprender información nueva. La exposición crónica al THC puede acelerar la pérdida de las neuronas del hipocampo normalmente asociadas al envejecimiento.**

El THC también entorpece la coordinación y el equilibrio al adherirse a los receptores en los ganglios basales y el cerebelo, que son las partes del cerebro que regulan el equilibrio, la postura, la coordinación y el tiempo de reacción. Por lo tanto, también se ve afectada la capacidad de realizar tareas complicadas, de hacer deportes, de aprender y de conducir.

Algunas áreas cerebrales tienen muchos receptores cannabinoides; otras tienen pocos o ninguno. La mayor densidad de receptores cannabinoides se encuentra en las partes del cerebro que influyen en el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, las percepciones sensoriales y del tiempo, y el movimiento coordinado. **Las investigaciones muestran que el impacto adverso del consumo de cannabis sobre la memoria y el aprendizaje puede durar días o semanas después de que los efectos agudos de la droga se han desvanecido. Como resultado, cuando una persona consume a diario es posible que esté funcionando a un nivel intelectual reducido todo el tiempo.**

Efectos del cannabis sobre el cerebro

Un estudio encontró que los efectos del cannabis sobre el cerebro pueden acumularse y con el tiempo pueden deteriorar las habilidades necesarias para la vida.

Los hallazgos de las investigaciones sobre el consumo mantenido a lo largo del tiempo de cannabis indican que hay algunos cambios en el cerebro similares a aquellos que se ven después del uso a largo plazo de otras de las principales drogas de abuso. El consumo a largo plazo de cannabis puede llevar a la adicción, es decir, a la búsqueda y uso compulsivo de la droga a pesar de conocerse sus efectos dañinos sobre el funcionamiento social en el contexto familiar, escolar, laboral y recreativo. Las personas que han consumido cannabis durante largo tiempo refieren irritabilidad, dificultad para dormir, disminución en el apetito, ansiedad y deseos por la droga, todo lo cual dificulta el dejar de usar la misma. Estos síntomas del síndrome de abstinencia comienzan aproximadamente al día siguiente de estar abstinentes, llegan a su punto máximo a los dos o tres días, y disminuyen una o dos semanas después de haber consumido la droga por última vez.



¿Cuáles son los efectos del cannabis en el rendimiento escolar?

Esta droga **deteriora la memoria a corto plazo, el aprendizaje, la habilidad para concentrarse y la coordinación**. En un estudio de seguimiento de 1265 niños durante 25 años realizado en Nueva Zelanda, se demostró que había una asociación significativa entre el consumo de cannabis y un riesgo mayor de abandono de los estudios, de fracaso en el acceso a la universidad y de finalizar los estudios universitarios prematuramente (Fergusson et al., 2008). En este estudio, el 1,9% de los estudiantes que no lograron obtener un título universitario tenían un alto consumo de Cannabis (más de 400 veces antes de los 21 años) frente al 35,9% de los estudiantes que consiguieron un título universitario y no habían consumido nunca Cannabis.

Tras una revisión de los diferentes trabajos sobre la relación entre el consumo de Cannabis y los problemas académicos (Lynskey y May, 2000), los resultados pueden resumirse en que el incremento del consumo de Cannabis en el periodo académico se asocia a la obtención de peores calificaciones académicas, menor satisfacción, actitudes negativas hacia la escuela, un pobre rendimiento escolar, un aumento del absentismo y una mayor prevalencia de abandono de los estudios.

¿Cuáles son los efectos del cannabis en el rendimiento laboral y social?

En cuanto al área laboral, existen varios estudios que asocian el hábito de fumar cannabis con un **aumento en las ausencias, retrasos, accidentes así como en cambios de trabajo**. Por ejemplo, un estudio realizado en Estados Unidos entre los trabajadores del servicio postal encontró que los empleados que obtuvieron resultados positivos de cannabis en un análisis de orina previo a comenzar a trabajar en la institución tuvieron un 55% más de accidentes laborales, un 85% más de lesiones y un 75% más de absentismo en comparación con aquellos que obtuvieron resultados negativos para el consumo de cannabis.

El cannabis afecta a la capacidad para conducir vehículos. Debido a que **el cannabis afecta el juicio y la coordinación motriz y reduce el tiempo de reacción**, una persona intoxicada tiene una mayor probabilidad de estar involucrada en un accidente y de ser responsable de él.



En una revisión de 87 estudios sobre el efecto del *Cannabis* sobre distintas pruebas de rendimiento psicomotor, se demostró que el deterioro provocado por el *Cannabis* en estas pruebas era máximo 1 hora después de ser fumado. Pudo además establecerse una relación dosis-efecto. Cuando la dosis de *cannabis* está entre 200 y 300 microgramos/kilo de peso, equivalentes a un cigarrillo contenido entre 14 y 21 mg de THC en una persona de 70 kg, los efectos son similares a los inducidos por el etanol a concentraciones en sangre $\geq 0,5$ gr/l (Ramaekers et al., 2004). La afectación psicomotora se incrementa al combinar el *Cannabis* con etanol u otros sedantes (Jones et al., 2008; Biecheler et al., 2008).

Existen estudios que demuestran un mayor riesgo de colisiones, con resultado de lesiones y muerte, en las personas que conducen bajo los efectos de *cannabis*. En un estudio francés, que incluyó 10.748 conductores implicados en colisiones de tráfico mortales y de los que se disponía de información analítica sobre la presencia de alcohol y drogas, se observó que la presencia de *Cannabis* se asociaba a un riesgo tres veces mayor de colisión (Laumon et al., 2005).

¿Cuáles son los efectos del cannabis en la fertilidad?

El THC disminuye la secreción de hormonas sexuales, con una reducción de la secreción de testosterona y del número y la motilidad de los espermatozoides. En mujeres, el consumo de *Cannabis* produce una reducción del ciclo menstrual, niveles elevados de prolactina que pueden asociarse a la aparición de galactorrea, y menores niveles de andrógenos. Parece, por todo ello, que el THC podría reducir la fertilidad, (Ranganathan et al., 2008; Brown y Dobs, 2002,). Por otro lado, un estudio concluye que el consumo de *Cannabis* podría incrementar el riesgo de padecer tumor de testículo hasta en un 70 %. El riesgo se incrementaba si el consumo era continuado, al menos semanalmente, y si el inicio del consumo era en la adolescencia (Daling et al., 2009).



Asociación del consumo de cannabis con otras drogas

Existe una asociación elevada y significativa entre el uso de *Cannabis* y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales (Beck et al., 2008). Esto ha invitado a pensar a diversos investigadores que el *Cannabis* puede actuar como droga facilitadora o inductora del consumo de otras sustancias ilegales en la denominada teoría de la “puerta de entrada” (Von Sydow et al., 2001; Degenhardt, 2001; Fergusson y Horwood, 2000).

En este sentido los estudios llevados a cabo hasta la actualidad muestran que:

- 1) Casi todos los adolescentes que han probado la cocaína y la heroína previamente han consumido alcohol, tabaco y *Cannabis*.
- 2) Los consumidores regulares de *Cannabis* tienen más probabilidades de consumir heroína y cocaína.
- 3) Cuanto más temprano es el inicio del consumo de *Cannabis*, mayor es el riesgo de que se consuman otras drogas.

Estos hallazgos han sugerido distintas hipótesis con el fin de explicar esta asociación:

- 1) Los que empiezan a consumir *Cannabis* a una edad temprana también tienen más probabilidades de usar otras drogas ilegales, por las mismas razones que pueden haber facilitado el inicio de *Cannabis* (curiosidad, problemática social, familiar, etc.).
- 2) Los consumidores de *Cannabis* obtienen la droga en el mismo mercado ilegal que las otras drogas y por tanto tienen más oportunidades para acceder a ellas.
- 3) Los efectos del *Cannabis* en el cerebro aumentan la predisposición del adolescente a consumir otras drogas (Hall y Linskey, 2005).



Trastornos mentales y consumo de cannabis

a) El consumo de *Cannabis* puede originar psicosis.

Los resultados de los estudios permiten afirmar que hay una *relación de causa-efecto entre consumo de Cannabis y la aparición posterior de psicosis*, que esta relación depende de la dosis (a mayor consumo de *Cannabis*, mayor es el riesgo de psicosis), que el consumo de *Cannabis* suele preceder a la aparición de la psicosis, y que el consumo de *Cannabis* durante la adolescencia aumenta el riesgo de psicosis posterior (Henquet et al., 2005).

b) La intoxicación aguda por *Cannabis* puede provocar la aparición de síntomas psicóticos tales como despersonalización, desrealización, sensación de pérdida de control e ideas paranoides. La sintomatología ansiosa suele asociarse a la intoxicación aguda y en muchos casos, se desencadena por la presencia de ideas paranoides. La prevalencia de aparición de sintomatología ansiosa puede llegar al 22%, dependiendo de la dosis.

Trastornos por consumo de Cannabis

- Abuso
- Dependencia

Trastornos asociados al consumo de Cannabis

- Trastornos de ansiedad
- Trastornos depresivos
- Psicosis inducida y esquizofrenia

Otros cuadros cínicos relacionados con el consumo de Cannabis

- Intoxicación
- Delirium
- Flashback
- "Síndrome amotivacional" o Intoxicación crónica
- Trastornos de personalidad

¿El cannabis tiene propiedades terapéuticas?

Los científicos han confirmado que la planta del cannabis contiene principios activos con potencial terapéutico para aliviar el dolor, controlar la náusea, estimular el apetito y disminuir la presión ocular. Como resultado, un informe del Instituto de Medicina en el año 1990 llegó a la conclusión de que era justificable la realización de nuevas investigaciones clínicas sobre los cannabinoides como medicamentos y sistemas de entrega seguros.

Los científicos continúan investigando las propiedades medicinales del THC y otros cannabinoides para evaluar y aprovechar mejor la capacidad que tienen para ayudar a los pacientes **que sufren de una amplia gama de trastornos, y al mismo tiempo evitar los efectos adversos que resultan de fumar cannabis**. Estos esfuerzos ayudarán a llevar al mercado una nueva generación de medicamentos seguros y eficaces.

Desarrollo de la actividad

Para empezar la sesión se verá el video ["U2 ¿Quién consume cannabis?"](#) que muestra a los alumnos de una clase normal de un instituto cualquiera, se harán dos visionados, en el primero, el video se pasará sin sonido, para después lanzar la pregunta ¿quién consume cannabis? al grupo, recogiéndose las posibles distorsiones sobre la imagen de las personas que consumen cannabis. En un segundo pase se pondrá el sonido y se volverá a hacer la misma pregunta al grupo, volviendo a recoger los posibles errores en cuanto a la información que manejan alrededor del consumo de cannabis.

Después se expondrán los contenidos relacionados con los efectos del cannabis en el cerebro recogidos en las Claves del profesorado, y también en el video ["U2 Maldonado-cannabinoides"](#). Para continuar exponiendo el resto de contenidos recogidos en las Claves para el profesorado y que también se pueden encontrar en el video ["U2 Cannabis y adolescencia"](#) que recoge la teoría de las Claves del profesorado.

Unidad didáctica 3

Uso irresponsable y abuso de los medicamentos

COMPONENTE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS 2ºESO

Objetivo general:

Prevenir el consumo irresponsable de medicamentos.

Objetivos específicos:

- Conocer los aspectos básicos de una buena práctica de uso de la medicación.
- Conocer los medicamentos de abuso más comunes.
- Conocer los efectos negativos del mal uso o el abuso de ciertos medicamentos.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Uso responsable de los medicamentos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el uso racional de los medicamentos como la situación mediante la cual los pacientes reciben los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, en la dosis requerida, por el período de tiempo adecuado y a un coste accesible.

Un medicamento es una sustancia ajena al organismo y capaz de actuar sobre sus funciones, por lo que es muy importante saber diferenciar entre lo que es un uso responsable de lo que es un uso inapropiado de los medicamentos.

Los estudios de utilización de medicamentos realizados en nuestro país indican que existe un uso excesivo y, sobre todo, un mal uso de los mismos. La información y la educación sanitaria pueden ayudar a que el uso de la medicación se haga de forma responsable y positiva.

Cuando se visite al médico, se proporcionará una historia clínica completa y una descripción de la razón de la visita para asegurar que el médico comprenda el problema y pueda prescribir el medicamento apropiado. Si el médico receta un analgésico, estimulante o depresor del SNC, es importante seguir cuidadosamente las instrucciones para su uso y aprender cuáles son los efectos secundarios que la droga puede tener, especialmente durante los primeros días en que el cuerpo se está adaptando al medicamento. También se debe leer toda la información que proporcione el farmacéutico para conocer todas las interacciones potenciales que el medicamento pueda tener con otras drogas. Igualmente, no se deberá aumentar o disminuir la dosis o dejar de tomarla repentinamente sin antes consultar con un profesional de la salud. Por ejemplo, si se está tomando un analgésico para un dolor crónico y se siente que el medicamento ya no tiene la misma eficacia para controlar el dolor, se deberá primero hablar con el médico y no aumentar la dosis por su cuenta. Finalmente, nunca utilice la receta de otra persona.

Un uso responsable de los medicamentos garantizará que su aplicación se ajuste a las necesidades del paciente y su patología.



Uso irresponsable y abuso de medicamentos

¿Cuáles son los medicamentos de prescripción común de los que se abusa?

A pesar de que se puede abusar de muchos medicamentos que se obtienen con receta o puede hacerse un uso irresponsable de los mismos, las tres clases de drogas de prescripción de las que más frecuentemente se abusa son:



- Opioides, que se recetan mayormente para tratar el dolor.
- Depresores del sistema nervioso central (SNC), que se utilizan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño.
- Estimulantes, que se recetan para tratar el trastorno del sueño llamado narcolepsia, el trastorno de hiperactividad con déficit de atención (TDAH) y la obesidad.

Los medicamentos de prescripción como los analgésicos, los depresores del sistema nervioso central (los tranquilizantes y sedantes) y los estimulantes, son herramientas terapéuticas sumamente útiles para tratar una variedad de problemas médicos. Los analgésicos permiten a muchas personas con dolor crónico llevar una vida productiva, los tranquilizantes pueden disminuir la ansiedad y ayudar a las pacientes con trastornos del sueño, y los estimulantes ayudan a las personas con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH o ADHD, por sus siglas en inglés) a enfocar su atención. La mayoría de las personas que toman medicamentos de prescripción lo hacen responsablemente. Sin embargo, el abuso, es decir el uso de un medicamento por una persona que no sea el paciente para quien fue prescrito o el uso en dosis o maneras no prescritas, puede producir graves efectos adversos a la salud, incluyendo la adicción.

El consumo indebido o abuso de medicamentos de prescripción ocurre cuando una persona toma un medicamento recetado que no le fue prescrito o lo toma en una dosis o por razones distintas de las prescritas. Las clases de medicamentos de prescripción de los que se suelen abusar incluyen, tal y como hemos visto, los opioides (recetados para el dolor), los depresores del sistema nervioso (recetados para la ansiedad y los trastornos del sueño) y los estimulantes (para el TDAH y la narcolepsia).



Efectos del consumo indebido o del abuso de medicamentos

El uso prolongado de los opioides o de los depresores del sistema nervioso puede llevar a la dependencia física y a la adicción. Los opioides pueden producir somnolencia, estreñimiento y, dependiendo de la cantidad que se toma, pueden reducir la respiración. Los depresores del sistema nervioso disminuyen la función cerebral, si se combinan con otros medicamentos que causan somnolencia o con alcohol, pueden disminuir peligrosamente la frecuencia cardíaca y la respiración. Si se los toma en ocasiones repetidas o en dosis altas, los estimulantes pueden causar ansiedad, paranoia, temperatura corporal peligrosamente alta, latido irregular del corazón o convulsiones.

Desarrollo de la actividad:

La sesión se iniciará visionando el video “U3 Reportaje medicamentos” donde se recoge aspectos relacionados con el consumo abusivo de medicamentos, posteriormente se iniciará un debate que dará pie a la exposición de los contenidos recogidos en las Claves para el profesorado, que también se recogen en el video “U3 Medicamentos”

Control emocional





Unidad didáctica 4: Control de la ira

COMPONENTE CONTROL EMOCIONAL. 2ºESO

Objetivo general:

Favorecer el incremento del control emocional.

Objetivos específicos:

- Conocer el concepto de ira.
- Conocer las consecuencias de la ira.
- Aprender conductas alternativas a la conducta airada.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

La ira es una emoción caracterizada por una sensación de enfado, furia o deseo de venganza. Generalmente se produce contra los demás y se puede manifestar en forma de agresión física y verbal. Es una emoción que es preciso aprender a manejar para prevenir daños y conflictos.



Un inadecuado manejo de la ira puede provocar reacciones de descontrol emocional intenso que pueden llegar a manifestarse en comportamientos inapropiados o violentos con graves consecuencias para la persona que la sufre y para su entorno.

Sentir ira con frecuencia puede ocasionar problemas físicos como consecuencia de las manifestaciones fisiológicas constantes (aumento de la presión arterial, del ritmo cardíaco, sudoración, aumento de la tasa respiratoria, descarga constante de adrenalina y de noradrenalina) y emocionales como la culpa, sentimientos de fracaso, depresión, agitación, furia violenta y problemas comportamentales.

El aprendizaje de **técnicas autoinstruccionales** hará que los adolescentes puedan identificar y reducir determinados estados presentes cuando sienten ira y tienden a la agresividad.



Desarrollo de la actividad

En esta sesión se van a aprender más técnicas para controlar la ira. Primero se profundizará en el análisis de las consecuencias de la ira, para después ofrecer más posibilidades a los adolescentes para controlarla. Exponga a los alumnos los elementos más significativos sobre la misma antes de comenzar a realizar la actividad propuesta, basándose en la información que se recoge en las Claves para el profesorado.

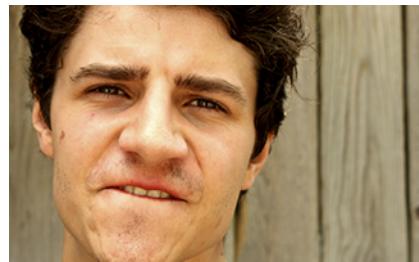
A continuación, en el se presentará el vídeo denominado "U4 Situaciones" donde se presentan las siguientes situaciones:

- A Guillermo le han dicho que Marina anda diciendo que es un simple y un "empanado".
- Valeria no encuentra su móvil.
- Paloma ve una mirada rara de una mujer en el metro.
- José Manuel ha suspendido varias asignaturas y sus padres le dicen que han decidido no dejarle salir hasta que no mejore sus resultados.
- Al entrar en una discoteca un chico de la edad de Carlos, que sale, le empuja.

Se irá visionando cada situación y pidiendo a los alumnos que identifiquen las consecuencias negativas que puede tener para uno mismo y para los demás actuar así y las alternativas que se les ocurren para manejarlas de una forma más adecuada. Para ayudarles en la tarea, les puede preguntar:

¿Cómo manejarías tú esta situación?

Posteriormente se presentará el video denominado "U4 Consecuencias", en el que, con las mismas situaciones representadas, se recogen tanto las consecuencias negativas de la ira, como la conducta alternativa y no airada, haciéndoles ver las consecuencias positivas que puede tener para uno mismo y para los demás. El esquema quedaría entonces de esta forma: (ver pag. siguiente)



Situación	¿Qué ha ocurrido?	Consecuencias
A Guillermo le han dicho que Marina anda diciendo que es un simple y un "empanado"	<p>Conducta 1: cuando se encuentra con ella en el recreo la insulta y amenaza diciéndole que a él nadie le falta el respeto.</p> <p>Conducta 2: cuando se encuentra con ella no le da importancia porque él sabe que hay diferencias entre lo que Marina opine sobre él y lo que es verdad. Marina puede opinar lo que quiera, pero eso no lo hace real.</p>	<p>Consecuencia 1: arruina el recreo de todos sus amigos, al oír los gritos y las amenazas, un profesor acude y les pide a todos que vayan a Dirección.</p> <p>Consecuencia 2: nadie sale perjudicado y sigues disfrutando del recreo con tus amigos.</p>
Valeria no encuentra su móvil	<p>Conducta 1: cuando se da cuenta comienza a gritar, tira su mochila al suelo, está segura de que se lo han robado.</p> <p>Conducta 2: decide posponer hasta el final de la clase recordar todos los pasos que ha dado en el día para saber si lo ha olvidado en algún lugar.</p>	<p>Consecuencia 1: te echan de clase lo que hace que te sientas peor.</p> <p>Consecuencia 2: te mantienes calmada y sigues con lo que estabas haciendo que es coger los apuntes de clase,</p>
Paloma ve una mirada rara de una mujer en el metro	<p>Conducta 1: sin saber qué hace que esa persona te mire la insulta y la amenaza.</p> <p>Conducta 2: Paloma no le da importancia, no sabes por qué te mira y si lo hace ¿hay algo más que hacer en el metro?.</p>	<p>Consecuencia 1: un pasajero que va en el vagón llama al vigilante de seguridad que te hace salir en la siguiente estación, lo que provoca el enfado de tu amiga y que os perdáis parte del concierto al que ibais.</p> <p>Consecuencia 2: no ha habido pelea, nadie ha sufrido. Entra en la discoteca con sus amigos y se lo pasa muy bien.</p>
José Manuel ha suspendido varias asignaturas y sus padres le dicen que han decidido no dejarle salir hasta que no mejore sus resultados	<p>Conducta 1: les dice gritando que es injusto, que ha sido culpa de algunos profesores que le tienen entre ceja y ceja y repite una y otra vez estos argumentos con tono desafiante y agresivo.</p> <p>Conducta 2: les escucha, les dice lo que cree que ha fallado para suspender y les plantea su plan para mejorar. Para finalizar intenta negociar reducir el tiempo del castigo.</p>	<p>Consecuencia 1: los padres de José Manuel le dicen que no van a tolerar ese tono y que les parece muy grave por lo que además le castigan sin pagar durante un mes.</p> <p>Consecuencia 2: consigue que la convivencia en casa no se resienta y además posibilita una negociación sobre algo que le interesa.</p>
Al entrar en una discoteca un chico de la edad de Carlos, que sale, le empuja	<p>Conducta 1: a pesar de que le pide perdón, Carlos decide insultar y empujar a este chico.</p> <p>Conducta 2: Carlos le hace un gesto de aprobación y pasa a la discoteca sin darle importancia.</p>	<p>Consecuencia 1: no dejan entrar a Carlos en la discoteca, lo que provoca el enfado de sus amigos.</p> <p>Consecuencia 2: no ha habido pelea, nadie ha sufrido. Entra en la discoteca con sus amigos y se lo pasa muy bien.</p>

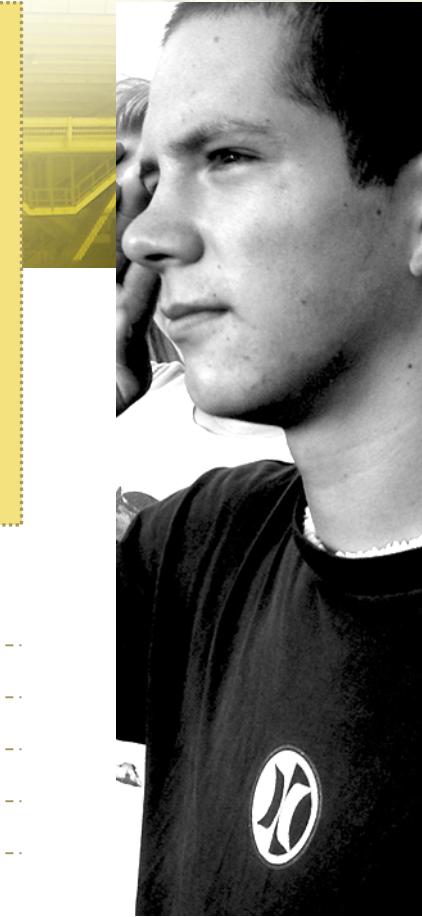
Es importante señalarles que lo que ellos hacen en las situaciones que se les presentan es una elección: **¿Qué haces? TU DECIDES.**

Después se verá el vídeo denominado "U4 Enfriarte" en el que presenta la siguiente situación: Mario ha vuelto a pelearse con Guillermo en el recreo, no es la primera vez que ocurre y hoy, además, estando en clase. Mario ha insultado a Guillermo, por lo que han tenido que salir de clase. Su profesora le ha pedido que se quede al terminar las clases.

Después de ver el vídeo entregue a los alumnos/os la "U4 5 frases para enfriarte" para que ellos/as puedan escribir sus frases que les ayuden a enfrentarse a las situaciones en las que "echen humo" y que puedan facilitarles "enfriarse", recordándoles que la próxima vez que estén realmente enfadados/as y "a punto de explotar", piensen en estas frases y se imaginen sentados sentados/as en un bloque de hielo a la vez que recuerdan las frases.

Escribe cinco frases que puedan "enfriarte":

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



Es **importante recordar** que: (Se podrá acceder a la ficha "U4 Pensamientos para enfriarte" e imprimir para los alumnos)

- Las cosas nunca son blancas o negras.
- Las cosas que ocurren no tienen sólo una explicación.
- Poner etiquetas favorece una visión absolutista de las personas que nos impide una buena relación y un adecuado conocimiento de ellas.
- Las peleas no te hacen más hombre.
- Si eres una chica, las peleas no favorecen la igualdad con los chicos de forma positiva.
- Pelearse nunca es algo frío, siempre afecta.
- Pelearse no demuestra control sobre las situaciones. Es más valiente no hacerlo porque requiere un mayor control.



Unidad didáctica 5

Técnicas de reatribución

COMPONENTE CONTROL EMOCIONAL 2ºESO

Objetivo general:

Aprender técnicas de análisis racional para el control de la ira.

Objetivos específicos:

- Conocer el concepto de atribución.
- Diferenciar entre atribuciones externas e internas y sus consecuencias.
- Aprender la técnica de reatribución.
- Aprender la técnica de "continuum".

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Llamamos **atribución** a la justificación o explicación que damos de un determinado comportamiento pasado. Por ejemplo, al suspender un examen, se puede pensar que ha sido porque no se ha estudiado lo suficiente pero, también, puede pensarse que ha sucedido porque el profesor nos tiene manía y nos ha bajado la nota. Estas dos explicaciones que uno puede dar de un mismo hecho, son diferentes y tienen consecuencias también distintas. ¿En qué se diferencian?

En el primer caso "no he estudiado lo suficiente" se trata de una atribución interna, es decir, la explicación está en uno mismo, en el esfuerzo que hayamos hecho y la motivación que pongamos para estudiar más. La importancia de la atribución interna es que depende de nosotros y la solución está también en nosotros. En la otra situación "no he aprobado porque el profesor me tiene manía y me ha bajado la nota", estamos haciendo una atribución externa, es decir, la justificación de nuestra conducta; el suspenso está en los demás, en este caso en el profesor, por lo tanto el resultado no depende tanto de nosotros, y es posible que no estudiemos más para recuperar el examen.



¿Qué consecuencias puede tener que hagamos un tipo de atribución u otra?. Cuando una persona logra una meta satisfactoriamente puede hacer una atribución interna, que le ayudará a que sea más eficiente y que se sienta mejor consigo mismo. Sin embargo, si hace una atribución externa de su éxito no lo disfrutará tanto, porque piensa que no se lo merece, y lo atribuye a la suerte o a que le han ayudado y que por sí sola nunca lo hubiera conseguido. Pero cuando una persona obtiene un fracaso ante un objetivo que se ha planteado, por ejemplo, preparar un examen a conciencia y luego suspende, puede hacer una atribución interna. Esta puede ser, "el profesor ha sido muy exigente y la última parte del examen no la había preparado igual de bien que la primera". Esta atribución, a corto plazo, le hará sentirse mal consigo mismo, pero a largo plazo, hará que estudie el próximo examen con mayor dedicación y sentirá que controla la situación. Sin embargo, si hace una atribución externa, la situación le parece incontrolable y, por lo tanto, no desarrollará estrategias de control para superar la situación.

Generalmente, la atribución externa se relaciona con el comportamiento airado. Con frecuencia se echa la culpa de las desgracias a otras personas o instituciones, y los éxitos los atribuimos a la suerte y no a ningún tipo de esfuerzo por nuestra parte. Si hacemos algo malo, es más fácil echar la culpa a otros que cargar con nuestra propia responsabilidad, pero si algo sale bien, tampoco nos ayuda atribuirlo a causas externas, ya que nos hace infravalorarnos y sentirnos mal con nosotros mismos.

Además como existe una relación directa entre pensamientos, emociones y comportamientos, si la forma de pensar se basa en pensamientos negativos y creencias irracionales, será más que probable que los estados emocionales tengan una carga negativa y que se manifiesten en conductas poco adaptativas al contexto próximo.

Las cogniciones de los adolescentes airados implican atribuciones hostiles de malas intenciones. Muchos adolescentes están convencidos de que sólo hay una forma de explicar las cosas que les pasan. El pensamiento absolutista o categorial es característico en ellos, suelen etiquetar a los demás como "buenos" o "malos".

Aprender técnicas de análisis racional para el control de la ira supondrá que esta no llegue a producir conductas agresivas y que se logre una mayor satisfacción emocional y un mayor desarrollo integral.

En esta sesión se pretende enseñar a los adolescentes **técnicas de reatribución y continuum** para favorecer un mayor control emocional y prevenir así conductas impulsivas o agresivas.

Si la ira no se maneja correctamente, puede provocar reacciones de descontrol emocional intenso que pueden llegar a manifestarse en comportamientos inapropiados o violentos (gritar, insultar, pegar...), que pueden tener serias consecuencias negativas en uno mismo/a y en los demás.



Para canalizar y/o controlar la ira es importante tener presentes las siguientes recomendaciones:

- Darse cuenta lo antes posible de que te estás enfadando y que puedes perder el control.
- El hecho de pararte a pensar puede ayudarte a comprender mejor tus problemas.
- Realizar cualquier actividad (ej.: hacer ejercicio físico) que te ayude a calmarte y a posponer la resolución de tu enfado para más tarde. En este momento te resultaría muy útil utilizar las técnicas de respiración y relajación que ya conoces.
- Cuando "eches humo", antes de actuar, piensa en algo que te "enfríe".

Desarrollo de la actividad

En esta sesión, tras exponer el contenido teórico recogido en las Claves para el Profesorado y comentarlo con los alumnos, se aprenderá a diferenciar los tipos de atribución que se realizan para después reflexionar sobre las creencias que favorecen y mantienen estados emocionales perjudiciales que pueden llevar a los adolescentes a emitir conductas agresivas y a tener dificultades en las relaciones interpersonales y en el cumplimiento de los objetivos que se proponen.



Se presentan las siguientes situaciones en el video denominado "U5 Técnicas de reatribución" y se les pide:

Situación	Pensamientos negativos	Pensamientos alternativos
Kevin es un chico de 16 años al que Omar ha insultado.	Cree que le está poniendo a prueba, que le está tomando el pelo y que su hombría está en tela de juicio. Cree que tiene que contraatacar y darle una lección a Omar.	
Sara había pensado ir de compras pero no se ha organizado bien y sus padres le dicen que debe quedarse a estudiar. Pablo pierde jugando contra Rubén a su videojuego favorito.	Es injusto, siempre tengo que hacer lo que ellos dicen, ya soy mayorcita para tomar mis decisiones y saber cómo organizarme... No soporto perder, le odio, hace trampas sin que me de cuenta...	

1º Que identifiquen el tipo de atribución (externa o interna) que realiza el protagonista.

2º Que individualmente y por escrito, tras ver de nuevo una a una cada situación, recojan explicaciones distintas, alternativas y más realistas a las de los protagonistas, retándoles con la siguiente pregunta **¿sois lo suficientemente valientes como para intentar buscar otras explicaciones?**.

Para terminar puede pedir a los alumnos/as que identifiquen situaciones propias similares y que practiquen, por parejas, la **técnica de reatribución** que han aprendido.

Otra técnica que puede ayudar a los adolescentes a cuestionar su pensamiento dicotómico, cuando etiquetan a los demás como "buenos" o "malos", es la **técnica de continuum**. Si los adolescentes creen que alguien es un completo idiota, desafiarle parece aceptable.

Proponga a los alumnos la situación siguiente que encontrará en el Vídeo denominado "U5 Técnica continuum" donde Sara tiene una relación conflictiva con su tutor y se muestra desafiante con él. Cree que es un "completo idiota" y no tiene ninguna intención de obedecer a alguien de quien tiene una impresión tan mala. En el vídeo se presenta el diálogo entre el orientador y Sara, en el que el primero, utilizando la técnica de *continuum*, intenta encontrar la forma de que Sara vea a su tutor de forma menos absolutista. Deberá explicar al grupo el procedimiento básico de esta técnica que empieza poniendo las etiquetas categoriales que refiera el adolescente en los polos opuestos de una dimensión, de este modo, Sara pone "completo idiota" en un extremo y "guay", el opuesto, en el otro polo del *continuum*.

	Tipo que da al coche	Tutor	Padre	Madre	Hermano	Mejor amigo	
COMPLETO IDIOTA							GUAY

Y después define los dos polos:

COMPLETO IDIOTA	GUAY
Apunta todo lo malo que hago Se mete conmigo Da un golpe al coche y se va Se mete con mi familia	Nunca me fastidia Conduce rápido No contesta siempre Sólo estudia cuando cree que es importante

Es importante que antes de ver el vídeo propuesto, explique al grupo la técnica y reproduzca en la pizarra los cuadros precedentes para que puedan seguir adecuadamente el visionado.



Después les pedirá que realicen su propia técnica de continuum con una situación propia, que ellos identifiquen. Como se comentó en las Claves para el profesorado, las cogniciones de los adolescentes airados implican atribuciones hostiles de malas intenciones. Muchos adolescentes están convencidos de que sólo hay una forma de explicar las cosas que les pasan. El pensamiento categorial es característico en ellos, muchos adolescentes agresivos están convencidos de que sólo hay una forma de explicar las cosas que les pasan. La ira de Sara descendió gracias a que suavizó la imagen que tenía de su tutor. Suavizó la dura etiqueta de completo idiota. Obviamente Sara no desarrolló una visión positiva del tutor. Pero gracias a este ejercicio, en el futuro será más probable que respete y obedezca a alguien que ya no vea como un completo idiota.



Habilidades de Interacción social



Unidad didáctica 6: Defender los derechos y opiniones personales

COMPONENTE HABILIDADES DE INTERACCIÓN. 2ºESO

Objetivo general:

Aprender a defender los derechos personales y a expresar las propias opiniones.

Objetivos específicos:

- Conocer los derechos personales más importantes en las relaciones sociales.
- Aprender a defender los derechos personales.
- Aprender a discriminar cuándo es o no es adecuado defender los derechos personales.
- Aprender a expresar las propias opiniones.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Defender nuestros derechos personales significa comunicar a otras personas que nos están tratando injustamente, que no queremos hacer algo que nos piden o que están haciendo algo que nos perjudica.

Expresar los derechos legítimos es importante cuando nuestros derechos personales son ignorados o violados. Algunos ejemplos serían:

- Situaciones frente a la compra de un producto o servicio, como recibir de menos en el cambio, que os den una mercancía defectuosa, que en un restaurante nos sirvan comida que no es de nuestro gusto, recibir un servicio descortés, etc.
- Situaciones de autoridad, donde se toman decisiones injustas sobre nuestro destino.
- Situaciones de amistad, donde no se respeta nuestro derecho a tomar decisiones.

Algunos de los derechos más frecuentemente implicados en las clases de situaciones señaladas son:

1. Derecho a ser tratados correctamente y como personas, sin importar el sexo, la raza, la religión, la educación, la profesión, el estatus económico, la nacionalidad, etc. Todos los hombres y mujeres tienen derecho a un trato y privilegios similares y con parecidas responsabilidades. El empleo del estatus o la militancia en un grupo especial (definido por la raza, la lengua, la nacionalidad, las ideas, etc.) para aumentar derechos y privilegios de una persona y disminuir los derechos de los otros es totalmente inapropiado y digno de repulsa.
2. Una persona en su edad adulta (con limitaciones cuando no se ha llegado a esta edad) tiene el derecho a tomar sus propias decisiones, incluso aunque sean erróneas. Cuando no somos adultos la toma de decisiones, en muchos casos, es competencia de nuestros padres, que velan por nuestro desarrollo y bienestar.
3. Tenemos derecho a obtener en buen estado aquello por lo que pagamos, sin importar la cuantía del precio. Debemos conseguir el producto tal como se anuncia y ser capaces de devolverlo si es defectuoso y aunque ello sea un inconveniente para el vendedor.
4. Tenemos derecho a un servicio cortés. Estamos pagando por un servicio y tenemos derecho de recibirlo (no exigirlo).

Es importante defender nuestros derechos en las situaciones en que claramente haya habido una violación de los mismos, pero la defensa a ultranza de la más mínima transgresión puede convertir nuestra conducta en agresiva, molesta y totalmente desproporcionada a la situación. **Tenemos que sopesar las ventajas y los riesgos de defender nuestros derechos.**

También hay situaciones en las que no es aconsejable defender los derechos legítimos aunque hayan sido claramente violados, por ejemplo, frente a un posible ataque físico o ser castigados con penas legales.

También tenemos derecho a expresar nuestras **opiniones personales** de forma adecuada, sin forzar a los demás a que las acepten. La expresión de opiniones personales se refiere además de a la expresión voluntaria de las preferencias personales, a tomar una posición ante un tema o a ser capaz de expresar una opinión que está en desacuerdo, o en potencial desacuerdo, con la de otra persona. Lo importante es que seamos capaces de hacerlo cuando así lo queremos.

Cuando expresemos nuestras opiniones es conveniente hacerlo de forma clara y firme, sin presionar a la otra persona a que esté de acuerdo con nuestra opinión. A veces puede suceder que la otra persona se enfade o nos castigue de algún modo por expresar nuestra opinión, sin embargo expresar nuestra opinión de forma adecuada reduce la probabilidad de que esto suceda. Por miedo a estas reacciones algunas personas no expresan sus opiniones y tienen creencias del tipo: "si digo lo que pienso y estoy equivocado, ¿cómo quedaré?", "si digo lo que pienso van a pasar de mí", "no soy suficientemente listo como para opinar sobre este tema", "si digo lo que pienso cambiará su opinión sobre mí y no lo soportaré", "en realidad no pasa nada por no expresar lo que pienso, mientras no mienta, nadie dice lo que piensa", etc.



Una técnica que ya hemos visto nos puede ayudar en la defensa de nuestros derechos y de nuestras opiniones: el disco rayado, procedimiento mediante el cual se repiten de forma serena las palabras que expresan nuestros deseos, una y otra vez, mostrando la virtud de la persistencia. Esta técnica, como ya se explicó, nos permite ser persistentes, repitiendo una y otra vez lo que queremos, sin enfadarnos, irritarnos, ni levantar la voz. Es importante recordar que no debemos dar razones, excusas o explicaciones acerca del "por qué" de nuestro interés, tenemos que hacer caso omiso a todo lo que nos diga la otra persona para provocar en nosotros sentimientos de culpabilidad. Nada de lo que diga la otra persona podrá con nosotros y seguiremos diciendo con voz tranquila lo que deseamos decir. La frase clave es del tipo "si, pero..." o "pero el hecho es que..."

Ventajas de defender los derechos personales y las propias opiniones

- Dar a conocer a los otros los propios sentimientos, necesidades, deseos, opiniones y posibilitarles así, que nos quieran tal como somos.
- Mayor valoración y seguridad en uno mismo.
- Probablemente, mayor valoración de los demás.
- Hacer saber a los demás cuándo no respetan nuestros derechos y opiniones o cuándo se aprovechan.

Inconvenientes de no defender los derechos personales o las propias opiniones

- No dar a conocer a los otros los propios sentimientos, necesidades, deseos, opiniones y no posibilitarles así que nos puedan querer tal y como somos.
- Permitir que los demás se aprovechen o abusen.
- Menor valoración y seguridad de uno mismo.
- Sentimiento de culpabilidad por no actuar "tenía que haberle dicho...".
- Pérdida de confianza y respeto por uno mismo.
- Probablemente pérdida de respeto por parte de los demás.

Desarrollo de la actividad

El profesor/a iniciará la sesión exponiendo los aspectos teóricos de la habilidad a entrenar y que se recogen en las Claves para el profesorado. Tras lo cual, se describirán los pasos conductuales de la habilidad:

Pasos conductuales

1. Conocer tus derechos
2. Transmitir un mensaje respetuoso y educado, directo, sin rodeos, breve y claro.
3. Utilizar el pronombre "yo" (yo creo..., yo siento..., yo pienso...)
4. Acercarse a la otra persona, utilizando un tono de voz firme y tranquilo, no hablar ni muy despacio ni muy rápido, mirar a los ojos de la otra persona, pero no fijamente y adoptar una postura corporal natural.
5. Comunicar nuestra opinión a la otra persona y en el caso en de que nos esté tratando injustamente, comunicarla que no queremos hacer algo que nos pide o que está haciendo algo que nos perjudica.
6. Agradecer a la otra persona el haberte escuchado

Después se entregarán por escrito algunas situaciones que, por grupos, se pide identifiquen dentro de uno de estos tres estilos: pasivo/sumiso, habilidoso/asertivo o agresivo. A cada grupo se le entrega también una ficha en la que tendrán que anotar uno de los estilos asociado a cada escena de las situaciones propuestas. Este material se puede encontrar aquí: "[U6 Situaciones derechos](#)" y "[U6 Ficha situaciones derechos](#)"

Una vez finalizado el ejercicio, el profesor/a, con la siguiente información, explica al grupo las soluciones a cada una de las escenas:

Escena 1

La respuesta es habilidosa o asertiva porque:

- Has defendido tu derecho a ser atendido/a
- Has conseguido que el camarero te sirva a ti primero/a
- Has sido breve y claro en tu mensaje
- Has utilizado un tono de voz firme y tranquilo, mirando a los ojos de la otra persona, pero sin fijeza. Has sonreído y tu postura corporal ha sido natural.

Escena 2

La respuesta es agresiva porque:

- Es posible que tengas razón, pero te has mostrado autoritario/a
- No has sido respetuoso/a ni educado/a
- Has hecho enfadar al camarero.
- Puede que no te sirva a ti primero/a
- Has utilizado un tono de voz inadecuado (a gritos), has mirado a los ojos de la otra persona fijamente, te has puesto rojo/a de rabia y has adoptado una postura prepotente.

Escena 3

La respuesta es pasiva o sumisa porque:

- No has sido claro/a en tu mensaje.
- El camarero le sirve a los otros chicos antes.
- Te enfadas contigo mismo/a por no haber sido capaz de decirle nada al camarero
- No has mirado a la cara del camarero y has adoptado una postura encogida.

Escena 4

La respuesta es habiliosa o asertiva porque:

- Has expresado tu disconformidad por el hecho de haberte servido comida y bebida en mal estado.
- Le has dado al dependiente la oportunidad de explicarse.
- Has sido respetuoso/a y amable.
- Has utilizado un tono de voz firme y tranquilo, mirando a la cara de la otra persona.

Escena 5

La respuesta es pasiva porque:

- Es posible que tengas razón, pero te has mostrado autoritario/a.
- No has dicho lo que realmente querías decir, con lo que el dependiente no te ha entendido.
- No te has dado la oportunidad de explicarte, por lo que te puedes sentir mal contigo mismo/a.
- No has hecho ninguna sugerencia o petición para que el dependiente reparase el daño.

Escena 6

La respuesta es pasiva o sumisa porque:

- Has acusado al dependiente y no le has dado la oportunidad de explicarse.
- Has hecho que el dependiente se sienta humillado y enfadado.
- No has hecho ninguna sugerencia o petición para que el dependiente reparase el daño.
- Has sido irrespetuoso/a y descortés.
- Has utilizado un tono de voz elevado y has hablado demasiado deprisa.
- Has mirado fijamente, has frunciido tus cejas y tu postura ha sido prepotente.

Escena 7

La respuesta es agresiva porque:

- Has dicho lo que pensabas, pero de forma grosera y humillante.
- Has conseguido que el dependiente se enfade.
- No has propuesto ninguna solución alternativa.
- Has sido irrespetuoso/a y poco educado/a.
- Tu tono de voz ha sido muy alto, has hablado deprisa, has mirado fijamente al dependiente y te has puesto rojo de rabia.

Escena 8

La respuesta es agresiva porque:

- No has sido claro/a y conciso/a.
 - No has hablado en primera persona (yo).
 - Has conseguido que el dependiente te cambie el CD defectuoso por otro nuevo y te sientes mal por ello.
 - No has hecho ninguna sugerencia o petición.
 - Tu volumen de voz ha sido bajo.
 - Te has atrancado al hablar y no has mirado al dependiente mientras le hablabas.
-

Para finalizar, se proponen algunas situaciones recogidas en el video denominado "U6 Defensa de opiniones". Tras ver cada situación se preguntará a los alumnos si ellos defenderían su opinión en estas situaciones y se les pedirá que poniéndose en la piel del protagonista, digan argumentos para defender dichas opiniones. También se puede plantear realizar una representación de papeles sobre las situaciones presentadas.

Situación 1: A Jorge le han castigado sus padres por haber llegado muy tarde el sábado pasado y por haber robado dinero a su madre del bolso esta mañana. Hoy había quedado con su padre para trasladar unas cajas (es fisioterapeuta), su padre le dice que no está colaborando nada y que se quedan sin comer para acabar...

Situación 2: María está en el parque con sus amigas cuando llega la policía, ellas hacen botellón pero María nunca bebe. El policía pone una multa a todo el grupo, incluida ella...

Después de ver cada una de las anteriores situaciones, se pide a los alumnos que decidan sobre la conveniencia de defender sus derechos en estos casos y la alternativa a no hacerlo.

Situación 3: Marta está a punto de entrar en clase de gimnasia con sus compañeras y sale el tema de la religión, todas sus amigas opinan que no aporta nada y que es acientífico. Ella tiene distinta opinión sobre el tema.

Situación 4: Paloma tiene claro que fumar "porros" tiene un riesgo que no quiere asumir. Paloma se agobia por todo y ha visto en clase que fumar puede aumentar su agobio. Entre sus amigos hay tres que fuman desde hace algún tiempo, el resto está dispuesto a probar, estos últimos la insisten para que también pruebe: "prueba y si no te gusta, lo dejas", "todo el mundo fuma porros y no les pasa nada", "nos vas a cortar el rollo si eres la única que no está fumada"...pero ella quiere mantener su postura.

Situación 5: Laura está con sus amigas en el barrio y sale el tema de las relaciones sexuales. Todas las del grupo dicen que están a favor de tener relaciones sexuales cuanto antes, ella no está de acuerdo y tiene su propia opinión al respecto.





Unidad didáctica 7: Rechazo de peticiones

COMPONENTE HABILIDADES DE INTERACCIÓN. 2ºESO

Objetivo general:

Aprender a resistir frente a la presión de grupo.

Objetivos específicos:

- Conocer la importancia de resistir a la presión de grupo para el desarrollo personal.
- Reestructurar las ideas irrationales acerca del rechazo de peticiones.
- Aprender a rechazar peticiones.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Todas las personas y especialmente los jóvenes, necesitan sentir su pertenencia a un grupo de referencia. En el grupo, el individuo siente que éste le aporta importantes beneficios entre los que destacamos la seguridad, el compartir información, valores, actividades, el aprendizaje de modelos de conductas distintos a los familiares, el compararse con los demás y crear un concepto de auto-eficacia en las relaciones sociales y llegar a un mejor conocimiento de sí mismo.

La influencia que ejerce un grupo ante un individuo puede ser muy variable y dependerá de múltiples factores. Puede ser *positiva*, motivadora de actitudes y comportamientos maduros y responsables o puede ser *negativa* que incite a la realización de comportamientos de riesgo que pueden acarrear consecuencias importantes en el desarrollo del joven.

Es importante saber identificar las distintas maneras en las que los grupos pueden presionar a un individuo ya que, en algunas ocasiones, la presión de grupo puede que no sea tan evidente y puede parecer que las intenciones explícitas son positivas y bien intencionadas. Si bien, de modo encubierto pueden presionarnos con propuestas poco saludables. La fuerte presión del grupo puede conducir a una persona a realizar comportamientos de riesgo graves como el abuso de drogas, conductas violentas o incluso delictivas.



Es importante el aprendizaje de competencias personales que permitan resistir la presión de grupo y que garanticen que el alumnado podrá atender a sus convicciones profundas guiando su comportamiento hacia los valores que rigen su vida.

Esta sesión se centrará en la **habilidad de rechazar peticiones o decir "no"**. Algunos adolescentes tienen problemas para decir que no y, a su vez ofrecen excusas por no ser capaces de satisfacer las peticiones de la otra persona, cuando la verdadera cuestión es que no quieren aceptarlas. Por el contrario hay adolescentes agresivos que pueden comportarse de modo resentido y hostil cuando rechazan una petición.

Una petición no es sinónimo de exigencia. Reconocer el derecho de la otra persona a rechazar nuestra petición protege nuestro derecho a hacer peticiones y aumenta la frecuencia de las mismas. Pero tampoco se trata de hacer peticiones de forma indiscriminada. Se puede llegar a ser un pelmazo si estamos pidiendo continuamente a los demás favores innecesarios.

Tenemos el derecho a decir "no" a peticiones poco razonables y a peticiones que, aunque son razonables, no queremos aceptarlas.

Por qué es importante ser capaz de decir "no":

- Nos ayuda a no implicarnos en situaciones en las que sentiríamos más tarde habernos implicado.
- Nos ayuda a evitar el desarrollo de circunstancias en las que sentiríamos que se aprovechan de nosotros o que nos manipulan para hacer algo que no queremos hacer.
- Nos permite tomar nuestras propias decisiones y dirigir nuestra vida.
- Permite que los demás sepan cuál es nuestra postura y nuestros sentimientos.
- Permite reducir la posibilidad de que nos vuelvan a hacer otra petición que no deseamos aceptar.

El rechazar una petición conlleva la posibilidad de que la otra persona se sienta herida o que intente persuadirnos. Rechazar peticiones de forma adecuada implica que el adolescente pueda ser capaz de decir "no" cuando quiera hacerlo y que no se sienta mal por decirlo.

Creencias negativas sobre el rechazo de las peticiones

- Si soy un buen amigo debería hacer lo que me pide.
- Es más fácil aceptar la petición que enfrentarme a cómo reaccionará.
- Si le quiero, no le puedo decir que no.

Algunas recomendaciones para rechazar peticiones

- Decir simplemente "no".
- Se puede dar una razón, pero no existe una obligación de justificar la respuesta.
- Pedir tiempo, si es necesario, para pensar sobre la petición.
- Pedir más información/clarificación.
- Cargar con la responsabilidad de las propias decisiones.
- Si uno es presionado, se puede repetir el "no", pero no existe la obligación de dar una razón o justificar la respuesta. Frases como: "No quiero hacerlo, así que te agradecería que no me lo volvieses a pedir". Mi respuesta seguirá siendo la misma pueden emplearse cuando sintamos que nos están presionando.

Desarrollo de la actividad

La sesión se inicia con la exposición del contenido recogido en las Claves para el profesorado, para después pasar a entrenar la habilidad de rechazo de peticiones: se irán viendo las situaciones que se plantean en el video denominado "U7 Rechazo de peticiones"



Para aprender a utilizar la técnica de rechazo de peticiones se verán dos situaciones en las que primero se utiliza de manera inadecuada la técnica y posteriormente se utiliza correctamente. Estas situaciones las puede encontrar en el vídeo denominado "U7 Habilidad rechazo de peticiones" y son las siguientes:

Situación 1:

Tu madre está empecinada en que te cortes el pelo.

Situación 2:

Tu compañero de clase quiere que le prestes algo de dinero, pero a ti te viene fatal en ese momento.

Después se ven otras dos situaciones de inadecuada utilización de la habilidad de rechazo de peticiones, en la situación 3 en lugar de rechazar la petición se ponen excusas, y en la situación 4 en lugar de rechazar la petición, cede sin querer hacerlo y que puede encontrar en el vídeo denominado "U7 Rechazo inadecuado de peticiones" y que son las siguientes:

Situación 3:

Tu compañero de clase quiere que le prestes algo de dinero, pero a ti te viene fatal en este momento.

Situación 4:

Tu novia quiere quedar contigo esta tarde para ir juntos a casa de una amiga común pero a ti no te apetece porque estás algo cansado.

El profesor/a pedirá voluntarios para que por parejas practiquen la habilidad aprendida, poniéndola en práctica en estas dos situaciones. Si considera que sus alumnos/as van a tener problemas para improvisar u observa que tienen dificultades para utilizar la habilidad puede entregarles el siguiente guión para que lo escenifiquen:

Situación 3:

Tu compañero de clase quiere que le prestes algo de dinero, pero a ti te viene fatal en ese momento.

Compañero: ¡Hola Andrés! ¿Podrías hacerme un favor?

Tú: Dime, ¿qué?

Compañero: ¿Me puedes prestar 5 euros?

Tú: Pues la verdad es que no, ahora mismo no puedo. Yo también estoy mal de dinero

Compañero: ¡Uf..! ¿de verdad no puedes? ¡Me harías un gran favor!

Tu: No puedo, ¡de verdad!, lo siento.

Situación 4:

Tu novia quiere quedar contigo esta tarde para ir juntos a casa de una amiga común pero a ti no te apetece porque estás algo cansado.

Novia: ¿Nos vemos esta tarde al salir de clase?

Tú: tío estoy super cansado, no me agobies, yo también necesito relajarme de vez en cuando, nos vemos mañana...

Novia: pero... es que había pensado ir a casa de Marta a escuchar su nuevo CD

Tú: ...y no puedes ir tú sola?

Novia: es que no hacemos nada juntos...

Tú: pero que dices, si no nos separamos...

Novia: (con voz llorosa) ves como no me quieres... no cedes nunca

Tú: Qué pesada te pones, venga a ¿qué hora quedamos?

Para finalizar se realizará en clase la siguiente situación. Se le puede pedir a los alumnos que reflexionen sobre ella y contesten por escrito a las siguientes preguntas:

Un grupo de 3 chicos y 2 chicas están reunidos en el parque. Una de los chicas, Paloma, comenta que el otro día su primo Abel le habló de la marihuana y le comentó que él fumaba de vez en cuando y que le relajaba mucho, se reía un montón y le hacía sentir bien.

Paloma les dice que su primo le dio un "porro" hecho para que lo probara y ella se lo ha llevado hoy para compartirlo con los demás, para que lo prueben todos juntos. Los chicos no se lo piensan dos veces y le piden a Paloma que lo saque para fumárselo, pero su amiga Marian se muestra reticente y les dice que ella pasa de probarlo.

Paloma y el resto del grupo no pueden creer que sea tan sosa y tan "corta rollos" y le piden que se deje de ñoñerías y que lo pruebe con ellos, insistiéndole con argumentaciones del tipo: es más sano que el tabaco, se lo dan a la gente con cáncer, es una droga menor, en Ámsterdam la gente lo consume sin problemas, no engancha, pero sobre todo diciéndole que es una "pava" si no lo hace, que es poco arriesgada, que no quiere experimentar, que si no lo hacen todos les corta el rollo, que no sea "pringada" y que si todo lo hacen juntos por qué esto no. Marian quiere mantenerse firme en su negativa, pero ante tanta insistencia teme no poder mantenerse.

- ¿Qué influencia está ejerciendo el grupo sobre Marian en esta situación? ¿Es esta positiva ó es negativa? ¿Por qué?.
- ¿Qué le está pidiendo el grupo que haga?.
- ¿Cómo está ejerciendo el grupo la presión? ¿Qué tipo de cosas y argumentos utiliza para persuadirla de que cambie de opinión y ceda?.
- ¿Qué podría hacer Marian para defender su decisión y mantener su negativa? Especificar algunas recomendaciones.
- ¿Qué opinas tú de este tipo de actuaciones por parte del grupo?.
- ¿Crees que son frecuentes este tipo de situaciones?, si es así, pon algunos ejemplos.

Si se ha decidido plantear la situación, tras la puesta en común se pedirá a 3 chicos y 2 chicas que la representen, para que siguiendo las recomendaciones y las aportaciones hechas entre todos, Marian consiga resistir la presión de grupo y mantenerse en su postura.

Solución de problemas y toma de decisiones



Unidad didáctica 8: Dilemas morales II

COMPONENTE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS 2ºESO

Objetivo general:

Favorecer cambios en el razonamiento moral.

Objetivos específicos:

- Conocer los pasos fundamentales de la discusión sobre dilemas morales.
- Practicar la resolución de un conflicto o una disonancia cognitiva.
- Favorecer el incremento del nivel de razonamiento.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Goldstein y colegas (1987) sostienen que podemos introducir cambios en el razonamiento moral generando conflictos o disonancias cognitivas. Cuando los adolescentes intentan resolver una disonancia, experimentan con diferentes formas de razonamiento moral inmaduro a un nivel de razonamiento más elevado, más sofisticado. Los dilemas deben generar disonancia, pero también tienen que ser interesantes, relevantes y productivos.

Dilemas morales:

En primer lugar, hay que explicar a los adolescentes el propósito y los motivos que subyacen a la discusión en grupo del dilema (podemos decirles que vamos a experimentar con nuevos puntos de vista).

Hay que hablar de la naturaleza del grupo, asegurándose de transmitir que no hay respuestas correctas ni incorrectas, que todos van a poder hablar y que son ellos quienes tienen la responsabilidad de generar la discusión.



Hay que explicar el papel del facilitador del profesor, que no les va a evaluar, sino que les va a ayudar a centrarse en la discusión y a asegurarse de que todos siguen las normas del grupo y tienen la oportunidad de hablar. Hay que decirles que el desacuerdo es una forma de aprender los unos de los otros.

El objetivo es desequilibrar los patrones de razonamiento señalando injusticias y contradicciones. Los chicos agresivos pueden recurrir a insultos o hacer comentarios ofensivos en la discusión. En estos casos, ha de intervenirse con rapidez, señalando por qué interrumpimos la discusión y enseñando a los miembros del grupo a centrarse en el tema en lugar de en las cualidades personales de cada uno. También se debe poner freno a la participación excesivamente activa, que puede ser señal de egocentrismo. Para reducirlo, se deben resumir los puntos de vista de los participantes y poner algunos límites. También puede darse una participación poco activa, en cuyo caso el profesor ha de ser empático y dar indicaciones de participación con suavidad.

Desarrollo de la actividad

En esta sesión se propondrán algunos dilemas morales a los alumnos, insistiendo en la necesidad de ceñirse a la metodología propuesta. Podrá encontrar estos dilemas en el video "U8 Dilemas morales II"

Dilema 1

"Se están cometiendo en el Instituto robos frecuentes. Los afectados son los alumnos de 1º de la ESO, a los que además han amenazado si dicen lo que ocurre. Los profesores están intentando buscar soluciones, pero como nadie dice nada es difícil tomar medidas. Han amenazado con cerrar el Instituto y con hacer registros a todos los alumnos.

Sara, alumna de 4º, conoce a los infractores. Son alumnos de 4º, uno es amigo de ella. Ha comentado con él que la parece muy mal que les roben y, sobre todo, que les amenacen; pero él le ha dicho que se meta en sus asuntos si quiere que sigan siendo amigos. Sara se está planteando si debe decir lo que sabe para que termine de una vez esta situación desagradable para todos. Pero si los denuncia, su amigo será expulsado; si se calla el daño puede ser aún mayor".

- ¿Debe callarse Sara?
- ¿Es superior el bien general a cualquier otro bien?
- ¿Estaría bien acusar a su amigo?
- ¿Es justo pagar entre todos los daños del centro?

Dilema 2

"Lola es una muchacha de quince años que quiere ir a un campamento. Su padre le ha prometido que puede ir si consigue ahorrar el dinero ella misma. Lola ha trabajado mucho cuidando los niños de los vecinos y ha ahorrado los 200 € que cuesta ir, y un poco más. Pero justo antes de que deba empezar el campamento, su padre cambia de idea. Algunos de los amigos de su padre han decidido ir de pesca y él tiene poco dinero para lo que le costaría. Le dice que le dé el dinero que ha ahorrado. Lola no quiere renunciar a ir al campamento, así que piensa en negarse a darle a su padre el dinero".

- ¿Debe Lola negarse a darle a su padre el dinero? ¿Por qué?
- ¿Hasta qué punto el hecho de que Lola ganó el dinero por sí misma es algo muy importante que el padre debe considerar?
- El padre prometió a Lola que podía ir al campamento si conseguía el dinero. ¿Es ésa promesa algo muy importante para que el padre o Lola la piensen? ¿Por qué?
- ¿Por qué se deben cumplir las promesas, en general?
- ¿Es importante cumplir una promesa a alguien que no conoces bien y probablemente no verás más? ¿Por qué?
- ¿Qué piensas que es lo más importante que un buen hijo debe considerar sobre la relación con su padre en esta o en otras situaciones? ¿Por qué es esto importante?
- ¿Qué piensas que es lo más importante que un buen padre debe considerar sobre la relación con su hijo en ésta o en otras situaciones?

Al responder se pide que escojan entre el valor de la autoridad y los valores de la propiedad y el contrato. ¿Debería Lola renunciar a su dinero y respetar la autoridad de su padre, o el hecho de que Lola hubiera ganado el dinero por sí misma y de que su padre le prometiera que podía ir al campamento pesan más que el valor de escuchar a su padre?



Dilema 3

"Julia es una chica de 12 años de edad. Su madre la había prometido que podría asistir a un concierto de rock si ahorraba de sus gastos para costearse la entrada. Cuando Julia tenía el dinero necesario su madre cambió de opinión y le dijo que tendría que usar el dinero ahorrado para comprarse los útiles escolares. Julia se enojó mucho, desobedeció a su madre y se fue al concierto. Le dijo a su madre que pasaría la tarde en casa de una amiga. Después le contó a su hermana Luisa lo que había hecho, quería que Luisa le consiguiera dinero para los útiles escolares".

- ¿Qué harías si fueras Luisa, la hermana de Julia?

Unidad didáctica 9: Dilemas Morales III

COMPONENTE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS 2ºESO

Objetivo general:

Favorecer cambios en el razonamiento moral.

Objetivos específicos:

- Profundizar en el concepto de moralidad.
- Reconocer los estadios del juicio moral.
- Practicar la resolución de conflictos o de disonancias cognitivas.
- Favorecer el incremento del nivel de razonamiento.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Mucha gente piensa en la moralidad en términos de los valores que se han adquirido en el entorno social. Por tanto, se piensa que una persona tiene valores, y se supone que una persona moral obra de acuerdo con esos valores. Pero, cuando los valores entran en conflicto, ¿cómo se decide qué valor seguir?

Veamos un ejemplo, el de una mujer de nuestra sociedad que ha sido educada en la creencia de que el aborto es malo, que se encuentra con un embarazo no deseado. La Ley de su país permite el aborto, algunas de sus amigas le aconsejan sobre su derecho a controlar su propio destino y abortar. El padre del niño está a favor del aborto por razones prácticas, pero sus padres que son católicos creen que el aborto no tiene razones médicas, creen que es eliminar una vida. La mujer se encuentra con opiniones contradictorias basadas en valores muy distintos, ¿cómo decide qué hacer?

Sin duda muchos factores influyen sobre su decisión. Asuntos emocionales, sociales y prácticos, pero sobre todo está el asunto moral:

¿qué valor cree ella que tiene preferencia en esta situación?. El embarazo no deseado ha introducido desequilibrio en la vida de la mujer; ha sacado a la luz cualquier conflicto que existía en su sistema de valores. Si ha de restaurar el equilibrio tiene que clarificar en qué cree y justificar la decisión ante sí misma y quizás ante los demás. Puede tratar de asimilar su problema a su manera de pensar acostumbrada, o puede encontrar esa forma de pensar inadecuada y así acomodar su pensamiento en función del nuevo suceso para abordarlo de una forma nueva. En el proceso, puede reordenar lo que valora. Por otro lado, el ejercicio de la moral no se limita a raros momentos de la vida; es connatural al proceso de pensamiento que empleamos para extraer sentido de los conflictos morales que surgen en la vida diaria.



Estadios del juicio moral (Kohlberg)

Estadio 1: se trata del estadio menos desarrollado y representa el razonamiento moral del niño que ha dado el primer paso más allá del egocentrismo. El niño en esta etapa sólo piensa en términos de problemas físicos y soluciones físicas. Si a mucha gente no le gusta alguien, es que ese alguien debe ser malo. Si es malo le pueden castigar. Se produce entre los cinco y los ocho años y es el paso necesario para salir del egocentrismo.

Estadio 2: aunque todavía dentro del nivel de razonamiento preconvencional, el estadio dos representa un gran avance sobre el primero. El avance se anuncia por cambios en las habilidades cognitivas y de asunción de roles en el niño. Se hacen capaces de distanciarse de sus percepciones inmediatas y mirar a un problema con perspectiva. En el campo social se produce un desarrollo parecido al asumir roles. Esto es, después de descubrir que otras personas tienen voluntades distintas de la propia, poco a poco se descubre que la voluntad o perspectiva del otro no es tan estática como se había imaginado. Más bien, se da cuenta de que la otra persona se puede poner en su lugar y ver por qué está haciendo algo. Como resultado, el otro puede cambiar su posición original o su juicio sobre las acciones del niño.

A medida que los niños se van haciendo conscientes de que otras personas cambian sus opiniones cuando adquieren una nueva perspectiva sobre una situación, cambian las bases para sus propios juicios morales. Con respecto al desarrollo moral surge un nuevo estándar de juicio: el de la justicia. Pero ¿qué se considera justo? En el estadio dos, la justicia primordialmente implica que todos tengan una porción u oportunidad igual. Comienza a desarrollarse en niños de siete años y se mantiene dominante a lo largo de los años de la escuela primaria. Entre los adultos continúa persistiendo, pero más como etapa menor.

Estadio 3: este estadio marca la entrada del preadolescente o adolescente en el nivel de razonamiento moral convencional. Por tanto, implica cambiar la perspectiva social de los propios intereses a los intereses o medidas del grupo o sociedad. El cambio en perspectiva social va normalmente precedido por un cambio de capacidad cognitiva y de asunción de roles. Por el lado cognitivo, la preadolescencia a menudo marca el surgir de las primeras operaciones formales, pensar en abstracto. En el campo social, lo que se produce en esta etapa es la capacidad de salir de la relación de dos personas y mirarla desde la perspectiva de una tercera. Adoptar la perspectiva de una tercera persona es crucial en el desarrollo del juicio moral, porque permite percibir cómo reaccionará el grupo ante su trato con otros individuos.

Estadio 4: se caracteriza por la capacidad de tomar el punto de vista compartido del otro generalizado. Esto es, una persona adopta la perspectiva del sistema social en el que participa: su institución, sociedad, sistema de creencias, etc...

Para ilustrar esto imaginemos un incidente en un campamento de verano. Un grupo de adolescentes se acerca al director del campamento con la petición de que se les deje hacer una velada nocturna. Dicen que ya lo han hablado entre ellos y con los jefes y que creen que hacer planes y reglas juntos, ayudaría a facilitar la unificación de su grupo. El director pregunta si están dispuestos a respetar las reglas del campamento que se refieren al toque de queda, el uso de tiendas de campaña, bebidas y cosas así. Contestan que tendrán que decidir eso como grupo.

El director responde que si bien ve que su propuesta puede ayudar a la unificación de su grupo, no cree que desde la perspectiva de la institución en conjunto (el campamento) les pueda permitir sentar un precedente. Pueden tener la mejor intención, pero otro grupo podría utilizar el precedente para fines menos honrados. Así que, por el bien del campamento debe negarles el permiso.



Los adolescentes de este ejemplo basan su petición en el bienestar de su propio grupo. El director del campamento la considera desde la perspectiva más amplia de cómo afectará a toda la institución. La capacidad de adoptar la perspectiva de todo el sistema social, en contraste con la perspectiva del grupo inmediato, caracteriza la asunción de roles del estadio cuatro. Implica una mayor capacidad cognitiva, porque se deben tener en cuenta los intereses de cada grupo constituido y compararlos a los intereses del conjunto. Muchos adolescentes todavía no tienen esta capacidad y por lo tanto consideran estas decisiones como injustas y antipáticas.

El razonamiento del estadio cuatro empieza a desarrollarse durante la mitad de la adolescencia. Es una etapa altamente equilibrada y a menudo prueba ser el estadio más alto al que llegan los adultos. Trata las cuestiones sociales e interpersonales adecuadamente. Kohlberg, sin embargo, cree que esta etapa no es adecuada para enfrentarse a situaciones en las que un sistema de leyes o creencias entra en conflicto con derechos humanos básicos.

Estadios 5 y 6: una vez que el adolescente ha alcanzado el estadio cuatro, su razonamiento moral se basa en operaciones formales plenas y es consistente con el razonamiento de la mayoría de los adultos. Entonces, ¿qué puede motivar que construya una nueva etapa de razonamiento moral?, ¿qué puede encontrar poco satisfactorio un adolescente o joven sobre el razonamiento del estadio cuatro que le lleve a cuestionar sus supuestos y a buscar una nueva base de juicio moral?, Kohlberg sugiere que la 11 Crisis de relativismo puede proporcionar tal motivación.

Las personas en el estadio cuatro conciben la moralidad como un sistema fijo de leyes y creencias y no pueden dar mucha validez a otras posiciones sin amenazar las suyas propias. Sin embargo los adolescentes a menudo son tolerantes, e incluso se sienten atraídos por posiciones distintas a las suyas. Al explorar concepciones de moralidad alternativas pueden encontrar que no tienen razones válidas para concluir que su modo es más moral que las alternativas. Como resultado, pueden adoptar una perspectiva relativista; todos los valores o moralidad son igualmente arbitrarios y lo mejor que se puede hacer es lo que se piensa que está bien, siempre que no se impida a otros que hagan lo que ellos a su vez piensan que es bueno.

La investigación de Kohlberg sugiere que el relativismo normalmente no es una posición moral estable. Una vez que los jóvenes adquieren una posición de responsabilidad social dentro de su sociedad, tienden, o bien a desentenderse de estas cuestiones y volver a su cuarto estadio de razonamiento moral, o a construir un racional de principios para tomar decisiones morales. Sin embargo los estadios cinco y seis, etapas de razonamiento moral con principios, son las áreas más controvertidas de la teoría de Kohlberg ya que se derivan de formulaciones filosóficas.

Desarrollo de la actividad

Dilemas morales:

- En primer lugar, hay que explicar a los adolescentes el propósito y los motivos que subyacen a la discusión en grupo del dilema (podemos decirles que vamos a experimentar con nuevos puntos de vista).
- Hay que hablar de la naturaleza del grupo, asegurándose de transmitir que no hay respuestas correctas ni incorrectas, que todos van a poder hablar y que son ellos quienes tienen la responsabilidad de generar la discusión.
- Hay que explicar el papel del facilitador-profesor, que no les va a evaluar, sino que les va a ayudar a centrarse en la discusión y a asegurar de que todos siguen las normas del grupo y tienen la oportunidad de hablar.
- Hay que decirles que el desacuerdo es una forma de aprender los unos de los otros.

El objetivo es desequilibrar los patrones de razonamiento señalando injusticias y contradicciones. Los chicos agresivos pueden recurrir a insultos o hacer comentarios ofensivos en la discusión. En estos casos, ha de intervenirse con rapidez, señalando por qué interrumpimos la discusión y enseñando a los miembros del grupo a centrarse en el tema en lugar de en las cualidades personales de cada uno.

También se debe poner freno a la participación excesivamente activa, que puede ser señal de egocentrismo. Para reducirlo, se debe resumir los puntos de vista de los participantes y poner algunos límites. También puede darse una participación poco activa, en cuyo caso se ha de ser empático y dar indicaciones de participación con suavidad.

Podrá encontrar estos dilemas en “U9 Dilemas morales III”. Para iniciar la sesión, se plantea al grupo el siguiente dilema:

Dilema de Heinz

"En Europa hay una mujer que padece un tipo especial de cáncer y va a morir pronto. Hay un medicamento que los médicos piensan que la puede salvar. Es una forma de radio que un farmacéutico de la misma ciudad acaba de descubrir. Es caro, pero el farmacéutico está cobrando diez veces lo que le ha costado a él hacerlo. Él pagó 200€ y está cobrando 2000€ por una pequeña dosis del medicamento.

El esposo de la mujer enferma, Heinz, acude a todo el mundo que conoce para pedir prestado el dinero, pero sólo puede reunir unos 1000€ que es la mitad de lo que cuesta. Le dice al farmacéutico que su esposa se está muriendo y le pide que le venda el medicamento más barato o le deje pagar más tarde. El farmacéutico dice: "No, yo lo descubrí y voy a sacar dinero de él". Heinz está desesperado y piensa en atracar el establecimiento para robar la medicina para su mujer".

- ¿Debe Heinz robar la medicina? ¿Por qué?
- Si Heinz no quiere a su esposa, ¿debe robar la droga para ella? ¿Por qué?
- Suponiendo que la persona que se muere no es su mujer, sino un extraño, ¿debe Heinz robar la medicina para un extraño? ¿Por qué?
- (Si estás a favor de robar el medicamento para un extraño) Supongamos que se trata de un animal que él quiere, ¿debe robar para salvar al animal? ¿Por qué?
- ¿Por qué debe la gente hacer cualquier cosa por salvar la vida de otro, de todas formas?
- Está contra la ley el que Heinz robe. ¿Lo hace esto moralmente malo? ¿Por qué?
- De todos modos, ¿por qué debe la gente generalmente hacer todo lo que pueda por evitar ir contra la ley?

Después y con la ayuda de los contenidos recogidos en las Claves para el profesorado se exponen los estadios del juicio moral propuestos por Kohlberg, para inmediatamente proponer al grupo los siguientes tres ejercicios en relación a otros tantos dilemas morales

En estos tres dilemas aparecen, tras el planteamiento del dilema, varias respuestas posibles, los alumnos tendrán que identificar a qué estadio del desarrollo del juicio moral corresponde cada uno de esos razonamientos. Este ejercicio se puede hacer primero individualmente y luego cotejar en pequeños grupos las respuestas (o plantearlo como un ejercicio de reflexión para casa). Al final tendrán que ser corroboradas por todo el grupo con la guía del profesor.



1º Dilema de los meses perdidos

Imagina que eres Jorge, un joven brillante y comunicativo, a punto de graduarse en la Universidad Complutense en un master de administración de empresas. Además eres candidato para participar en un programa de capacitación de jóvenes en una prestigiosa empresa, y tienes muchas posibilidades de ser aceptado. Tu historial académico es excelente, tienes muchas recomendaciones de tus profesores y tu expediente de trabajo es impresionante.

Pero tienes un grave problema que resolver en cuanto a tu curriculum vitae; existe un vacío de 18 meses entre tus años de estudio preparatorios y los profesionales en la universidad. Esa fue una época terrible de tu vida. Estabas llevando 20 cursos, trabajabas por horas en un empleo y tu novia rompió contigo. Todas estas presiones te produjeron una profunda depresión y terminaste ingresado.

Con el tratamiento te recuperaste lentamente, y después de una prolongada laguna reanudaste tu trabajo académico, ahora has acabado el master. Naturalmente, sabes que una investigación minuciosa de tu pasado revelaría a qué se debió el vacío de 18 meses, y tendrías que responder sobre ello de alguna forma en las entrevistas y en las solicitudes de empleo. Sabes también que tu verdadera historia médica pondría en peligro las oportunidades de ser contratado por una compañía conservadora, sobre todo para puestos de nivel directivo.

Podrías mentir y decir que tomaste un permiso sin sueldo durante esos meses, que fuiste a tu casa porque tenías problemas familiares. O quizás podrías alterar las fechas en el curriculum vitae y cubrir el intervalo de esa manera. Por cierto, te sientes muy bien, has recuperado la confianza en ti mismo y el médico te asegura que casi no existe la posibilidad de que se presente una recaída.

Opciones para el dilema de los meses perdidos

Pensando en los Estadios de juicio moral de Kohlberg. ¿Con qué estadio relacionarías los siguientes razonamientos?

- Dice la verdad para que no lo sorprendan mintiendo, pues de todas maneras perdería su oportunidad.
- Siente la obligación de ser sincero y dar los datos solicitados. Explica lo sucedido y da la opinión del médico en el sentido de que es poco probable una recaída. Dependerá de su propio buen historial y calificaciones para que le brinden su oportunidad.
- Siente que tiene derecho a mantener confidencial el asunto, no ve ninguna razón para mencionar su colapso mental.
- Decide mencionar brevemente el asunto porque el reglamento exige que presente los antecedentes completos y es importante seguir el procedimiento completo.
- Quiere ser visto como un joven brillante, pues se ha esforzado por serlo; por lo tanto sería tonto echar a perder esa imagen. En la hoja de solicitud no mencionará el colapso mental y dirá que tuvo problemas familiares.

2º Dilema de los prisioneros

Tú eres uno de tres prisioneros en el recinto del hospital de un campamento de prisioneros de guerra. Los tres sufren de una enfermedad que requiere medicación especial diaria para mantenerlos vivos. Por conducto de la vía clandestina, habitualmente digna de crédito, se han enterado de que las fuerzas de rescate se encuentran a sólo tres días de distancia. La mayoría del personal del campamento ha huido, pero vosotros estáis demasiado débiles para huir del campamento. Sólo tenéis suficiente medicamento para una persona durante tres días y no hay forma de obtener más medicina.

Opciones para el dilema de los prisioneros

Pensando en los Estadios de juicio moral de Kohlberg. ¿Con qué estadio relacionarías los siguientes razonamientos?

- Repartir la medicina en partes iguales porque es lo que haría toda persona decente y justa, arriesgando así su supervivencia.
- Echarlo a suertes y que el ganador tome la medicina, como una forma ordenada y sensata de mantener la situación.
- Tú tomas la medicina justificándote y diciendo que eres el más fuerte y que tienes mejor oportunidad de sobrevivir.
- Echarlo a la suertes como el mejor medio para salvaguardar los derechos de cada individuo a una oportunidad de sobrevivir.

Hábitos de estudio



Unidad didáctica 10: Autoconcepto y autoestima

COMPONENTE HÁBITOS DE ESTUDIO 2ºESO

Objetivo general:

Favorecer el incremento de la autoeficacia en el estudio.

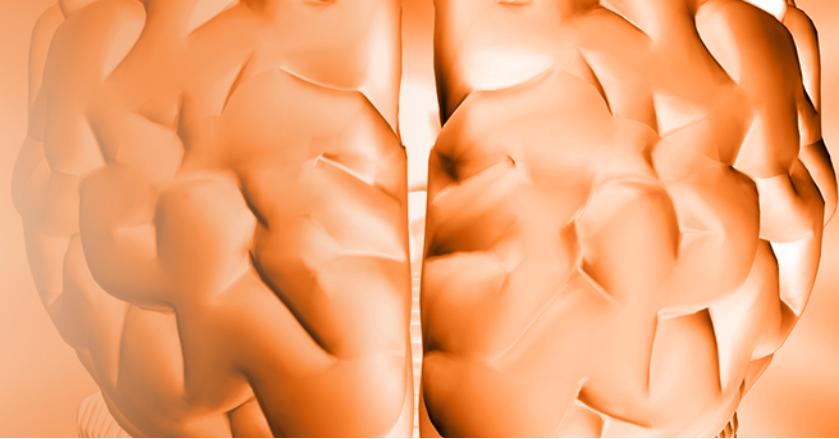
Objetivos específicos:

- Conocer los mecanismos biológicos subyacentes a la conducta de estudio.
- Conocer el papel de la autoeficacia en el estudio.
- Aprender estrategias para aumentar el autoconcepto y la autoestima frente al estudio.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Quién no se ha preguntado alguna vez:

- ¿Vale la pena estudiar?
- ¿Para qué saber?
- ¿Qué es lo que motiva a aprender?
- ¿Qué hacer cuando aparecen las dificultades?
- ¿Qué relación hay entre el estudio y la vida?



El cerebro es un centro de comunicaciones que contiene alrededor de 100.000 millones de neuronas y cada una de ellas puede tener de 1 a 10.000 conexiones con otras neuronas.

Estas complejas interconexiones conforman circuitos, cuya activación es responsable del control de nuestros cuerpos, nuestras conductas y nuestros pensamientos. Lo sorprendente es que de manera simultánea, nuestras conductas y pensamientos están modificando continuamente los patrones de conexiones de las neuronas, es decir, están modificando los circuitos del cerebro.

¿Cómo? Imaginemos un enorme árbol de bombillas que normalmente parpadea al azar. De repente un subgrupo de estas bombillas (circuito cerebral) empiezan a hacerlo de forma sincronizada, este hecho puede corresponder con la identificación de un rostro conocido entre la multitud o con la resolución acertada de un problema. Por otro lado, si un circuito neuronal es estimulado (se encienden las bombillas), las conexiones entre las neuronas se refuerzan y dicho circuito se hace más robusto y resistente a la desaparición.

La consecuencia es que cuanto más se repitan las mismas acciones y pensamientos (practicar un saque de tenis o memorizar palabras de otro idioma) más se fomenta la creación y refuerzo de conexiones cerebrales y más se fijan los circuitos neuronales de esa actividad en el cerebro. En sentido inverso, si los circuitos no son ejercitados (dejando de practicar el saque porque me sale mal al principio o dejando de memorizar porque resulta un esfuerzo), las conexiones no serán reforzadas, lentamente se debilitarán y puede que lleguen a perderse.

En el estudio, fruto de la repetición de la conducta, las bombillas del árbol adquieren una predisposición para parpadear juntas y esto nos hace más fácil cada vez estudiar, lo contrario de si la conducta de estudio no se repite, estas bombillas pueden dejar de parpadear juntas y cada vez nos resultará más complejo lo que veamos en clase sino lo consolidamos estudiando.

Conocer es disfrutar, descubrir cómo es el mundo y la vida. Cuanto más conozco, más me conozco y más capaz soy de amar

El autoconcepto y la autoestima también juegan un importante papel en la conducta de estudio y aprendizaje:

Autoconcepto: concepto o representación mental que una persona tiene de sí misma. Se relaciona con la posibilidad de describirse de la forma más real y objetiva posible en los aspectos esenciales del ser humano (gusto, preferencias, habilidades, fortalezas, debilidades).

El autoconcepto se relaciona con todo lo que uno ha aprendido a lo largo de la vida y, por tanto, es acumulativo en el sentido de que cuantas más cosas haya hecho uno por desarrollarse y crecer como ser humano, mejor será.

Autoestima: valoración, juicio que una persona tiene acerca de sí misma. Tiene que ver con la aceptación de sí mismo, con quererse y aceptarse con las propias cualidades, defectos y limitaciones. La autoestima puede plantearse en relación a distintos aspectos de la persona como son físicos, emocionales, de relación con los demás, de competencia académica, etc. Por lo tanto, la autoestima tiene como base para poder hacer un juicio o valoración de sí, el autoconcepto, que se refiere, como ya hemos visto, a todo lo que se ha aprendido en las distintas vertientes de la vida.

Todos nos formamos una imagen en nuestro pensamiento de cómo nos vemos realizando una determinada actividad para resolver un problema. Seguro que la mayoría de los alumnos se han dicho alguna vez: "Qué difícil me resulta hacer esto, nunca lo conseguiré" y, sin embargo, después, cuando se han esforzado y puesto empeño, con la ayuda y la orientación convenientes, lo han conseguido.

Han de tener en cuenta que, conforme pasa el tiempo, es cierto que las cosas que se van a aprender tienen mayor dificultad; pero también es cierto que, a medida que se va creciendo, la capacidad intelectual, de pensamiento y de aprendizaje va aumentando proporcionalmente. Por tanto, siempre se mantiene constante la misma proporción entre nuestra capacidad de aprendizaje y la dificultad de lo que tenemos que aprender. Es útil hacer pensar a los alumnos en cuando comenzaban un nuevo curso. Seguro que opinaban que iba a ser más difícil que el anterior y no iban a poder afrontarlo; después con un esfuerzo menor del previsto han aprobado sin mayor problema.



Desarrollo de la actividad

Para exemplificar la importancia del autoconcepto y la autoestima frente a la conducta de estudio se visionará una escena de la película "U10 Mentes peligrosas". La protagonista les hace entender a sus alumnos la relación entre el estudio y el desarrollo personal (en el que influyen el autoconcepto y la autoestima). A continuación, se plantean las siguientes situaciones recogidas en el video "U10 situaciones": Todos nos formamos una imagen en nuestro pensamiento de cómo nos vemos realizando una determinada actividad para resolver un problema.



Todos nos formamos una imagen en nuestro pensamiento de cómo nos vemos realizando una determinada actividad para resolver un problema.

Situación 1: Cuando suspendes un examen, te dices ...

Situación 2: Cuando te equivocas, te dices ...

Situación 3: Cuando haces algo que sabes que no está bien, te dices ...

Ante estas situaciones, que se verán una a una, se les pedirá que, primero de forma individual, pongan por escrito lo que suelen decirse ellos y se recogerán en la pizarra los más repetidos para poderlos comentar con el apoyo del contenido recogido en las Claves para el profesorado. Después se volverán a visionar las situaciones y se les pedirá que por parejas, elijan dos modos de pensar diversos a los que se les hubieran ocurrido anteriormente ante la misma situación. Se les puede ofrecer como ejemplo la siguiente situación:

Situación: cuando una chica me rechaza....

Me digo:

"Soy un tonto, no debería haberle dicho nada. Piensa que soy ridículo y se reirá de mí, ahora sus amigas se burlarán porque no supe que decir, a cualquiera se le hubiera ocurrido algo, pero no soy ingenioso, no me ha dado ni una oportunidad, claro, doy asco, al resto de mis amigos sí les han dicho que sí..."

Alternativa más realista:

"Igual no ha sido el mejor momento para decirle si quería salir conmigo delante de sus amigas. De todos modos parece que no ha tenido dudas, parece que no quiere que salgamos juntos. Me fastidia porque me parece una tía genial y me gusta mucho, me costará aceptarlo, pero contra su negativa no puedo hacer nada, date tiempo..."

Para finalizar se les ofrecen las siguientes alternativas para favorecer una autoestima más positiva:

Alternativas más realistas que pueden favorecer una autoestima positiva

1. Recuerda éxitos pasados en situaciones similares (por ejemplo, me caí en las escaleras del Metro de Madrid y me ayudó un chico o chica guapísimo/a).
2. Piensa algo que quite importancia a la situación (por ejemplo, si me miran y piensan que soy torpe, ¿qué me importa, acaso les conozco de algo?).
3. No pienses en términos de todo o nada (por ejemplo, no estoy siempre torpe, a veces soy habilidoso).
4. No generalices a todo lo que es sólo una parte o un aspecto (por ejemplo, tengo la nariz torcida pero no soy feo o fea, soy tímido pero no soy un personaje raro).
5. Cambia tu pensamiento basado en un sentimiento por uno que se base en una conducta (por ejemplo, no es que sea una aburrida, sino que no salí de casa porque no me apetecía).
6. Piensa en algo que facilite que cambies lo que no te gusta (por ejemplo, si venzo mi timidez y me acerco a aquel grupo, conseguiré amigos y me lo pasará mejor).
7. No fijar ideales imposibles.
8. Sacar siempre algo positivo con lo que esté relacionado.



Unidad didáctica 11: Impulsividad

COMPONENTE HÁBITOS DE ESTUDIO 2ºESO

Objetivo general:

Disminuir la impulsividad frente al estudio.

Objetivos específicos:

- Conocer el concepto de impulsividad.
- Conocer cómo afecta la impulsividad al rendimiento académico.
- Aprender estrategias de autocontrol para reducir la impulsividad.

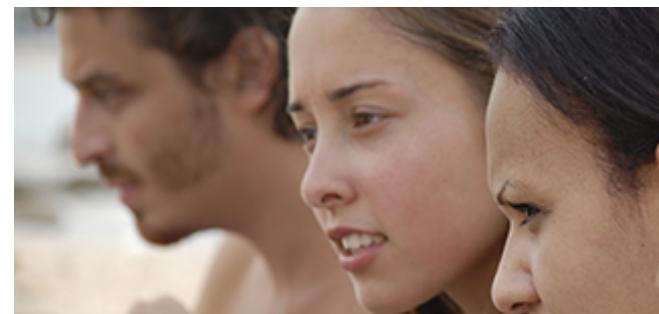
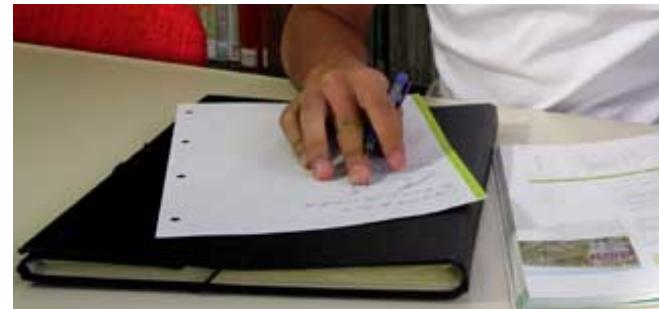
CLAVES PARA EL PROFESORADO

La impulsividad es lo que se conoce como "no pararse a pensar", la tendencia a responder de forma rápida sin considerar las consecuencias de una determinada conducta. Lo contrario a la impulsividad sería la reflexión, la tendencia a pensar y diferenciar qué tipo de comportamientos se pueden dar en una situación y qué consecuencias tendrán dichas conductas. Si bien, un comportamiento impulsivo no es necesariamente malo, ni un comportamiento reflexivo es necesariamente bueno. Un comportamiento reflexivo puede ser también equívoco y conllevar consecuencias negativas, aunque normalmente, el comportamiento impulsivo conlleva consecuencias negativas y el reflexivo, consecuencias positivas.

La impulsividad afecta al rendimiento académico y está implicada en diversos trastornos que afectan al aprendizaje, como el trastorno por hiperactividad y déficit de atención, que favorecen el fracaso escolar.

Parece ser que la impulsividad actúa como una variable moderadora en la relación entre inteligencia y rendimiento académico, porque los alumnos con elevada impulsividad y elevadas competencias académicas obtienen peores resultados académicos que los sujetos poco impulsivos y con elevadas competencias académicas. Una posible explicación consiste en que los alumnos con peor rendimiento académico tienden a presentar un estilo de resolución de problemas impulsivo y descuidado, dando la primera respuesta que les viene a la mente, cuando la respuesta del problema no es inmediatamente obvia.

Por otra parte, existe evidencia empírica de que la impulsividad afecta a una destreza tan importante para el éxito académico como es la lectura: según un estudio de Harmon-Jones, Barratt & Wigg (1997) realizado con adolescentes cuyas edades estaban comprendidas entre los 11 y los 17 años, los sujetos caracterizados por niveles superiores de impulsividad presentaban menor exactitud en la lectura y una inferior comprensión lectora.





Según Bowman (1997), las personas impulsivas presentan problemas inhibitorios a nivel de pensamientos, emociones y conductas que, pueden favorecer la agresividad, originar problemas para identificar errores, problemas de memoria, falta de perspicacia, confusión, etc., especialmente a causa de las disfunciones reguladoras a nivel cognitivo. El hecho de que estas destrezas estén afectadas puede suponer un problema para el aprendizaje escolar de los niños impulsivos, lo que se traduciría en frustración ante los contenidos académicos, falta de interés y, a la larga, en fracaso escolar.

Los adolescentes impulsivos, con mayores niveles de agresividad física, que no tienden a planificar sus propias actuaciones, con menor aptitud verbal y menor razonamiento abstracto, son los que tienden a suspender mayor número de asignaturas. Estos adolescentes, además presentan problemas de manejo para los profesores que, generalmente, acaban respondiendo negativamente a su comportamiento. Un ciclo que se repite y lleva a una baja autoestima del alumno y una evaluación negativa de la escuela y del trabajo.

Las personas impulsivas o precipitadas suelen hacer las cosas mal porque no piensan antes lo que tienen que hacer. Cuando tienen algo que hacer, se lanzan disparadas sin pensar lo que deben hacer. Luego se sienten a disgusto porque les salen mal las cosas.

Controlar las propias respuestas es especialmente importante en esta fortaleza: dirigir los procesos de pensamiento en direcciones distintas a las que la mente toma de manera espontánea, cambiar las respuestas emocionales a partir de lo primero que sienten, evitar llevar a cabo impulsos y deseos, tratar de actuar mejor de lo normal, de persistir en una tarea. La mayor parte de las veces la autorregulación supone no hacer algo, aunque puede suponer también hacer.

Según Baumeister, la autorregulación es central para casi todos los problemas personales:

- Predice la presencia de resultados positivos en el comportamiento: relación entre la capacidad de retrasar la gratificación a los cuatro años y el éxito académico y social en la juventud. Relación positiva entre autocontrol y rendimiento escolar. Mejor ajuste personal, menos problemas psicológicos, más aceptación de uno mismo y autoestima, mejor control de la ira. Mejores relaciones y mejor elección de pareja. Mejor acomodación a los demás, relaciones más satisfactorias y menos conflictos interpersonales, mayor empatía, vinculación personal más segura.
- Predice la ausencia de resultados negativos en el comportamiento: ausencia de problemas de control de impulsos, menos probabilidad de abuso de alcohol y drogas; menos trastornos de alimentación, mejor uso del dinero (menos gasto, más ahorro); ausencia de comportamientos antisociales.

La atención es crucial en el proceso de autorregulación, suele ser el primer paso para el éxito o fracaso de la autorregulación. Atenderse a uno mismo, a los comportamientos que se llevan a cabo, es necesario para ejercer sobre ellos un control. Supone también bloquear una respuesta a la situación inmediata, para lograr un objetivo mayor: habilidad para trascender la situación inmediata.

Estrategias de autocontrol para “retrasar lo impulsivo”(con el objetivo de ganar tiempo para pensar y decidir qué es lo que se quiere hacer):

- Retirarse de la situación antes de llegar al punto de la explosión y aprovechar la reflexión sobre lo que se puede decir, por ejemplo, al profesor.
- Contar de uno a diez despacio antes de responder, por ejemplo, en clase (de este modo se corta, se da un tiempo en el que se puede pensar).
- Darse instrucciones a sí mismo de lo inadecuado de la conducta y del pensamiento, y de las consecuencias negativas que se derivarían de llevar a cabo ese comportamiento.
- Relajarse respirando hondo 5 veces.
- Distraerse con otra cosa durante unos minutos.



Desarrollo de la actividad

La sesión se iniciará con el Vídeo denominado "U11 Situaciones impulsividad" y que recoge situaciones en las que se aprecia cómo afecta la impulsividad al rendimiento académico. Esto dará pie al profesor para introducir la primera parte del contenido de la sesión que se recoge en las Claves para el profesorado y la posibilidad de abrir un debate sobre las estrategias que pueda aportar el grupo para la reducción de los problemas de memoria, la confusión, falta de perspicacia, etc. y que pueden presentar las personas impulsivas.

Como introducción al siguiente contenido, se visionará una escena de la serie "U11 Ángel o demonio". Para pasar a la exposición del resto de contenidos de la sesión que se centra en la importancia de las conductas autorreguladas y en la descripción de estrategias de autocontrol en el ámbito escolar.



Con el objetivo de desarrollar la capacidad reflexiva de los alumnos, el profesor comentará al grupo que va a leer para finalizar la sesión una situación que tendrán que analizar, desarrollando el mayor número de comportamientos positivos para el protagonista.

"Iván, un alumno del instituto de 14 años, no tuvo un buen día. Por la mañana, de camino al Instituto discutió con su madre porque no le dejaba poner la música que él quería en el coche. Para colmo, se le olvidó coger el dinero del bocadillo de media mañana y también los ejercicios de dibujo que tenía que entregar hoy. Estaba en la clase de dibujo, el profesor le riñó por "no hacer los deberes" y le llamó la atención por hablar con su compañero un par de veces. La compañera de atrás empezó a preguntarle por los deberes de matemáticas cuando, de pronto, el profesor se dirigió a él otra vez:

Iván, sal de clase.

- ¿Yo?, ¿por qué?, respondió indignado.
- Te he dicho que salgas de clase, repitió el profesor.
- Pero si yo no he hecho nada, contestó Iván.
- ¿Qué no has hecho nada? Primero, no traes los deberes hechos y, segundo, es la tercera vez que te llamo la atención en esta hora.

Iván estalló, cogió el libro y lo tiró al suelo, doblando varias hojas y desprendiendo la tapa. Al salir le dio una patada a su mochila y pegó un portazo al irse. Iván tuvo que ir a ver al Jefe de Estudios que le puso un parte por lo sucedido. Sus padres le castigaron dos semanas sin salir y sin poder usar el ordenador ni jugar a la Play. Al darle la patada a su mochila, rompió el móvil y además, el resto del curso tuvo que pasárselo con el libro medio despegado".

Una vez debatidas las distintas alternativas de respuesta, el profesor junto con los alumnos, elegirá las respuestas reflexivas o no impulsivas adecuadas, seleccionando las dos más votadas para que se representen, aplicando las estrategias de autocontrol aprendidas en clase.

Guía para la detección



La prevención de los trastornos por abuso de sustancias en la adolescencia implica considerar al menos dos objetivos: evitar o retrasar la edad de contacto con las sustancias psicoactivas y evitar la transición del consumo experimental al habitual y de este al abuso y las formas más graves de adicción.

Otro de los retos que se plantea el presente programa es la detección de los problemas precoces de consumo de sustancias en la población adolescente, para poder interrumpir así la trayectoria de dicho consumo.

A tal fin se exponen a continuación las conclusiones más relevantes que actualmente aporta la investigación.



IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE RIESGO

Dedicamos este apartado a lo que se denomina prevención selectiva, dirigida a aquellos menores que soportan un riesgo mayor que la media de iniciar el consumo de drogas, con el objetivo de realizar una intervención que reduzca los factores de riesgo y potencie los factores de prevención identificados en ese subgrupo.

■ Vulnerabilidad biológica a las adicciones durante la adolescencia

¿El efecto de las sustancias susceptibles de abuso durante la adolescencia es diferente del que se produce durante la edad adulta, son los efectos reforzadores de las sustancias en la adolescencia más intensos y duraderos que en la edad adulta?

La mayoría de estudios recientes muestran que hay una vulnerabilidad a las adicciones relacionada con la edad del consumidor. Tal vulnerabilidad es más elevada en la adolescencia que en la edad adulta. Además, los trastornos adictivos desarrollados durante la adolescencia, en comparación con los que se desarrollan durante la edad adulta, muestran una tendencia mayor a persistir. Asimismo, parece existir una interacción entre adolescencia e impulsividad que potencia la vulnerabilidad.

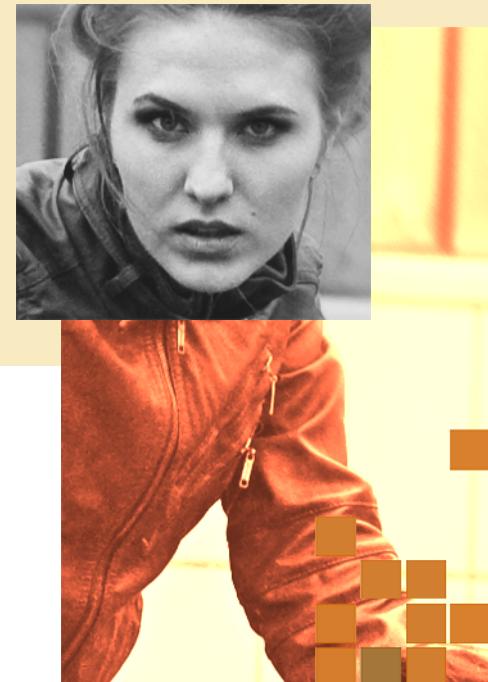
Por otra parte, el consumo repetido de alcohol, cannabis o nicotina durante la adolescencia incrementa el riesgo de que se desarrollen adicciones a otras sustancias diferentes y tal incremento es de mayor magnitud en las personas más vulnerables.

■ Agresividad /Impulsividad

El niño o adolescente que destaca por un elevado grado de desinhibición conductual presenta con gran frecuencia alteraciones psicopatológicas de tipo cognitivo. Estas alteraciones afectan a las funciones ejecutivas que desarrollan los lóbulos frontales, gracias a las cuales tenemos conciencia de nosotros mismos y de los demás, desarrollamos acciones intencionales, y planificamos nuestros comportamientos. Además nos permiten tomar decisiones ante situaciones complejas y, por último, nos capacitan para evaluar si el resultado de las decisiones adoptadas se ajusta a nuestro proyecto personal.

Así el riesgo frente al consumo en algunos adolescentes aumenta a través de los siguientes procesos de distorsión cognitiva:

1. Reducción de la capacidad para modular el consumo, que acaba por ser excesivo a consecuencia de los déficits en la capacidad para evaluar la situación personal e interpersonal, la disminución de la atención y del juicio.
2. Incapacidad para considerar las consecuencias negativas potenciales del consumo, por el deterioro en la planificación, organización y razonamiento abstracto.
3. Elevada dificultad para modificar las consecuencias desadaptativas del consumo, idear otras nuevas y reemplazar las conductas perjudiciales por alternativas menos dañinas por la dificultad para generar hipótesis y formar conceptos, junto con la escasa flexibilidad mental.



Cuando llegan a la adolescencia estos sujetos muestran, entre otras dificultades, una elevada tendencia a consumir sustancias psicoactivas y una gran vulnerabilidad a los efectos reforzadores de esas sustancias.

Existen así diversos factores individuales y ambientales a los que habría que prestar una especial atención en el ámbito escolar de cara a un diagnóstico precoz y a una adecuada evaluación. Estos factores resultan indicativos de un mayor riesgo de consumo problemático de sustancias. Dentro de los factores individuales, merece especial atención la presencia de trastornos mentales asociada con el consumo de sustancias. Aquí abordaremos los trastornos que se asocian de forma característica con agresividad o impulsividad, como por ejemplo, los trastornos por comportamiento perturbador, el TDAH y el trastorno bipolar, dada su elevada prevalencia en adolescentes con consumos repetidos de sustancias y por su posible implicación causal en las adicciones.

- Trastornos del comportamiento perturbador: bajo este epígrafe se agrupan una serie de comportamientos como negativismo, desafíos, agresiones verbales y físicas y delincuencia manifiesta. El trastorno disocial es un claro predictor del desarrollo de trastornos adictivos.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): constituye un síndrome clínico caracterizado por impulsividad, déficit de atención o ambas alteraciones a la vez. La presencia de comportamiento perturbador y TDAH es frecuente. La relación entre el TDAH y el posterior desarrollo de adicciones está mediada por la existencia paralela de un trastorno disocial.
- Trastorno bipolar: en la adolescencia con frecuencia aparecerá disforia, estados mixtos, y remisiones incompletas. La diferencia entre trastorno bipolar y trastorno por comportamiento perturbador puede resultar especialmente difícil.



La identificación de casos de riesgo en la infancia y la adolescencia requiere un proceso de cribado activo por parte de los profesionales que tienen contacto asiduo con los niños y adolescentes, en este caso los profesionales que trabajan en el ámbito escolar. Se trata de identificar precozmente los marcadores relacionados con los problemas que predisponen al consumo desadaptativo de sustancias.

En la etapa adolescente pueden detectarse dificultades cognitivas específicas y marcadores relacionados directamente con la asociación de grupos disociales o la experimentación precoz con las drogas.



IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE ABUSO

En este apartado se identificarán claves para realizar prevención indicada dentro del ámbito escolar, entendiendo por la misma, la que se dirige a un subgrupo concreto que ya ha iniciado el consumo o que ya tienen problemas de comportamiento, con el objetivo de realizar una detección precoz del uso de sustancias y así poder intervenir lo antes posible sobre el adolescente y su entorno. Inicialmente intentaremos dar respuesta a las siguientes cuestiones:

■ ¿Qué se entiende por consumo abusivo de drogas?

Según los criterios diagnósticos más ampliamente aceptados, en relación a los trastornos de abuso, no exentos de controversia, son los reflejados en el DSM-IV que a continuación se relacionan:

Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que produce deterioro o malestar clínico (12 meses), manifestado por 1 ó más de los siguientes criterios:

- Complicaciones sociales.
- Consumo en situaciones de peligro físico.
- Complicaciones legales.
- Complicaciones interpersonales.

■ ¿Se puede hablar de consumo abusivo en adolescentes?

En población adolescente la validez de estos criterios categoriales es un tema de debate. Fulkerson y cols. (1999) comprobaron mediante un análisis de factores que, en los adolescentes, el consumo problemático de sustancias no se atiene bien a un modelo de dos factores (abuso y dependencia), sino que se adapta mejor a una solución unifactorial. Este único factor puede variar en una progresión dimensional continua desde el consumo a la dependencia pasando por el abuso.

El principal obstáculo para definir este concepto es la serie impresionante de términos empleados para caracterizar el consumo de una sustancia psicoactiva, tales como un consumo para el ocio, experimental, problemático, patológico, de riesgo, peligroso, ocasional, episódico, regular, leve, moderado y grave.

La adicción se va desarrollando progresivamente a lo largo del tiempo a través de una serie de etapas o estadios. Nos centraremos en los dos primeros estadios ya que son el objeto de esta guía:

1er estadio: los adolescentes están bajo una intensa presión de compañeros para fumar cigarrillos, tomar alcohol, fumar cannabis, etc. Los adolescentes suelen empezar a experimentar con las drogas a la par que ocurre el proceso de socialización con los compañeros. Pequeñas cantidades de droga son suficientes para producir euforia. El joven es capaz de retornar a su estado normal sin ningún problema. Aprenden a consumir drogas para modificar el estado de ánimo y sentirse bien.

2º estadio: el joven pasa a realizar un consumo más regular de la sustancia o sustancias psicoactivas. Al tiempo que el organismo va desarrollando tolerancia, el joven necesita una mayor cantidad de droga para experimentar euforia.



- **¿Cómo y cuándo se progresó al abuso?**

Edad media de inicio: 12 / 13 años.

El abuso precoz incluye: tabaco, alcohol, inhalantes, cannabis y medicamentos de prescripción, como las pastillas para dormir y los medicamentos para la ansiedad.

Si el abuso de drogas persiste en la adolescencia, se continuará con mayor probabilidad con el consumo de cannabis y se iniciarán en otras drogas mientras que continúan abusando del tabaco y del alcohol.

Parece razonable que ante tales resultados resulte evidente generar serias dudas respecto a la utilización de los mismos criterios diagnósticos en adolescentes que en el caso de los adultos: desde la perspectiva del **National Institute on Drug Abuse (NIDA)**, en lo que a menores se refiere, el uso de cualquier droga ilícita o el uso inapropiado de las drogas lícitas se considera abuso de drogas.



- **Consumo de riesgo de alcohol**

En general, se define como aquella pauta de consumo que puede implicar un alto riesgo de daños futuros para la salud física o mental, pero que no se traducen en problemas médicos o psiquiátricos actuales. El grado de riesgo no estará sólo relacionado con el nivel de consumo de alcohol, sino también con otros factores personales o ambientales relacionados con la historia familiar, ocupación laboral, estilo de vida, pobreza, etc.

La revisión de diferentes estudios nos permite confirmar que no ha podido consensuarse un único criterio a nivel internacional: así en Europa se tiende a considerar el límite para establecer un consumo de riesgo en 5 Unidad de bebida Estándar (UBE) por día para el hombre y en 3 UBEs/día para la mujer. En Estados Unidos los límites son superiores, situándose en 7 UBEs/día para los hombres y UBEs/día para las mujeres. La Organización Mundial de la Salud establece límites más restrictivos y clasifica como bebedor de riesgo a aquel que consume 28 UBEs/semana en el caso de los varones y 17 UBEs/semana en las mujeres. A pesar de esta discordancia la mayor parte de autores se muestran partidarios de la opción más conservadora.

También se considerará bebedor de riesgo aquella persona que consume gran cantidad de alcohol en poco tiempo, es decir, 5 ó más bebidas alcohólicas que puedan suponer más de 8 UBEs (4 combinados, o cuatro cañas de cerveza más dos combinados, por ejemplo) en una sola ocasión o en un periodo corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes. Esta conducta, que en la literatura médica se conoce como «atracción» (binge drinking), es de alto riesgo y es la que siguen actualmente una parte de los jóvenes en España y en otros países de nuestro entorno.

No obstante, cualquier consumo de alcohol en menores se considera un consumo de riesgo.



■ El papel del profesorado como agente de prevención

La capacidad de observación del profesorado, unida a su formación específica, constituye la mejor garantía para una detección eficaz. En cuanto al qué observar, exemplificaremos, a continuación posibles frentes de atención a considerar:

1. Apariencia física general (temblores, nerviosismo).
2. Nivel comportamental (agresividad, falta de atención, actitud defensiva, hostilidad).
3. Nivel emocional (reacciones exageradas, cambios bruscos en el estado de ánimo).
4. Implicación en el trabajo escolar (pérdida de interés, incumplimiento de tareas, descenso acusado de calificaciones).

■ Síntomas clínicos de abuso de sustancias en población adolescente

La capacidad de observación del profesorado, unida a su formación específica, constituye la mejor garantía para una detección eficaz. En cuanto al qué observar, ejemplificaremos, a continuación posibles frentes de atención a considerar:

Signos físicos

Pérdida de peso
Hipertensión
Ojos rojos
Irritación nasal
Ronquera
Tos crónica
Dolor de tórax
Lesiones
Hemoptisis (*expectorar sangre*)
Hepatomegalia (*hígado aumentado*)

Conductuales / psicológicos

Implicación en conductas de riesgo
Estado de ánimo oscilatorio
Depresión
Reacción de pánico
Psicosis aguda
Paranoia
Problemas con compañeros/familia
Robos
Promiscuidad
Problemas legales
Alteraciones de la memoria a corto plazo
Juicio inadecuado
Problemas escolares

Para cada uno de los aspectos señalados es necesario prestar especial atención al "cambio" (la comparación antes-ahora), pues es justamente esta dimensión de "cambio" el verdadero indicio de que "algo no va bien".

La detección, por parte del profesor, de algunos de estos indicadores constituye un eslabón esencial del proceso, si bien la familia puede ser una fuente indirecta de otros posibles signos de alerta (cambio de amigos, abandono de actividades preferidas, alejamiento de la familia -conflictos, rechazo de sus responsabilidades, negación de la comunicación, etc.-, alteraciones en su forma de ser y comportamiento), así como los informes de terceros (compañeros del adolescente) y del propio adolescente. Además de la utilización de ciertos instrumentos de cribado pueden ser cruciales en la recogida de información complementaria.

A partir de la información obtenida se constata el nivel de implicación del alumno en la conducta problema (de consumo) que dictará cuáles son las medidas de actuación a adoptar. Los casos detectados se deben derivar a servicios profesionales especializados.

INSTRUMENTOS DE CRIBADO

Se presentan a continuación algunos instrumentos de cribado que pueden ser de utilidad para la detección temprana, tanto de ciertos factores de riesgo asociados con el consumo de drogas como del posible consumo problemático de ciertas sustancias.

Cuando nos referimos a instrumentos de cribaje, lo hacemos siguiendo a Ken Winters, que incluye en este grupo distintas pruebas breves, dirigidas a la detección de casos con elevada probabilidad de cumplir criterios diagnósticos. Este autor distingue instrumentos de cribaje del consumo problemático de alcohol, de otras drogas, de todo tipo de sustancias y, que junto a instrumentos para la detección del consumo problemático de distintas sustancias también evalúan otras áreas relacionadas, como es el caso del POSIT (*Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers*).





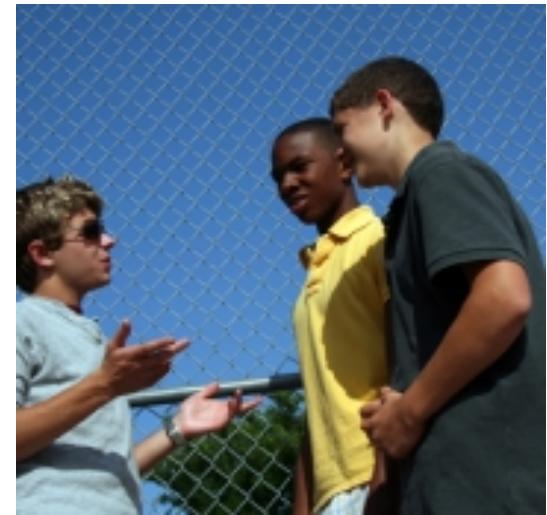
También se han seguido a la hora de seleccionar los instrumentos que se describen, las recomendaciones para la evaluación del consumo de sustancias en adolescentes realizadas por un panel de expertos para la Substance Abuse and Mental Health Services Administration y que son las siguientes: fiabilidad y validez de los instrumentos, correcta adaptación a la población adolescente, ámbito de aplicación y variables que pretenden medir.

POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers). Instrumento breve de detección, diseñado para adolescentes de 12 a 19 años de edad. Tiene un formato autoinformado, precisa de 20 a 30 minutos para su cumplimentación y está constituido por 139 ítems. Evalúa el funcionamiento en las siguientes áreas: consumo y abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con iguales, educación, intereses vocacionales, habilidades sociales, ocio y conductas agresivas y delincuencia. El POSIT puede ser aplicado en el ámbito escolar. Una particularidad de este instrumento es que existe la posibilidad de realizar la administración y corrección automatizada desarrollada por Power Train Inc. también en español: <http://positpc.com>. El POSIT es un instrumento de dominio público, los autores permiten su aplicación y reproducción sin coste alguno. En su reproducción debe reconocerse la autoría de Elizabeth Rahdert, National Institute on Drug Abuse. Una traducción al español ha sido incluida en los anexos de esta guía.

FRIDA (Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de Drogas en Adolescentes; Secades y cols., 2006). Instrumento desarrollado recientemente en nuestro país con fines preventivos. Se trata de un cuestionario autoadministrado de 90 ítems para detectar factores de riesgo que pueden predisponer al consumo de sustancias entre jóvenes de 12 a 16 años de edad. Su administración puede realizarse de forma individual o colectiva, precisando entre 15 y 20 minutos. Cuenta con una categoría de aplicación escolar. El FRIDA es distribuido por TEA Ediciones.

Otros instrumentos de cribaje del consumo de tabaco, alcohol y cannabis validados o adaptados en España son el FTDN Test de Fagerstrom de dependencia de la nicotina (Heatherton, Kozlowski, Frecker y Fagerstrom, 1991), la escala tiene 6 ítems y oscila entre 0 y 10, siendo la adicción mayor a la nicotina cuanta más sea la cifra obtenida. Un valor igual o mayor de siete indica un nivel elevado de dependencia, mientras que uno menor de tres indica una dependencia ligera. El AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), que consta de 10 ítems y fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para el screening del consumo problemático y la dependencia al alcohol. Se trata de un buen instrumento para detectar problemas leves y moderados relacionados con el alcohol, centrándose en el consumo de riesgo de alcohol.

En la validación española se distinguieron los siguientes puntos de corte: sin problemas relacionados con el alcohol, consumo de riesgo y posible dependencia al alcohol. Las ocho primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntuán de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntuán 0-2-4. El rango de la puntuación global va de 0 a 40. Se suman los resultados de cada respuesta. Y el CAST (Cannabis Abuse Screening Test) cuestionario autoadministrado de screening del consumo problemático de cannabis, compuesto por 6 ítems y diseñado por el Observatorio Francés de Drogas y Toxicomanías (OFDT). El instrumento evalúa distintos aspectos considerados como propios del consumo problemático del cannabis, como su uso no recreativo (fumar antes del medio día o en solitario), existencia de trastornos de memoria, intentos por abandonar o disminuir el consumo, advertencia de la familiares o allegados, así como la existencia de problemas relacionados con el uso de esta sustancia. Los seis ítems del CAST se puntuá con 1 punto (Sí) o 0 puntos (No). En consecuencia, la puntuación total se sitúa en el rango 0-6, estimándose un punto de corte igual o superior a 3 puntos para detectar casos de consumo problemático de cannabis. En 2009 se validó en España a través de un estudio colaborativo entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.



Se incluye, por último, un instrumento de detección en adolescentes que está en proceso de validación en nuestro país. La escala AAIS, Adolescent Alcohol Involvement Scale, creada por Mayer y Filstead. Es un cuestionario autoadministrado que consta de 14 preguntas que permite realizar una evaluación cuantitativa de aspectos relacionados con el consumo de alcohol (frecuencia y cantidad) así como de sus consecuencias en tres áreas específicas: funcionamiento psicológico, relaciones sociales y ámbito familiar. Sólo precisa de cinco minutos para su administración. Cada respuesta "a" equivale a 1 punto (excepto en los ítems 1, 2, 6, 12 y 14, en los que "a"= 0). Las respuestas "b" puntuán 2, las "e" con 3 puntos y sucesivamente hasta "h"= 8 puntos. Cuando en un ítem se hubiera marcado más de una respuesta se considerará la de valor más elevado. Las preguntas no respondidas puntuán con 0 puntos. La puntuación final oscila en el rango 0-79. Puntuaciones superiores a los 41 puntos obligarán a realizar evaluaciones más minuciosas.

Todos los cuestionarios descritos se recogen en los anexos de la presente guía.

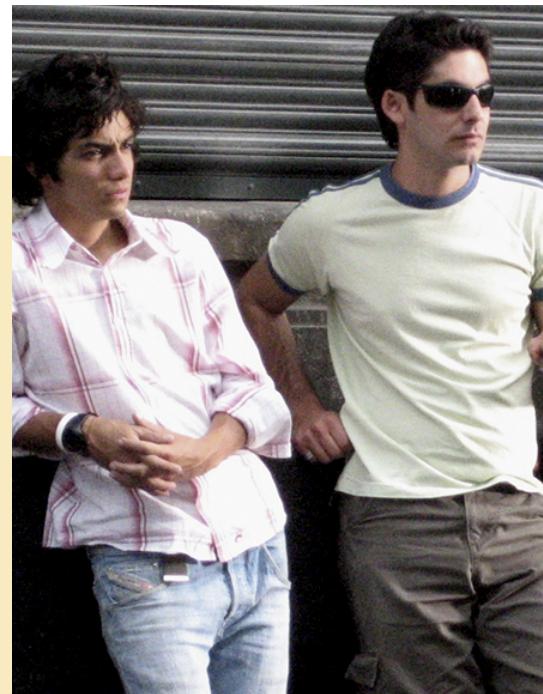
Sin duda, para incrementar la fiabilidad de los resultados sería necesaria una evaluación integral, en aquellos casos detectados como positivos por pruebas de cribaje y realizada por profesionales especializados.

PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA EN LA ESCUELA

Una de las mayores dificultades con las que se va encontrar cualquier profesional en el ámbito escolar va a ser la falta de percepción de problema y la consecuente inexistencia de motivación para el cambio de los adolescentes que puedan estar consumiendo sustancias. Frente a esta situación, no exenta de dificultad, se propone en primer lugar poder contar con una valoración global del desarrollo del adolescente, de su problemática psicosocial, de la motivación para el cambio y de los apoyos de que disponga de cara a poder influir en la modificación de la percepción del problema de consumo que presenta el adolescente.

Algunos aspectos a tener en cuenta para valorar el grado de percepción del problema, así como una propuesta de cara a la intervención, serían los siguientes:

1. Adolescentes para los que el consumo no supone ningún problema y que son incapaces de relacionar dicho consumo con otro tipo de problemas que pudieran aparecer. Aquí las actuaciones han de favorecer el aumento de la percepción de los riesgos y problemas de la conducta actual de consumo. Y la ayuda puede consistir en asesoramiento familiar o individual.
2. Adolescentes para los que el consumo supone un problema pero aún no existe una decisión firme en su abandono. La intervención más ajustada estaría dirigida a facilitar el análisis de las causas, ventajas e inconvenientes del comportamiento.
3. Adolescentes que han tomado la decisión del abandono del consumo, y están preparados para un cambio. En estos casos la labor del profesional consiste en apoyar en la orientación, formulación y concreción de objetivos y en la consecución de estos. Debiéndose valorar la indicación tanto al adolescente como a su familia de acudir a un recurso específico de tratamiento del abuso o de la drogodependencia



PREVENCIÓN SELECTIVA

La Agencia Antidroga puso en marcha en el año 2010 un Centro comunitario de prevención selectiva de las drogodependencias con los siguientes objetivos:

- Información dirigida a adolescentes y jóvenes sobre el consumo de alcohol y otras drogas, asesoramiento en prevención de adicciones para profesionales de la educación y técnicos comunitarios e información sobre recursos y entidades de interés para familias y jóvenes.
- Intervenciones formativas en el propio Centro (situado en la calle María Droc, 15 - Metro: San Cristóbal) y en Institutos o Centros que lo soliciten y se dirige a alumnos/as de segundo ciclo de Educación Secundaria que presenten un mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Así como orientación y manejo de situaciones, dirigida a los tutores ante sospechas de consumo de drogas en el alumnado.
- Orientación y formación dirigida a las familias con hijos en situación de riesgo de consumo de drogas.

CENTRO SAN CRISTOBAL Calle María Droc, 15
Teléfono: 901350350 | info901350350@salud.madrid.org
(Metro: San Cristóbal)



PREVENCIÓN INDICADA

El Servicio de Prevención Indicada es un programa de la Agencia Antidroga se creó con el objetivo de prevenir la transición del uso de drogas al abuso o dependencia de las mismas, en jóvenes y adolescentes. Este Servicio permite una intervención temprana con menores que ya han iniciado un consumo de drogas o presentan conductas delictivas, agresivas, problemas académicos, problemas familiares u otros factores que pudieran facilitar el paso del consumo de sustancias al desarrollo de un trastorno adictivo.

Recursos de intervención

Se pretende que este servicio sea de utilidad para las entidades e instituciones que trabajan con menores de entre 12 y 18 años que pudieran estar iniciándose en el consumo de drogas.

■ Objetivos

- Identificar a los menores que presenten uso/abuso de drogas, conductas delictivas agresivas, problemas académicos, conductas sexuales de riesgo o conflicto familiar.
- Evaluar la situación de consumo y los problemas asociados a éste.
- Planificar intervenciones individuales y grupales con el menor y su familia.
- Realizar acompañamientos y seguimiento de los menores en coordinación con otras entidades.

■ Perfil de los destinatarios

El Servicio cuenta con 30 plazas para jóvenes entre 12 y 18 años, siendo la duración de la intervención de seis meses prorrogables. El programa está indicado tanto para jóvenes que aún se encuentran escolarizados como para aquellos que han abandonado el sistema formal de enseñanza.

Los criterios de inclusión de los jóvenes al programa son los siguientes:

- Todos los jóvenes deben ser menores entre 12 y 18 años y haberse iniciado en el consumo de alcohol u otras sustancias ilegales.
- Tendrán preferencia los menores que presenten las siguientes características:
 - Presencia de conductas delictivas o agresivas.
 - Carencias afectivas o conflictos familiares.
 - Problemas académicos (abandono temprano, absentismo y dificultad académica).
 - Historial familiar de abuso de sustancias o presencia de trastornos mentales.
 - Grupo de iguales consumidores.

■ Método de trabajo

El trabajo de prevención se realiza desde un doble enfoque, siendo el resultado una fusión de objetivos y metodologías educativas y terapéuticas. A todos los jóvenes atendidos desde este servicio se les realiza una evaluación inicial, para establecer con ellos objetivos terapéuticos y orientados a la reeducación. De esta forma con los menores participantes se establece un Proyecto Educativo y Terapéutico Individual, que será la guía de la intervención a realizar.



La intervención se realiza a cuatro niveles:

- 1. Intervención individual.** Tras la valoración inicial se realiza un Proyecto Terapéutico Individual con lo que se elabora y se documenta el plan de acción. Esta intervención se realiza por el equipo psicológico del Servicio.
- 2. Intervención grupal.** Sesiones grupales relacionadas con el fomento de la abstinencia, prevención del consumo y otras actividades problemáticas, técnicas para resistir el consumo, promoción de actitudes pro sociales y de manejo del estado de ánimo. Además se realizan actividades de fomento de la autonomía para la resolución de conflictos.
- 3. Intervención familiar.** Se trabaja desde dos perspectivas complementarias. Se realiza una atención individualizada y terapia familia-menor para prevenir situaciones de crisis. Por otro lado durante el curso se hace una escuela de familias para el entrenamiento en comunicación familiar, en resolución de conflictos en el hogar y en creación de normas y límites.

4. Recursos orientados a la reeducación. El principal objetivo es motivar a los adolescentes para recibir formación orientada a una futura inserción socio-laboral. En el caso de los menores escolarizados impidiendo el abandono temprano de la educación formal. Para aquellos jóvenes que han abandonado el Instituto, la continuidad en alguna formación laboral específica. Actividades y talleres:

- Taller ocupacional y artístico.
- Actividades de cultura y formación, para el fomento de los hábitos de estudio.
- Actividades complementarias, de ocio y culturales.
- Actividades para el aumento de la empleabilidad o búsqueda de empleo.

■ Forma de contacto

Para conocer el Servicio de Prevención Indicada póngase en contacto con nosotros en horario de mañana en el teléfono 901 350 350 o escribiéndonos al e-mail info901350350@salud.madrid.org y le facilitaremos información detallada sobre el mismo, así como el asesoramiento telefónico que necesite.



TRATAMIENTO

Para obtener información sobre los recursos de tratamiento de la Red de Centros de Atención Integral a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid puede hacerlo en la página Web de la Agencia Antidroga www.madrid.org/agenciaantidroga, en el apartado destinado a Servicios de Atención al Drogodependiente o dirigirse, si lo desea, al teléfono 901 350 350 que corresponde al Servicio de Información de la Agencia Antidroga, en horario de 9 a 21 horas, de lunes a viernes.

Anexos

PROBLEM ORIENTED SCREENING INSTRUMENT FOR TEENAGERS (POSIT)

El objetivo de estas preguntas es ayudarnos a escoger la forma en que mejor podemos ayudarte. Por tanto, trata de contestar a todas las preguntas con sinceridad. Si alguna no se aplica exactamente a ti, escoge la contestación que más se acerque a la realidad en tu caso. Es posible que encuentres la misma pregunta, o algunas semejantes, más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario.

Por favor, marca con una (X) la respuesta que consideres adecuada en tu caso. Si no comprendes alguna, solicita ayuda.

1. ¿Tienes tanta energía que no sabes qué hacer con ella?
Sí No
2. ¿Eres un (a) fanfarrón (a)?
Sí No
3. ¿Te metes en problemas porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en el colegio?
Sí No
4. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?
Sí No
5. ¿Se te hace difícil pedir ayuda a otras personas?
Sí No
6. ¿Han estado supervisadas por adultos las fiestas a las que has asistido?
Sí No
7. ¿Discuten mucho tus padres tutores?
Sí No
8. Usualmente, ¿piensas en cómo las consecuencias de tus actos afectan a los demás?
Sí No
9. ¿Has adelgazado o engordado más de 5 kilos recientemente?
Sí No
10. ¿Has tenido alguna vez relaciones íntimas con alguien que se haya inyectado drogas?
Sí No
11. ¿Te cansas con frecuencia?
Sí No
12. ¿Has tenido problemas de dolor de estómago o náuseas?
Sí No
13. ¿Te asustas con facilidad?
Sí No
14. ¿Han tenido novio(a) algunos(as) de tus mejores amigos(as) durante el año pasado?
Sí No
15. ¿Tuviste novio(a) durante el año pasado?
Sí No
16. ¿Tienes alguna habilidad, talento, o experiencia que te ayudaría a conseguir trabajo?
Sí No
17. ¿Son la mayoría de tus amigos mayores que tú?
Sí No
18. ¿Tienes menos energía que la creías que deberías tener?
Sí No
19. ¿Te frustras con facilidad?
Sí No
20. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?
Sí No
21. ¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?
Sí No
22. ¿Duermes demasiado o muy poco?
Sí No
23. ¿Dices groserías o vulgaridades?
Sí No
24. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?
Sí No
25. ¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?
Sí No
26. ¿Le mentiste a alguien la semana pasada?
Sí No
27. ¿Te dejan de hablar tus padres o tutores cuando se enojan contigo?
Sí No
28. ¿Haces las cosas con prisas, sin pensar en lo que pueda suceder?
Sí No

30. ¿Tuviste un empleo con sueldo el verano pasado?
Sí No
31. ¿Pasas todo tu tiempo libre con tus amigos?
Sí No
32. ¿Te has hecho daño o les has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de otras drogas?
Sí No
33. ¿Has tenido algún accidente o alguna lesión que todavía te molesta?
Sí No
34. ¿Puedes deletrear bien las palabras?
Sí No
35. ¿Tienes amigos que dañan o destruyen cosas a propósito?
Sí No
36. ¿Alguna vez se te ha puesto amarilla la parte blanca de los ojos?
Sí No
37. Generalmente, ¿saben tus padres en dónde has estado y lo que has hecho?
Sí No
38. ¿A veces no puedes participar en actividades; porque ya no tienes dinero por habértelo gastado en drogas o bebidas alcohólicas?
Sí No
39. ¿Se burla de ti la gente por tu apariencia?
Sí No
40. ¿Sabes cómo encontrar un empleo si lo deseas?
Sí No
41. ¿Haces muchas actividades con tus padres o tutores?
Sí No
42. ¿Sacás buenas notas en unas asignaturas y suspendes en otras?
Sí No
43. ¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?
Sí No
44. ¿Has robado alguna vez?
Sí No
45. ¿Te han dicho alguna vez que eres hiperactivo(a) o muy inquieto(a)?
Sí No
46. ¿Sientes a veces que eres adicto(a) al alcohol o a las drogas?
Sí No
47. ¿Sabes leer bien?
Sí No
48. ¿Tienes algún pasatiempo o afición que realmente te interesa?
Sí No
49. ¿Tienes la intención de obtener un diploma (o tienes ya uno)?
Sí No
50. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?
Sí No
51. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?
Sí No
52. ¿Eres miembro de algún equipo deportivo que practica regularmente?
Sí No
53. ¿Has leído un libro de principio a fin por placer?
Sí No
54. ¿Tienes quehaceres u obligaciones que tienes que hacer en la casa regularmente?
Sí No
55. ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?
Sí No
56. ¿Te peleas a menudo?
Sí No
57. ¿Tienes mal genio?
Sí No
58. ¿Tus padres te prestan atención cuando hablas con ellos?
Sí No
59. ¿Has comenzado a consumir mayor cantidad de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseabas?
Sí No
60. ¿Tienen tus padres o tutores reglas sobre lo que puedes y no puedes hacer?
Sí No
61. ¿Te dice la gente que eres descuidado(a)?
Sí No
62. ¿Eres terco(a) o testarudo(a)?
Sí No
63. ¿Salen algunos de tus mejores amigos en noches de semana sin el permiso de sus padres?
Sí No
64. ¿Has trabajado antes o tienes trabajo ahora?
Sí No
65. ¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?
Sí No
66. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?
Sí No
67. ¿Tienes acceso a un medio de transporte para llegar al trabajo?
Sí No
68. ¿Te vas a veces de alguna fiesta porque no hay bebidas alcohólicas o drogas?
Sí No
69. ¿Saben tus padres o tutores cómo realmente te sientes o qué piensas?
Sí No

70. ¿Usualmente, ¿haces las cosas impulsivamente y sin pensar?
Sí No
71. ¿Generalmente, ¿haces ejercicio media hora o más por lo menos una vez por semana?
Sí No
72. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
Sí No
73. ¿Te es fácil aprender cosas nuevas?
Sí No
74. ¿Respiras con dificultad o toses demasiado?
Sí No
75. ¿Les caes bien y te respetan las personas de tu edad?
Sí No
76. ¿Pierdes la atención fácilmente?
Sí No
77. ¿Oyes cosas que nadie más oye a tu alrededor?
Sí No
78. ¿Se te hace difícil concentrarte?
Sí No
79. ¿Tienes un permiso de conducir válido?
Sí No
80. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?
Sí No
81. ¿Tienes discusiones frecuentes con tus padres en las que levantáis la voz y os gritáis?
Sí No
82. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?
Sí No
83. ¿Se te olvidan las cosas que hiciste mientras estabas consumiendo alcohol o drogas?
Sí No
84. Durante el mes pasado, ¿has conducido un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?
Sí No
85. ¿Llevantas la voz o gritas más que otros jóvenes de tu edad?
Sí No
86. ¿Son la mayoría de tus amigos(as) menores que tú?
Sí No
87. ¿Alguna vez has dañado, de forma intencionada, algo que sea propiedad de otra persona?
Sí No
88. ¿Has dejado un trabajo simplemente porque no te importaba?
Sí No
89. 88. ¿Les gusta a tus padres o tutores hablar y estar contigo?
Sí No
90. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres supieran donde estabas?
Sí No
90. ¿Algunos de tus mejores amigos(as) hacen deporte con regularidad?
Sí No
91. ¿Desconfías de la gente?
Sí No
92. ¿Estás demasiado ocupado(a) con la escuela o con otras actividades supervisados por adultos, como para interesarte por un empleo?
Sí No
93. ¿Faltaste a la escuela sin justificación más de cinco veces durante el año pasado?
Sí No
94. Generalmente, ¿te sientes satisfecho, con lo que haces con tus amigos?
Sí No
95. ¿El consumo de alcohol o de otras drogas te ocasiona cambios rápidos del estado de ánimo, como pasar de estar alegre a estar triste o al contrario?
Sí No
96. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?
Sí No
97. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido alcohol u otras drogas?
Sí No
98. Actualmente, ¿es importante para ti conseguir o conservar un empleo satisfactorio?
Sí No
99. 99. ¿Te han dicho tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o de otras drogas?
Sí No
100. 100. ¿Tienes discusiones serias con tus amigos o con miembros de tu familia por tu consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas?
Sí No
101. ¿Haces bromas pesadas o molestas mucho a los demás?
Sí No
102. ¿Tienes dificultad para dormir?
Sí No
103. ¿Tienes dificultad con los trabajos escritos?
Sí No
104. ¿Cuándo consumes bebidas alcohólicas u otra drogas, tiendes a hacer cosas que normalmente no harías como desobedecer las normas, incumplir leyes o llegar tarde a casa?
Sí No
105. ¿Sientes que pierdes el control y terminas peleándote?
Sí No
106. ¿Te han despedido alguna vez de un empleo?
Sí No
107. ¿Sientes que a veces no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
Sí No

108. ¿Tienes buena memoria?
Sí No
109. ¿Tienen tus padres o tutores una idea más o menos clara de lo que te interesa?
Sí No
110. ¿Tus padres o tutores suelen estar de acuerdo respecto a la forma en que deben tratarte?
Sí No
111. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?
Sí No
112. ¿Tienes dificultad con matemáticas?
Sí No
113. ¿Faltan tus amigos a la escuela sin justificación con mucha frecuencia?
Sí No
114. ¿Te preocupas mucho?
Sí No
115. ¿Se te hace difícil terminar tus proyectos o tareas escolares?
Sí No
116. ¿Te hace la escuela a veces sentirte estúpido(a)?
Sí No
117. ¿Haces amigos fácilmente cuando estás en un grupo nuevo?
Sí No
118. ¿Te sientes a menudo con ganas de llorar?
Sí No
119. ¿Te da miedo estar con la gente?
Sí No
120. ¿Tienes amigos que han robado?
Sí No
121. ¿Deseas ser miembro de un grupo, equipo o club organizado?
Sí No
122. ¿Tiene uno de tus padres o tutores un empleo permanente?
Sí No
123. ¿Se te hace mala idea confiar en otras personas?
Sí No
124. ¿Disfrutas de hacer cosas con personas de tu edad?
Sí No
125. ¿Faltaste a clases sin justificación alguna vez durante el mes pasado?
Sí No
126. ¿Tienes dificultad en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a tu uso de alcohol u otras drogas?
Sí No

127. ¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?
Sí No
128. ¿Eres bueno para buscar excusas o inventar cuentos para salir de un problema?
Sí No
129. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?
Sí No
130. ¿Tienes la impresión de que a pesar de que estudias más que tus compañeros siempre sacas peores notas que ellos?
Sí No
131. ¿Has reprobado o fracasado algún año en la escuela?
Sí No
132. ¿Sales a divertirte en noches de semana sin el permiso de tus padres o tutores?
Sí No
133. ¿Se te hace difícil la escuela?
Sí No
134. ¿Tienes alguna idea de la clase, de trabajo o carrera que deseas?
Sí No
135. 135. ¿En un día regular, ves la televisión por más de dos horas?
Sí No
136. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?
Sí No
137. ¿Se te hace difícil encontrar las palabras apropiadas para expresar lo que piensas?
Sí No
138. ¿Gritas mucho?
Sí No
139. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativo?
Sí No

Se puede realizar la administración y corrección automatizada en <http://positpc.com>

TEST DE FAGERSTROM DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA

INSTRUCCIONES: ponga una X junto a la opción que se ajuste mejor a su realidad.

1. ¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?:

Hasta 5 minutos..... 3 puntos

De 6 a 30 minutos..... 2 puntos

De 31 a 60 minutos..... 1 punto

Más de 60 minutos..... 0 puntos

5. ¿Fuma más durante las primeras horas después de levantarse?

Si..... 1 punto

NO..... 0 puntos

2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido?

Si..... 1 punto

NO..... 0 puntos

6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que estar en la cama?

Si..... 1 punto

NO..... 0 puntos

3. ¿Qué cigarrillo le costará más dejar de fumar?:

El primero de la mañana..... 1 punto

Cualquier otro..... 0 puntos

6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que estar en la cama?

Si..... 1 punto

NO..... 0 puntos

PUNTUACIÓN TOTAL

Adaptación castellana de Becoña y Vázquez.1998

Resultados:

Puntuación menor o igual a 4: el fumador es poco dependiente de la nicotina.

Valores de 5 y 6: implican dependencia media.

Puntuación igual o superior a 7 puntos: el fumador es altamente dependiente a la nicotina.

ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

Por favor, indica la opción que mejor describa tu consumo de alcohol en los últimos 12 meses

1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?

Nunca
1 o menos días/mes
2-4 días/mes
2- 3 días/semana
4 o más días/semana

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario a casi a diario

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas sueles realizar en un día de consumo normal?

1-2
3-4
5-6
7-9
10 o más

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario a casi a diario

3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 ó más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario o casi a diario

9. ¿Tú o alguna otra persona han resultado heridos porque tú habías bebido?

Nunca
Sí, pero no el último año o Sí, en el último año

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez habías empezado a hacerlo?

Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario o casi diario

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te han indicado que dejes de beber?

Nunca
Sí, pero no el último año o Sí, en el último año

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no puedes hacer lo que se esperaba de ti porque habías bebido?

Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario a casi a diario

Resultados

En su validación española se distinguieron los siguientes puntos de corte:

	Hombres	Mujeres
Sin problemas relacionados con el alcohol	0 - 7	0-5
Consumo de riesgo	8- 12	6 - 12
Possible dependencia al alcohol	13 -40	13 -40

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario a casi a diario

CANNABIS ABUSE SCREENING TEST (CAST)

Por favor, indica la opción que mejor describa tu consumo de cannabis.

1. ¿Alguna vez has fumado cannabis, marihuana o hachís, antes del mediodía?

Sí No

2. ¿Alguna vez has fumado cannabis, marihuana o hachís, cuando estabas solo/a?

Sí No

3. ¿Has tenido problemas de memoria por fumar cannabis, marihuana o hachís?

Sí No

4. ¿Tus familiares o amigos te han dicho alguna vez que deberías dejar de fumar cannabis, marihuana o hachís?

Sí No

4. ¿Alguna vez has intentado reducir o abandonar tu consumo de cannabis, marihuana o hachís, pero no lo has conseguido?

Sí No

5. ¿Has tenido problemas en alguna ocasión (peleas, accidentes, sacar malas notas...), por haber consumido cannabis, marihuana o hachís?

Sí No

Resultados:

Puntuaciones iguales o superiores a 3, indicarían consumo problemático de cannabis.

ADOLESCENT ALCOHOL INVOLVEMENT SCALE (AAIS)

A continuación te hacemos algunas preguntas relacionadas con tu consumo de alcohol. Por favor, responde a todas ellas marcando la respuesta que consideres más adecuada en tu caso. Si en alguna pregunta consideras que hay varias respuestas que en tu caso pueden ser correctas, puedes marcar más de una.

1. ¿Con frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- a) Nunca
- b) 1-2 veces al año
- c) 1-2 veces al mes
- d) Cada fin de semana
- e) Varias veces a la semana
- f) Todos los días

2. ¿Cuándo consumiste tu última bebida alcohólica?

- a) No bebo alcohol
- b) No he bebido en el último año
- c) Entre 6 meses y un año
- d) Hace algunas semanas
- e) En la última semana
- f) Ayer
- g) Hoy

3. Generalmente empiezas a beber porque:

- a) Me gusta el sabor
- b) Lo hacen mis amigos
- c) Me siento mayor
- d) Estoy nervioso/a y con preocupaciones
- e) Estoy triste o deprimido/a
- f) Todos los días

4. ¿Qué tipo de bebida consumes?

- a) Vino
- b) Cerveza
- c) Combinados (cubatas,gin-tonic)
- d) Licores (whisky, ginebra, ron)
- e) Alcohol puro, jarabes con alcohol

5. ¿Cómo consigues las bebidas alcohólicas?

- a) Padres y familiares
- b) Hermanos/as
- c) De casa sin que los sepan mis padres
- d) Amigos
- e) Lo compro aunque no tenga edad legal

6. ¿Cuándo bebiste alcohol por primera vez?

- a) Nunca
- b) Recientemente
- c) Despues de cumplir 15 años
- d) Entre 14 y 15 años
- e) Entre 10 y 13 años
- f) Antes de los 10 años

7. ¿En qué momento del día sueles consumir alcohol?

- a) En las comidas
- b) Por la noche
- c) Por la tarde
- d) Por la mañana o cuando me despierto
- e) Cuando estoy durmiendo a menudo me levanto y bebo alcohol

8. ¿Por qué motivo bebiste alcohol por primera vez?

- a) Por curiosidad
- b) Me ofrecieron familiares mis padres o familiares
- c) Mis amigos me animaron a hacerlo
- d) Para parecer mayor
- e) Para estar más animado

9. Cuando bebes alcohol ¿qué cantidad consumes?

- a) 1 consumición
- b) 2 consumiciones
- c) 3-6 consumiciones
- d) 6 o más consumiciones
- e) Hasta que me emborracho

10. ¿Con quién sueles beber?

- a) Solo con mis padres
- b) Solo con mis hermanos/as o familiares
- c) Con amigos de mi edad
- d) Con amigos mayores que
- e) Solo/a yo

11. ¿Cuál es el efecto más intenso que te ha ocurrido bebiendo alcohol?

- a) Estar más "suelto", coger el "punto"
- b) "Colocado/a"
- c) Borracho/a
- d) Sentirme enfermo/a
- e) Desmayarme
- f) Beber tanto que al día siguiente no recordaba que había sucedido

12. ¿Cuáles son las consecuencias más graves que te ha producido el alcohol en tu vida?

- a) Ningún efecto
- b) Interfiere cuando hablo con alguien
- c) Me ha hecho perder algún buen momento
- d) Ha afectado a mi rendimiento académico
- e) He perdido amigos por beber
- f) He tenido problemas en casa
- g) Me he metido en peleas o he destrozado cosas de otros
- h) He tenido accidentes, heridas, detenciones o he sido expulsado del colegio

13. ¿Cómo consideras tu consumo de alcohol?

- a) No es un problema
- b) Puedo controlarlo, conozco mis límites
- c) Puedo controlarlo pero mis amigos me influyen demasiado
- d) A menudo me siento mal cuando bebo
- e) Necesito ayuda para controlarme
- f) Necesito ayuda profesional para controlar mi consumo de alcohol

14. ¿Y cómo lo consideran los demás?

- a) No lo se, o creen que soy un consumidor normal para mi edad
- b) Cuando bebo no hago caso a mis familiares ni a mis amigos
- c) Mis familiares o amigos me han aconsejado que disminuya o deje de consumir alcohol
- d) Mis familiares o amigos me han dicho que necesito ayuda para dejar de beber

Resultados

Los autores (Mayers y Filstead, 1979) han propuesto la siguiente tipificación del AAIS, para jóvenes con edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad:

	Puntuación
Abstinentes y consumidores ocasionales	0-9
Consumo no problemático	19-41
Consumo abusivo	42-57
Possible dependencia al alcohol	58-79

Bibliografía



Bibliografía



- Agencia Antidroga. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en la Comunidad de Madrid 2010. Madrid: Agencia Antidroga.
- Bandura A. Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe, 1982.
- Becoña E. Bases científicas de la prevención de drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002.
- Becoña E. Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del Psicólogo. 2007; 28: 11-20.
- Becoña E. Bases teóricas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1999.
- Becoña E. ¿Qué debemos hacer para hacer una buena prevención de las drogodependencias?. Revista Peruana de Drogodependencias. 2007; 5: 71-96. Madrid: Síntesis, 2004.
- Botvin G, Baker E, Dusenbury L, Botvin E and Diaz T. Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. Journal of the American Medical Association, 1995, 273:1106-1112.
- Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI, 2007.

- Caballo V y Simón MA. Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Madrid: Pirámide, 2002.
- Cerezo F. Conductas agresivas en la edad escolar. Madrid: Pirámide, 1997.
- Cuijpers P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors*. 2002; 27: 1009-1023.
- Davis M, McKay M y Eshelman, ER. Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona: Martínez Roca, 1985.
- Decreto 23/2007, de 10 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, no 126 (29-5-2007).
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: validación de escalas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.
- Delval J. El desarrollo humano. Madrid: Siglo XXI, 2004.
- Ellis A. Controle su ira antes de que ella le controle a usted. Como dominar las emociones destructivas. Madrid: Paidós, 2006. Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino, Zambon A, Borraccino A y Lemm P. School-based prevention for illicit drug use: A systematic review. *Preventive Medicine*. 2008; 46: 385-396.
- Fernandez, C, Amigo, I. Aprender a estudiar ¿Por qué estudio y no apruebo?. Madrid: Pirámide, 2008.
- Friedberg RD y McCiure J. Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes. Barcelona: Paidós, 2005.
- Goldstein AP, Keller AH. El comportamiento agresivo: evaluación e intervención. Bilbao: DDB, 1991.

- Graña JL. Tratamiento educativo y terapéutico para menores infractores. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la reeducación y reinserción del menor infractor, 2010
- Goldstein AP, Sprafkin RP, Gershaw NI y Kein P. Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Barcelona: Martínez Roca, 1989.
- González A, Fernández JR y Secades, R. Guía para la detección e intervención temprana de menores en riesgo. Gijón: Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias, 2004.
- Herrera F, Ramírez M, Roa J y Herrera M. Programa de Desarrollo Personal. Madrid: Pirámide, 2006.
- Hawkins JD, Catalana RF, Kosterman R Abbott R and Hill K.G. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 1999, 153:226-234.
- Ialongo N, Poduska J, Werthamer L and Kellam S. The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2001, 9:146-160.
- Inglés C. Enseñanza de habilidades interpersonales para adolescentes. Madrid: Pirámide, 2009.
- Kohlberg L. Stages of moral development as a basis for moral education, en Beck CM, Tenden BS y Sullivan EV: Moral education.
- Newman Press, New York, 1971, pág 42.
- Kohlberg L. Stage and sequence: the cognitive developmental approach to socialization, en Goslin DA. *Handbook of socialization theory and research*. Rand McNally, Chicago, 1969, pág 398.

- Kohlberg L. The claim to moral adequacy of a highest stage of moral judgment. *Journal of Philosophy*, 1973, 40: 639.
- López F, Carpintero E, Del Campo A, Lázaro S, Soriano S. *Intervención educativa y terapéutica*. Madrid: Pirámide, 2011.
- Lucas G y Tejedor J. *Guía de Mediadores Sociales. Materiales de formación en prevención de drogodependencias*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Comunidad de Madrid, Ayuntamiento de Madrid, 2001.
- Lou R, Atención a las necesidades educativas específicas. *Educación Secundaria*. Madrid: Pirámide, 2011.
- Lutzker JR, Prevención de violencia. *Investigación y estrategias de intervención basadas en evidencia*. Méjico: Manual Moderno, 2008.
- Moreno S (coor.), *Guía de práctica clínica de adicción al tabaco*. Junta de Andalucía, 2008.
- Muñoz-Rivas MJ, Graña JL y Cruzado JA. *Factores de riesgo en drogodependencias: consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense, 2000.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Drug, brains & behavior: The science of addiction*. National Institutes of Health, U. S. Department of Health & Human Services; 2008.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Preventing Drug use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators and community Leaders*. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2003.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Cocaína: abuso y adicción*, 2010 [acceso el 15 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrcocaina.pdf>

- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Adicción al tabaco, 2010 [acceso el 15 noviembre de 2013].
http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrtabaco_0.pdf
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Abuso de marihuana, 2010[acceso el 15 noviembre de 2013].
<http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrmarihuana.pdf>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). NIDA for Teens. The science behaid drug abuse, 2006 [acceso el 15 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://teens.drugabuse.gov/>
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Interventions in schools to prevent and reduce alcohol use among children and young people, 2007 [acceso el 1 de Junio de 2009].
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Serie “Explorando la mente” [acceso el 15 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/term/157/Explorando-la-mente>
- Palacios J, Marchesi A y Carretero M (comp). Psicología evolutiva 1 y 11. Madrid: Alianza Psicología, 1985.
- Pedrero EJ (coor.). Neurociencia y adicción. Madrid: Sociedad española de toxicomanías, 2011
- Pereiro C (ed.). Manual de adicciones para médicos especialistas en formación. Madrid: Socidrogalcohol, 2010.
- Pereiro C (coor.). Tabaquismo. Guías clínicas Socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Barcelona: Socidrogalcohol, 2008.
- Pérez B. Instrumentos de evaluación de las adicciones en adolescentes. Alicante: Diputación de Alicante, 2009.

- Pérez B. Factores de inicio y mantenimiento del consumo de cannabis entre adolescentes: su relación con la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y las expectativas de resultados. Alicante: Diputación de Alicante, 2010.
- Pérez J. (coor.). Trastornos duales: adicciones relacionadas con trastornos mentales en la infancia o la adolescencia. Un reto de asistencia y prevención. Barcenola: Ars Médica, 2009.
- Pollard JA, Catalana RF, Hawkins JD y Arthur MW. Development of a school based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency and other problem behaviors in adolescent population. Washington, DC: University of Washington, 1997.
- Plan Nacional sobre Drogas. Cannabis 11. Informes de la comisión clínica. Madrid, 2007.
- Plan Nacional sobre Drogas. Alcohol. Informes de la comisión clínica. Madrid, 2009.
- Saldaña C. Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente. Madrid: Pirámide, 2009.
- Porro B. Resolución de conflictos en el aula. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- Salvador T, Suelves JM y Puigdollers E. Guía para las administraciones educativas y sanitarias. Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo. Madrid: Educación, Política Social y Deporte (Centro de Innovación y Documentación Educativa, CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública), 2008.
- Sánchez L. Género y drogas. Intervenciones preventivas sensibles a la perspectiva de género. Xunta de Galicia, 2009.

- Spoth RL, Redmond D, Trudeau L. and Shin C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2002, 16(2):129-134.
- Thornton TN et al., (eds.) *Best Practices of Youth Violence Prevention: A Sourcebook for Community Action*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2000.
- Tirapu J, Landa N, y Lorea, I. *Cerebro y adicción. Una guía comprensiva*. Navarra: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 2004.
- Tomlinson P. *Psicología Educativa*. Madrid: Pirámide, 1984.
- Wilson KG, Luciano, MC. *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Madrid: Pirámide, 2008.
- Wills T, McNamara G, Vaccaro D and Hirky A. Escalated substanceuse: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology* 105:166-180, 1996.



Protegiéndote

www.madrid.org/protegiendote