

Problemas en adolescentes: cómo identificarlos y prevenirlos

VOCA
EDITORIAL



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE CULTURA
Y DEPORTE

Proyecto financiado por la Dirección
General del Libro y Fomento de la
Lectura, Ministerio de Cultura y Deporte



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia

índice

1	Introducción	3
2	Principales problemas que surgen en esta etapa	4
	2.1. Trastornos psicológicos	4
	Ansiedad	5
	Depresión	6
	2.2. Adicción	8
	Alcohol	8
	Drogas	9
	Pantallas	11
	Apuestas	13
	Relaciones tóxicas	15
	2.3. Trastornos de la conducta alimentaria	17
	Anorexia	18
	Bulimia	18
	Vigorexia	19
3	¿Qué hacer? Herramientas para sanar y prevenir	21



¡Qué miedo: dos adolescentes!

1/ Introducción

Acné, afectos a flor de piel, cabezas con preguntas, corazones inquietos, nuevos amigos... La adolescencia es la fase de la vida que sigue a la niñez y precede a la juventud; según la OMS, **de los 10 a los 19 años**. Es la **etapa de cambio y crecimiento por excelencia**, en la que se sientan las bases para afrontar la vida. Sin esta etapa puente de ruptura, no arrancaría la aventura de la búsqueda de la felicidad.

Ahora bien, la palabra **adolescencia viene de adolecer**: 'faltar, estar incompleto'. Por eso, esta etapa de crecimiento es un momento de gran vulnerabilidad. Y en esta época de rapidez, exigencia, ideas líquidas, vínculos débiles y familias rotas, **muchos adolescentes están heridos**.

Algunas de estas heridas se concretan en trastornos psicológicos, como la ansiedad y la depresión; en adicciones que hacen el papel de **anestesia para su malestar emocional y desorientación vital**... La pregunta es: ¿Qué les pasa a los adolescentes del siglo xxi? ¿Y qué se puede hacer para ayudarlos?

En la adolescencia se asientan las bases para afrontar la vida



Hoy empiezo Secundaria

2/ Principales problemas que surgen en esta etapa

A continuación enumeramos y describimos algunos de los problemas más comunes en la etapa de la adolescencia, y sugerimos unas pautas para intentar resolverlos o saber acompañar a los jóvenes durante el proceso.

2.1. Trastornos psicológicos

Nueve millones de adolescentes europeos entre 10 y 19 años padecen una enfermedad mental. Esto es más de la mitad de los adolescentes europeos, según el informe de 2021 de Unicef sobre el [Estado Mundial de la Infancia](#). De los problemas de salud mental analizados en este informe, **la ansiedad y la depresión** son los más comunes.

Además, de los treinta y tres países analizados por Unicef, **España tenía el porcentaje más elevado de adolescentes con problemas de salud mental**: dos

de cada diez adolescentes españoles entre 10 y 19 años padecen una enfermedad mental. Como dice el psicólogo Daniel Goleman (1996), «este desasosiego emocional parece ser el precio que han de pagar los jóvenes por la vida moderna».

La ansiedad y la depresión son los problemas de salud mental más comunes

Ansiedad

¿Qué es?

La ansiedad es «una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros» (Rojas, 2008). Tiene que ver con la angustia. De hecho, ambas palabras comparten etimología, pues proceden de *angor*, que en latín hace referencia a la estrechez. Así, la ansiedad es aquella **experiencia interior en la que todo es inquietud, desasosiego, estar en guardia** y como al acecho, esperando lo peor.

Ahora bien, **no es lo mismo la ansiedad que el miedo**. El miedo es una emoción que nos prepara ante una amenaza real y concreta.

- En el miedo, el **temor es a algo específico**, como a hablar en público o a suspender un examen;
- mientras que en la ansiedad, **el temor viene de todas partes y de ninguna**, de ahí la perplejidad que produce. Todo se vuelve confuso, cargado de incertidumbres.

¿Por qué?

Aunque es frecuente experimentar ansiedad en ciertas situaciones, la mayoría de las personas —incluso las que viven situaciones traumáticas— no desarrollan trastornos de ansiedad. Influyen la herencia genética, la bioquímica del cerebro y los estilos afectivos de la familia. Además, en muchos de los adolescentes de hoy en día, **el deterioro de los vínculos familiares, la presión académica y los malos hábitos**, como la dependencia de las redes sociales, son factores muy influyentes.

Síntomas

Estos son algunos de los síntomas para detectar la ansiedad:

Síntomas físicos

- Dificultad respiratoria
- Temblores
- Hipersudoración
- Boca seca
- Tics localizados
- Pellizco gástrico
- Tensión corporal
- Vómitos
- Insomnio

Síntomas de conducta

- Estar alerta
- Hipervigilancia
- Bloqueo afectivo
- Dificultad para la acción
- Movimientos torpes y lentos

Síntomas psicológicos

- Inquietud
- Desasosiego, desazón, agobio
- Inseguridad
- Sensación de vacío interior
- Temor a perder el control
- Disminución de la atención

Ansiedad muy intensa:

- Temor a la muerte, a la locura, a suicidarse

Síntomas intelectuales

- Tendencia a la duda
- Adelantar conclusiones negativas: «Todo me sale mal»
- Tener un pensamiento radical, absolutista: «blanco o negro, bueno o malo», «siempre», «nunca»
- Dificultad para concentrarse

★ ¿Qué hacer?

Si algún alumno de tu clase padece ansiedad, lo mejor es **hablar con él, animarlo** a no aislarse y ayudarlo a tener **hábitos saludables** que propicien el descanso:

- Dormir un mínimo de 7 horas.
- Tener un horario diario regular.
- Comer alimentos saludables.
- Salir de casa todos los días.
- Hacer algo de ejercicio.
- Mantenerse alejado del alcohol y de otras drogas.
- Hablar con familiares y amigos cuando se sienta angustiado.
- Buscar actividades en grupo.
- Iniciar una terapia psicológica cognitivo-conductual.

Depresión

¿Qué es?

La depresión es un síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas (RAE). Igual que la ansiedad no es lo mismo que el miedo, tampoco la depresión es lo mismo que la tristeza. «La depresión se caracteriza por un **abatimiento general, descenso de la autoestima, sentimientos de pesimismo**, desesperanza, desamparo, disminución de la motivación, etc. La tristeza puede ser un síntoma de la depresión» (Bisquerra, 2020). Y así como la tristeza no es lo mismo que la depresión, caben muchos grados de este trastorno.

La depresión es una enfermedad íntimamente ligada al suicidio. Según datos de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, en 2019 se quitaron la vida 309 personas de edades comprendidas entre los 15 y 29 años. Esta cifra es ligeramente mayor que las 307 defunciones por accidente de tráfico. Por eso, **el suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte en los jóvenes españoles**.

¿Por qué?

En la depresión también **influyen la herencia genética, la bioquímica del cerebro y los estilos afectivos de la familia**. Asimismo, predisponen a la depresión otras realidades:

- la actitud pesimista,
- la falta de horizontes y metas,
- la ausencia de vínculos fuertes y referentes modélicos; y
- un acontecimiento traumático, como el divorcio de los padres o el fallecimiento de un familiar (Goleman, 1995).

El escritor Andrew Solomon (2003) describe en *El Demonio de la Depresión* su propia experiencia con esta enfermedad. Dice que la depresión es **«una grieta en el amor que eclipsa la capacidad de dar y recibir afecto»**. Por eso, las causas que atribuye son la ruptura con el mundo y los demás; la ruptura con uno mismo; la soledad y el miedo a la pérdida. «Cuando uno se encuentra deprimido, requiere el amor de los demás. Pero la depresión favorece actos que destruyen ese amor».

Síntomas

Síntomas físicos

- Fatiga
- Pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso
- Insomnio
- Hipersomnia

Síntomas de conducta

- Aislamiento, que conduce a la soledad
- Autocontrol
- Dificultad para buscar y sentir placer
- Ausencia de reacción o acción
- Pérdida del interés
- Dificultad para tomar decisiones

Síntomas psicológicos

- Ánimo triste e irritable
- Falta de ilusiones
- Baja autoestima
- Vergüenza y culpabilidad
- Monólogo interior autocritico
- Odio hacia uno mismo
- Ideas suicidas recurrentes

Síntomas intelectuales

- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse
- Pesimismo

La persona con depresión experimenta abatimiento general, baja autoestima, pesimismo, desamparo

★ ¿Qué hacer?

En este caso, lo más importante es **no dejar solo al alumno**, que se sienta apoyado y acompañado. Y dependiendo del grado de intensidad del trastorno, lo más prudente es hablar primero con la familia para contrastar si ellos ven también los síntomas. Juntos, con la familia, podéis:

- **Charlar con ese alumno** sobre lo que habéis notado y por qué estáis preocupados.
- Explicar que **la depresión es una enfermedad**, no un defecto ni una debilidad personal.
- Sugerir que busque ayuda de un **médico o un profesional** de salud mental.
- Ofrecer ayuda para preparar una **lista de preguntas** con el fin de discutirlas en una primera consulta con el médico o profesional de salud mental.
- Expresar una **disposición a ayudar**, organizando las consultas y acompañándolo a estas.
- Animar a la participación en **prácticas espirituales**, pues, para muchas personas, la fe suele ser un elemento importante para recuperarse de la depresión.
- Hacer **planes juntos**, como dar un paseo, ir al cine, ir a merendar, etc.

Para tratar las ideas suicidas que pueda tener el alumno, es conveniente:

- **Escuchar.** Cuando el alumno quiera hablar, escucha con atención y evita dar consejos, opiniones o juzgarle.
- **Charlar con él o ella** sobre tu preocupación, preguntarle si ha pensado en suicidarse. No hablar del tema y mantenerlo como tabú es contraproducente.
- Tener a mano algún **teléfono de ayuda** 24 horas, como el Teléfono de la Esperanza: 914 590 055.

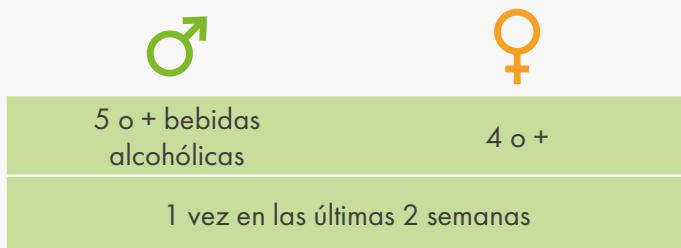
Es de gran ayuda no dejar sola al adolescente con depresión y escucharlo

2.2. Adicciones

Alcohol

Para hablar del consumo intensivo de alcohol, en inglés **se usa el acrónimo BD: binge drinking**. Binge significa 'atracon o borrachera'. En los años 90, a partir de una investigación de la *Harvard School of Public Health College Alcohol Study* (Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens y Castillo, 1994), se definió el BD como el consumo de:

Consumo intensivo de alcohol



Tanto en Europa como en Norteamérica, la proporción de BD es mayor:

1. en los grupos de edad más jóvenes —entre 15 y 24 años—,
2. en los estudiantes, frente al resto de grupos de edad y ocupación,
3. en los hombres, frente a las mujeres.

España ocupa el quinto lugar entre los países europeos en número de BDs (34 % de los jóvenes entre 15 y 24 años), cinco puntos por encima de la media de la Unión Europea.

Inicio consumo alcohol: 14 años

* [Datos de la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias a jóvenes de 14 a 18 años en 2021](#)

Asimismo, en 2021 el alcohol fue la sustancia con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años:

Jóvenes 14-18 años	73,9 %	70,5 %	53,6 %
Consumo de alcohol	Alguna vez en su vida	En el último año	En el último mes

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es **mayor en las mujeres** que en los hombres en todos los grupos de edad, alcanzando la mayor diferencia por sexo en 2021.

¿Por qué?

En esta dependencia influye mucho la aceptación social del consumo de alcohol y la necesidad de los adolescentes de desinhibirse. Así, los factores de riesgo más comunes son:

- Vivir en un **ambiente familiar caótico**, con abuso de alcohol o consumo drogas en los padres.
- Problemas serios en la educación de los hijos debido a **padres con trastornos psicológicos**.
- Falta de **vínculo afectivo entre hijos y padres**.
- Comportamiento excesivamente **tímido o agresivo del joven** en clase.
- Ceder a la **presión de grupo**.
- Valorar el consumo de alcohol como **necesario para la socialización**.
- Deseo de una **falsa sensación de libertad**.
- La **baja autoestima**.
- La baja **tolerancia a la frustración**.

★ ¿Qué hacer?

Es importante mostrar a los alumnos los **efectos del abuso del alcohol** y el **atractivo de una vida sana y libre** de dependencias. Para ello:

- **Charlar con la familia** y recordarles que ellos son el primer modelo de conducta del alumno.
- Incentivar el **diálogo entre familia e hijos**, animándoles a comer y cenar juntos.
- Proponer hábitos saludables como **dormir ocho horas y hacer deporte**.
- Mostrar que hay un **ocio sano**, que se lo pueden pasar bien sin beber.
- Crear en el colegio grupos de **actividades extraescolares**, para dar a los adolescentes un espacio de ocio.
- Si el alumno ha desarrollado una adicción patológica, iniciar un **régimen de abstinencia**.

Drogas

Drogas legales

Después del alcohol, la segunda sustancia que más consumen los jóvenes españoles es el **tabaco**. La prevalencia de consumo de tabaco es **mayor en las mujeres** en todos los grupos de edad y en todos los tramos temporales analizados.

Jóvenes	Consumo de tabaco
38,2 %	Alguna vez en su vida
30,7 %	En el último año
23,9 %	En el último mes
9,0 %	Diariamente

Por otro lado, **los hipnosedantes son un tipo de fármaco para tratar el insomnio**, y comparten algunas características con los ansiolíticos. El consumo de hipnosedantes es mayor en las mujeres en todos los grupos de edad. En 2021 el consumo de hipnosedantes alcanzó **los valores más altos** desde que se monitoriza este indicador.

Jóvenes	Consumo de hipnosedantes
19,6 %	Alguna vez en su vida
13,6 %	En el último año
7,5 %	En el último mes

Drogas ilegales

Primero, decir que el consumo de drogas ilegales es **mayor entre hombres**.

El cannabis se considera la **tercera sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años** (tras el alcohol y el tabaco) y la primera en la categoría de drogas ilegales.

Jóvenes	Consumo de cannabis
28,6 %	Alguna vez en su vida
22,2 %	En el último año
14,9 %	En el último mes

Tras el cannabis, **el éxtasis** es la siguiente droga ilegal con mayor prevalencia de consumo en los estudiantes de enseñanzas secundarias, adelantando por primera vez a la cocaína. El 3,1 % admite haber tomado éxtasis en alguna ocasión.

La cocaína (en polvo y/o base) presenta una prevalencia de consumo descendente desde 2004.

Jóvenes	Consumo de cocaína
2,7 %	Alguna vez en su vida
2,1 %	En el último año
0,6 %	En el último mes

El consumo de drogas ilegales es mayor entre los hombres

Buenas noticias

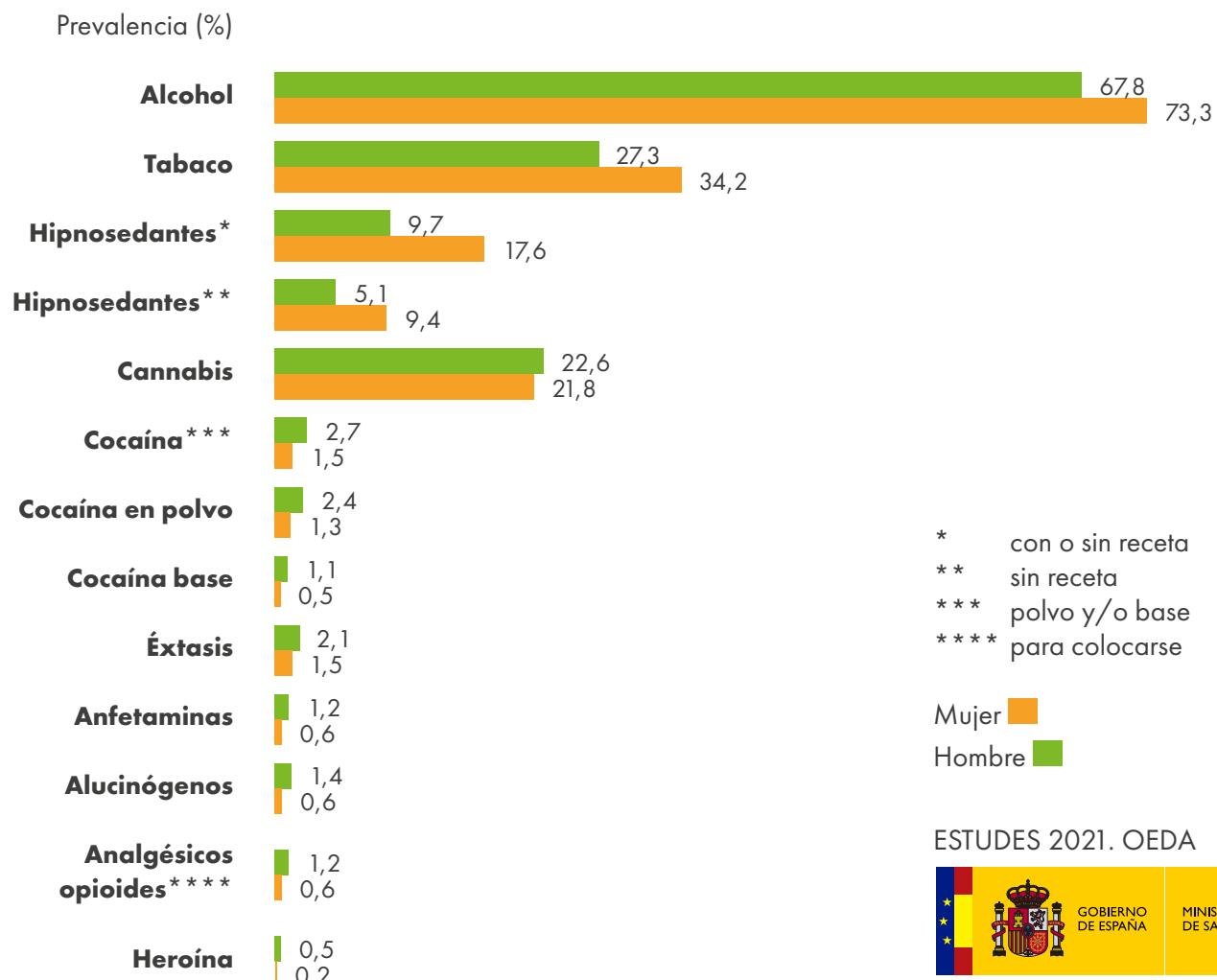
Pero no todo son malas noticias, ya que la [Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias](#) (mencionada arriba) también evalúa la percepción de riesgo, es decir, la creencia por parte de los alumnos de 14 a 18 años de que ciertos comportamientos pueden acarrear muchos problemas. **La buena noticia es que casi todos conocen el peligro** que conlleva consumir heroína (97,0 %), cocaína (96,8 %), éxtasis (96,7 %), fumar un paquete diario de tabaco (93,9 %) y tomar cinco bebidas alcohólicas durante el fin de semana (75,7 %).

Los adolescentes también coinciden en que lo más efectivo para paliar la problemática de las drogas es **la educación en el ámbito escolar** (96,3 %). De hecho, apenas 1 de cada 5 estudiantes de 14 a 18 años reconoce estar perfectamente informado sobre temas de drogas (22,5 %).

Consumo de drogas

Prevalencia de consumo por sexo (%). Últimos 12 meses. Estudiantes 14-18 años

- El consumo de todas las **drogas ilegales** está más extendido entre los **hombres** que entre las mujeres.
- El consumo de **drogas legales** como tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las **mujeres**.



★ ¿Qué hacer?

Aquí partimos con ventaja, porque, en general, los alumnos son conscientes de los riesgos del consumo del tabaco y de las drogas ilegales. Ahora bien, para prevenir el consumo de estas sustancias hay que ir a la **raíz de por qué las necesitan**. Por ejemplo:

- El consumo de hipnosedantes tiene que ver con el insomnio relacionado con el trastorno de ansiedad.
- El consumo de cannabis, con las pobres habilidades sociales y la baja autoestima.

Así, si percibimos esas situaciones y **ahondamos en los motivos** por los que los adolescentes consumen

drogas o alcohol, estamos dando un gran paso en la solución del problema.

Por otro lado, no hay que olvidar a las familias. Cuando el consumo de drogas ilegales se convierte en una adicción, el centro educativo debe tener en cuenta **el sufrimiento de las familias**. La Red Nacional de Apoyo y Soluciones para Adicciones recomienda en [este vídeo](#):

- **Quitar comodidades** a la persona adicta, que se tenga que ganar el techo y la comida.
- **No darle dinero**.
- **No tener miedo** ni dejarse manipular.
- Poner límites y **actuar con firmeza**.
- **No culpabilizar** a la persona adicta.

Pantallas

Marc Masip es un psicólogo experto en adicción a nuevas tecnologías y fundador del programa **Desconecta**, especializado en jóvenes. Dice que **«el teléfono móvil es la heroína del siglo XXI»**. Ha constatado que, desde el inicio de la pandemia de la COVID-19, las consultas en Desconecta relacionadas con la adicción al móvil han aumentado en un 300 %.

Según datos de Desconecta, **los adolescentes consultan su teléfono cada 7 minutos**. Sin embargo, no es una adicción solo de los adolescentes y, de nuevo, es un problema que comienza en casa: el 92 % de los adolescentes asegura haberse sentido ignorado alguna vez por sus padres al estar estos más pendientes del teléfono móvil.

¿Qué ven?

Según una encuesta de la Universidad de Zaragoza a más de dos mil jóvenes de entre 12 y 17 años, los adolescentes usan el móvil **6 horas y 12 minutos diarios** de media. Eso es el triple de las dos horas recomendadas.

Ese tiempo lo destinan básicamente a:

- las **redes sociales**,
- **videojuegos** como Fortnite, GTA, Call of Duty, Counter-Strike, League of Legends, Among Us, Clash Royale, Browl Stars o Fifa y
- **pornografía**.

Según un informe de 2020 de **Save The Children sobre pornografía y adolescencia**, el **70 % de los adolescentes consumen pornografía**. El informe reveló que la edad media en que comienzan es de **12 años** y que la consumen solos y porque algún amigo se lo envía.

¿Por qué?

La primera razón es que los smartphones **están diseñados para ser adictivos**. Es un sistema de refuerzo y gratificación a través de la dopamina, la hormona del placer, que se genera en el cuerpo al recibir estímulos agradables.

Marc Masip señala que videojuegos como Fortnite, League of Legends y Among Us tienen componentes adictivos como **recompensas por la victoria**,

penalización si no se finaliza la partida, incentivos por jugar cada día y opción de pagar para ganar.

Así, **este sistema se aprovecha de la vulnerabilidad de los adolescentes** y de factores de riesgo como:

- **Carencia de vínculos** fuertes y afectos consistentes.
- Deseo de distraerse del sufrimiento que le produce su vida por su **vacío, soledad y desorientación**.
- Deseo de **gratificación** inmediata.
- Búsqueda de **sensaciones fuertes** y nuevas.
- Baja **tolerancia a la frustración**.
- Baja **autoestima**.
- **Timidez** excesiva, introversión e inseguridad.

Consecuencias

- **Insomnio**, privarse de sueño —dormir menos de 5 horas— para estar conectado.
- **Descuidar otras actividades importantes**, como el contacto con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
- Desarrollar el llamado **FoMo** (Fear of Missing Out), miedo a perderse algo por no estar conectado.
- **Aislarse** socialmente y mostrarse irritable.
- **Ciberacoso**.
- Trastornos psicológicos como **ansiedad y depresión**.

Los adolescentes españoles usan el móvil 6 horas y 12 minutos de media



¡Selfie de clase!

★ ¿Qué hacer?

Para abordar el problema, primero hay que **concienciar a los adolescentes de que tienen una adicción** y de que el smartphone está diseñado para atraparlos. Recomendamos ver en clase o en familia el documental [The Social Dilemma](#), sobre el sistema detrás de las redes sociales.

Además, ayuda:

- **Desactivar todas las notificaciones** del teléfono.
- Silenciar las notificaciones de Whatsapp.
- Poner el móvil en «**escala de grises**», de manera que no haya colores.
- Cargar el móvil fuera del dormitorio.
- Comprar un **reloj analógico**.
- **Borrar apps** y dejar solo las imprescindibles.
- Retar a los alumnos a estar **un día entero con el móvil apagado**.
- Incentivar actividades grupales y **ocio saludable** para enriquecer su vida social.
- Animar a la **familia** a comer y cenar juntos.

Es muy útil explicar a los jóvenes que los móviles están diseñados para ser adictivos y cómo lo logran

Apuestas

Los adolescentes pueden caer en la trampa de dar al móvil más que su tiempo, pues, además, a veces apuestan dinero.

Apuestas online

En 2018 el **10,3 % de los estudiantes de 14 a 18 años jugaron dinero online**. La prevalencia de juego con dinero online es mayor en los hombres. Respecto a la cantidad mayor de dinero gastada en un solo día por los estudiantes de 14 a 18 años, en 2018:

Menos de 6 €	Más de 30 €
3,2 %	1,7 %



A lo que más juegan los chicos es a **videojuegos, apuestas deportivas y eSports**, que son competiciones de juegos como Fornite, League of Legends o FIFA en la Liga de Videojuegos Profesional (LVP) transmitidos a través de Twitch.



Las chicas, además de jugar con dinero en videojuegos y eSports, apuestan en **casinos online y en carreras de caballos**.

Prevalencia de juego con dinero online en los últimos. 12 meses en los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según tipo de juego y sexo (%). España, 2018.



* once cupones, juego activo eurojackpot, 7/39

** rascas once

*** (póquer, mus, blackjack, punto y banca...)

Mujer

Hombre

Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Apuestas presenciales

En 2018, el 22,7 % de los estudiantes de 14 a 18 años manifestaron haber jugado dinero de manera presencial en los últimos 12 meses, mostrando una tendencia global ascendente desde el inicio de la serie en el año 2014.

- ♂ Los chicos, sobre todo, juegan a **quinielas y apuestas deportivas**.
- ♀ Las chicas, en cambio, a **la lotería y al bingo**.

¿Por qué?

La posibilidad de realizar ciertas actividades *online* **favorece muchos comportamientos potencialmente adictivos**, incluido el trastorno de juego. Las apuestas predisponen a perder el control por:

- La **inmediatez** de la recompensa.
- La fácil **accesibilidad**, 24 horas al día.
- El **anonimato**.
- El **entorno íntimo** que proporcionan las nuevas tecnologías.

★ ¿Qué hacer?

De nuevo, hay que estar atento al alumno, formar un equipo con la familia e ir a la raíz del problema. Según Núria Aragay, psicóloga especialista en juego patológico, **las adicciones no tóxicas son un síntoma de que algo no va bien** en la vida de una persona, que busca una forma de evadirse de una dificultad que no puede afrontar. Tal y como dice en un reportaje del medio Público (2020): «Obviamente, optan por una mala solución al problema. Pero no siempre es así: el juego tiene un gran potencial adictivo y puede enganchar en casos aparentemente normales».



Los jóvenes realizan muchas actividades *online*, por lo que están más expuestos a comportamientos adictivos

Relaciones tóxicas

El Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud hizo una encuesta en 2015 para conocer cómo viven los adolescentes las relaciones de amistad, de pareja y sexuales. Entrevistaron a 2512 jóvenes de 14 a 19 años. Una gran mayoría de adolescentes y jóvenes españoles, **más del 80 %, conoce algún acto de violencia en parejas de su edad**. Los actos violentos, de más a menos comunes, son:

- Controlar el teléfono móvil de la pareja.
- Decirle con quién puede hablar.
- Insultar.
- Difundir mensajes, imágenes o videos de la pareja sin su permiso.
- Insistir en tener relaciones sexuales.
- Pegar.

¿Por qué?

En las relaciones tóxicas, los miembros de la pareja tienen que dar explicaciones respecto a todo lo que hacen, por ejemplo, con quién salen, cómo se visten, qué mensajes reciben en el móvil, etc. Admiten y ejercen este control porque **creen que esto es quererse**. Tienen una idea errónea de la confianza, basada en ser totalmente transparente. Es decir, **no respetan la libertad del otro**. Otras causas son:

- Celos.
- Falta de confianza en el amor de la otra persona.
- Baja autoestima.
- Dificultades para solucionar conflictos.
- Déficit en habilidades de comunicación y conducta asertiva.
- No respetar la opinión de los demás.
- Vínculos de apego evitativo o ansioso.
- Falta de empatía.
- Alta impulsividad.
- Consumo de pornografía, que embrutece la sensibilidad.

Además, **influye el amor que los adolescentes reciben en casa**. Cómo nos han querido en nuestra familia condiciona cómo queremos a los demás y **la calidad de los vínculos** que establecemos. Según la teoría del apego de John Bowlby, estos vínculos son de cuatro tipos. Uno de ellos —el apego seguro— es sano; los otros tres, tóxicos.

Vínculo	Características	Causas en la infancia
Seguro	Entablan relaciones duraderas, respetuosas y no idealizadas.	Cuidado y un afecto equilibrado con la autonomía y la aventura necesarias para el aprendizaje.
Evitativo	Son personas huidizas y sienten que sus emociones son molestas para los demás. Evitan la intimidad para no provocar rechazo.	Trato hostil o frío.
Ansioso	Son personas celosas, suspicaces y bastante melodramáticas. Son muy dependientes del otro y oscilan entre la bronca, la sumisión y el arrepentimiento.	Trato imprevisible, unas veces cariñoso y otras distante.
Desorganizado	Sufren grandes dificultades para identificar sus emociones y padecen bloqueos y confusión de sentimientos. Las relaciones afectivas son amenazantes, de manera que las evitarán o se sucederán las rupturas.	Hostilidad e incluso trato violento.

★ ¿Qué hacer?

Si es muy grave, hablar con la familia y con la pareja en cuestión, si son del mismo centro. Si no es grave, es una buena idea preguntar a los alumnos en clase **¿qué creen que es el amor?** La clave es animarlos a pensar, discutir y desmontar las ideas erróneas que tengan:



Idea romántica equivocada

Mi pareja cambiará porque me quiere.

Sin mi pareja soy incompleto porque es mi media naranja.

Los celos son una muestra de amor.

Solo quiero a mi pareja.



Idea adecuada del amor

El amor es incondicional.

Soy una persona completa y mi pareja me complementa. Formamos un equipo.

Respeto y confío en la libertad del otro, como una muestra de amor.

El amor hacia mi pareja es un afecto especial, pero también puedo querer a mis amigos, mis padres, mi abuela, etc.

La clave es animarlos a pensar, discutir y desmontar las ideas erróneas sobre el amor



2.3. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Alrededor de 400 000 personas padecen en España algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Y en concreto, **300 000 chicos y chicas de entre 12 y 24 años**.

Después de la ansiedad y la depresión, es la **tercera causa de enfermedad crónica en la adolescencia** (datos de la Fundación Fita y de la Asociación española para el estudio de estos trastornos).

- **El 90 % de los afectados son mujeres.**
- El 5 % de las chicas de entre 12 y 21 años en España sufre un TCA.

¿Qué es?

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen en común:

- la preocupación obsesiva de la persona por su **apariencia física** y
- la **falta de control de la cantidad de alimentos ingeridos**, por exceso o por defecto.

La edad promedio en que se desarrollan estas enfermedades son los **14 años**.

¿Por qué?

Según Daniel Goleman, el reputado experto en inteligencia emocional, hay dos causas:

- La influencia del **modelo de belleza ideal** y delgado de la sociedad actual.
- La **pobre conciencia de sus emociones** que tienen los adolescentes.

Muchos adolescentes que padecen algún TCA son «incapaces de expresar la diferencia entre tener miedo, estar hambriento o sentirse enfadado, e interpretan confusamente todos estos sentimientos como si estuviesen relacionados con el hambre, una situación que les lleva a **comer compulsivamente cada vez que se siente preocupados**» (Goleman, 1995).

Además, Loreto Montero Soto, especialista en TCA del Instituto Psicológico Cláritas, explica que otra causa es el grado de **exposición a los medios de comunicación y redes sociales**.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son la tercera causa de enfermedad crónica en la adolescencia

Anorexia

Uno de los trastornos más frecuentes es la anorexia. Se trata de un **síndrome de rechazo de la alimentación por un estado mental de miedo a engordar**, que puede tener graves consecuencias patológicas (RAE). Entre los trastornos psiquiátricos, la anorexia tiene la tasa más alta de mortalidad por complicaciones médicas o suicidio. Se caracteriza por:

- **Miedo intenso** a ganar peso o a engordar.
- **No comer.**
- **Peso corporal significativamente bajo** con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.
- **Distorsión** en la forma de percibir su propio peso.
- **Amenorrea**, ausencia de menstruación.

★ ¿Qué hacer?

Lo primero es ayudar a la persona a tomar conciencia de que tiene una enfermedad. Lo siguiente es:

- Acudir a un **médico**.
- Comer. **La recuperación nutricional es prioritaria**, para lo que suele hacer falta la hospitalización.
- Iniciar un **tratamiento psiquiátrico** para tratar trastornos que aparecen junto con el TCA como los síntomas depresivos, ansiosos u obsesivos.
- **Modificar las distorsiones cognitivas** en relación con la comida, el cuerpo y su peso.
- **Mejorar la autoestima** y animar a ampliar sus relaciones sociales.

Bulimia

La bulimia es un síndrome de **deseo compulsivo de comer, con provocación de vómitos** y consecuencias patológicas (RAE). En la bulimia hay:

- **Atracones**, que se caracterizan por:
 - Durar 2 horas.
 - La falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio.
 - Comer mucho más rápido de lo normal.
 - Sentirse luego deprimido o muy avergonzado.
- **Comportamientos compensatorios** inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el **vómito autoprovocado**, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
- Los atracones y los comportamientos compensatorios se producen, de promedio, **al menos una vez a la semana** durante tres meses.
- Aparición de **caries** y erosión en la superficie de los dientes debido a los vómitos frecuentes.

★ ¿Qué hacer?

El tratamiento de los TCA es **largo y complejo**, pero la mayoría de las personas afectadas lo superan. El tratamiento de la bulimia implica:

- **Tratamiento psiquiátrico** para reducir la frecuencia de los atracones y los vómitos, y mejorar los síntomas depresivos y ansiosos.
- **Terapia psicológica cognitivo-conductual** para modificar las distorsiones respecto de la comida, el cuerpo y la autoestima.
- **Desarrollar habilidades emocionales** para combatir la ansiedad o la preocupación sin recurrir a la comida.

Vigorexia

La vigorexia no está tipificada como TCA, sino como tendencia estética peligrosa. Así, no es un síndrome, sino una **obsesión patológica por desarrollar la musculatura** (RAE), que a menudo lleva a tomar esteroides anabólicos y suplementos alimenticios proteicos. Algunas consecuencias relacionadas con ello son insuficiencia renal o hepática, problemas de circulación, ansiedad, depresión, además de cáncer de próstata y problemas en la fertilidad.

La vigorexia se caracteriza por:

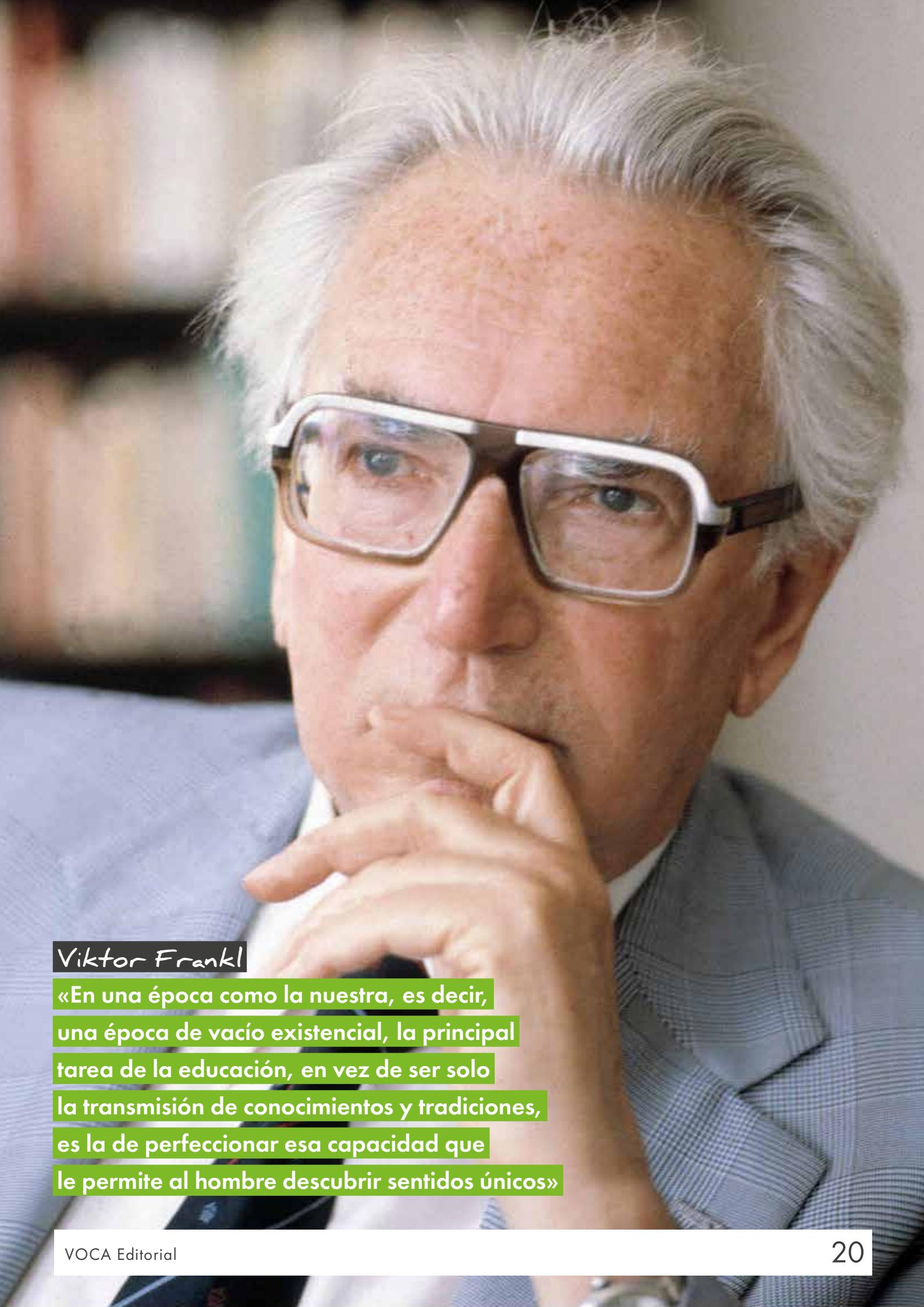
- **Ejercicio físico excesivo**, incluso hasta la adicción.
- **Desarrollo muscular** mayor de lo normal.
- **Distorsión en la forma de percibir el propio cuerpo**, que se ve como débil y enclenque.
- **Trastorno en la alimentación**: dieta poco equilibrada, las proteínas y carbohidratos son consumidos en exceso.
- Ser más común en **hombres**.

La vigorexia es una obsesión patológica por desarrollar la musculatura y es más común en los hombres

★ ¿Qué hacer?

El tratamiento de la vigorexia es más sencillo que el de la anorexia y la bulimia. Implica:

- Hacer que el alumno **cambie la percepción que tiene de sí mismo** y desarrolle un autoconcepto más realista.
- Mejorar la **autoestima**.
- Combatir el **perfeccionismo**.
- Mejorar las **relaciones sociales**, ganando en seguridad.
- Ampliar su **horizonte de intereses**, haciéndole notar que existen más actividades gratificantes más allá del ejercicio físico.



Viktor Frankl

«En una época como la nuestra, es decir, una época de vacío existencial, la principal tarea de la educación, en vez de ser solo la transmisión de conocimientos y tradiciones, es la de perfeccionar esa capacidad que le permite al hombre descubrir sentidos únicos»



Descubre el superhéroe que llevas dentro

3/ ¿Qué hacer? Herramientas para sanar y prevenir

El *Kintsugi* es un método japonés para arreglar cerámica rota. En lugar de usar un pegamento discreto, los artesanos usan un esmalte espolvoreado con oro. Así, lo que estaba roto se arregla y tiene unas grietas que brillan y hacen a ese objeto único.

Lo mismo podemos hacer con los adolescentes. Después de mirar sus heridas, hemos de idear esmaltes dorados que **cicatricen, brillen y sean testigos de una historia única**. Así, si miramos con calma los problemas expuestos, vemos tres constantes. A los adolescentes les falta:

Seguridad, confianza y autoestima.

Metas y sentido de su vida.

Autocontrol.

Para estas tres necesidades, proponemos cuatro esmaltes de oro, cuatro herramientas para prevenir y sanar.

A los adolescentes les falta, generalmente, confianza en sí mismos, autocontrol y encontrar un sentido a sus vidas

3.1. Seguridad de sus vínculos: familia y amistades

La familia

La seguridad y confianza comienzan por el ambiente y el amor recibido en casa. De hecho, la palabra *hogar* viene de *hoguera*, como si la familia fuese el fuego, la luz y el calor que ayuda a la persona a crecer. Así, dice el filósofo Rafael Alvira (2014): «**El que está perdido necesita encontrar alguien que le salve, que le lleve a un refugio seguro.** La familia, una verdadera familia, posee esa fuerza y atractivo misteriosos que la constituyen como el lugar al que se vuelve».

Para que la educación familiar sea de calidad, se han de dar estos tres factores (Chiu, 2004; Díaz-Aguado, 2006):

Afecto incondicional, que les dé seguridad sin protegerlos en exceso.

Cuidado atento, adecuado a las cambiantes necesidades de seguridad y autonomía que viven con la edad.

Disciplina consistente, sin caer en el autoritarismo ni en la negligencia, que los ayude a respetar ciertos límites y aprender a controlar su propia conducta.

Es cierto que un **centro educativo** puede intervenir en las familias hasta cierto punto. Pero sí puede contar con un **Plan de Acción de Tutorial** que contemple:

Las **entrevistas individuales** con los alumnos.

Las **reuniones con familias**.

Espacios de **participación para familias**.

Un plan de formación en **educación emocional** para docentes y familias.

La familia debe ser fuente de afecto incondicional, cuidado y disciplina basada en el amor

Amistades

Aunque no podemos decidir por ellos quiénes son sus amigos, sí podemos **enseñarles a no aceptar que los traten mal y a ser ellos buenos amigos**. Por ejemplo, en el programa de secundaria de educación en valores Talentum, trabajan la canción *Qué bonito es querer* de Manuel Carrasco para pensar sobre las características de los buenos amigos.



3.2. Ampliación de metas

Muchos adolescentes tienen vidas vacías. La **falta de referentes atractivos y consistentes**, de ejemplos inspiradores en su familia y amistades hace que no tengan aspiraciones que llenen su corazón. Y, así, lo suplen con sucedáneos que los divierten y distraen.

Para abrir sus horizontes, podemos:

Conocerles bien, identificando sus talentos y sus debilidades.

Animarlos a proponerse **pequeñas metas** para desarrollar sus talentos.

Ayudarlos a **que se conozcan** a ellos mismos, con sus fortalezas y defectos.

Implementar el **método del caso**, que educa a través de historias reales, para darles ejemplos inspiradores.

Trabajar **metodologías activas como el Aprendizaje Basado en Proyectos**, en el que los alumnos se enfrentan a un reto, a un proyecto que da sentido al aprendizaje, y ponen en juego sus talentos.

Si los adolescentes tienen referentes atractivos e inspiradores, les será más fácil ponerse metas

Por ejemplo, el programa Talentum trabaja el valor de la generosidad y propone a los alumnos desarrollar un **proyecto de voluntariado** realista contando con los medios que tienen.

SESIÓN 2 / ACTIVIDADES

PROYECTO

2. Hoy tienes una oportunidad de activar tus posibilidades y ayudar a los demás. Por grupos, piensa y organiza un proyecto de voluntariado realista y contando con los medios que tienes.

Título del proyecto:

Situación que quiero cambiar:

Objetivo:

Recursos necesarios:

Pasos para conseguirlo y fechas:

TOP 12

¿Qué puedes hacer para ser más generoso? Anota tu propósito top para construir un mundo mejor desde hoy.

85

3.3. Desarrollo de una personalidad fuerte y sana

El desarrollo de la personalidad es quizá el factor decisivo para prevenir trastornos y conductas de riesgo. Aunque falten un ambiente familiar favorable, unas amistades constructivas y unas metas estimulantes, si **la persona forja unos valores, unos hábitos, unas virtudes y un carácter**, tendrá la capacidad de afrontar la vida con libertad y plenitud.

Por eso, es comprensible que muchos autores como la filósofa Victoria Camps (2011) propongan una **vuelta a la educación de las virtudes clásicas**, como la prudencia o la fortaleza. Así, Camps propone volver a Aristóteles porque la ética, como **educación del carácter (ethos en griego)**, es esencial para el desarrollo de la personalidad.

Algunos de los valores que forman una personalidad fuerte y sana son las **6 virtudes** que Martin Seligman (2002) identificó como universales en todas las culturas. De cada una de estas seis, Seligman desarrolló más **fortalezas del carácter**, que conforman las 24 virtudes de su proyecto **Values In Action**. Son las siguientes:

Por ejemplo, en Talentum, para desarrollar la templanza y el autocontrol, los adolescentes reflexionan en grupo sobre un video de Proyecto Arkano, en el que **un chico cuenta que no bebe cuando sale de fiesta** porque no lo necesita para divertirse.

TALENTU / AUTOCONTROL

DIÁLOGO

Bruno dice «Yo lo paso bien sobrio, pero hay una presión social... La recibo muchas veces». ¿Tú también has sentido esa presión social? ¿Cómo reaccionas ante ella: como Bruno o como sus amigos? Si nunca te lo preguntas, este es el momento.

1. Responde estas preguntas con tus compañeros en voz alta. Al final, puedes apuntar las conclusiones más importantes.

1. ¿Qué razones dan los amigos de Bruno para emborracharse?
2. ¿Y qué razones da Bruno para no beber?
3. ¿Quién crees que actúa con más personalidad o es «más libre»: Bruno o sus amigos? ¿Por qué?
4. ¿Crees que es positiva la pérdida del sentido del ridículo y la desinhibición que provoca el exceso de alcohol? ¿Qué consecuencias pueden tener?
5. ¿Conoces los efectos que produce el abuso del alcohol en tu cuerpo? Escribe alguno.

.....

.....

.....

.....

.....

CLAVES

U9

68

¿Necesito alcohol para divertirme?

Lee estas cuatro razones por las que algunas personas beben alcohol hasta perder el control. Después, lee las respuestas de otras personas que prefieren beber con moderación o, simplemente, no beber si no tienen ganas*.

1. «Los demás lo hacen, ¿por qué yo no?».
 - Porque no todo es válido para ser aceptado.
 - Porque pertenecer a un grupo no implica convertirte en un borrego.
 - Porque hay que saber hacer amigos, y no solo cómplices.
 - Porque un amigo no te pide que te tires al pozo por él.
 - Porque ser distinto no es malo.
2. «Por qué no, si es divertido?».
 - Porque hay muchas otras maneras de divertirse.

* Fuente: Ramos-Paúl Salto, R. y Torres Cardona, L. (2013). Menores, ni una gota. Más de 100 razones para que un menor no beba alcohol. FEBE.

1	2	3	4	5	6
Sabiduría	Valor	Humanidad	Justicia	Templanza	Trascendencia
Curiosidad	Valentía	Bondad	Civismo	Autocontrol	Disfrute de la belleza
Amor por el conocimiento	Perseverancia	Amor	Imparcialidad	Prudencia	Gratitud
Juicio	Integridad		Liderazgo	Humildad	Esperanza
Ingenio					Espiritualidad
Inteligencia social					Perdón
Perspectiva					Sentido del humor
					Entusiasmo

3.4. Herramientas de educación emocional

Los trastornos psicológicos y las adicciones son, según Daniel Goleman, «el **coste del analfabetismo emocional**» (1996). Por eso, la educación emocional es la respuesta a una urgencia social que no soluciona el currículum académico (Bisquerra, 2011).

Las principales habilidades emocionales son:

1

Autoconocimiento. La primera habilidad es la conciencia de las propias emociones, lo cual implica:

- **Identificar y nombrar** las propias emociones.
- **Expresar** los sentimientos.

★ **HERRAMIENTA:** para ello, los adolescentes pueden llevar un **diario personal** y registrar lo que les pasa, y así adquirir el hábito de poner nombre a sus emociones.

2

Autocontrol. Una vez somos conscientes de nuestras emociones, podemos hacer algo para no ser esclavos de ellas. Se trata de ganar en libertad, gracias a:

- **Calmar emociones negativas**, como la tristeza, la ansiedad o la ira.
- **Controlar la impulsividad** a base de retrasar gratificaciones y desarrollar la tolerancia a la frustración.

★ **HERRAMIENTA:** escribir nuestras preocupaciones en un papel y guardarlas en una caja de las preocupaciones o **Worry Box**, que solo se puede abrir una vez al día para pensar en soluciones.

3

Confianza. Esta habilidad emocional tiene que ver con la capacidad de motivarse a uno mismo y requiere desarrollar:

- **Autoestima** y una visión realista de uno mismo.
- **Creatividad**, porque con confianza y autoestima desarrollamos los propios talentos y afrontamos problemas.

★ **HERRAMIENTA:** apuntar **mis diamantes y mis piedras**. Mis diamantes son los tesoros de mi vida, y he de ver cómo cuidarlos. Las piedras son las dificultades, y he de ver cómo transformarlas en diamantes.

4

Empatía. La educación emocional enseña a ser consciente de las emociones de los demás, lo que implica:

- **Escucha activa**, controlando el propio ánimo para mantener la atención.
- **Respeto**, que crece cuando somos sensibles al mundo emocional propio y ajeno.

★ **HERRAMIENTA:** por parejas, trabajar una sesión de **coaching**, en la que dos compañeros apuntan sus inseguridades y miedos, y juntos buscar cómo superarlos.

5

Habilidades sociales. Desarrollar las anteriores habilidades emocionales hace que mejoremos nuestras relaciones sociales. Algunas habilidades sociales clave son:

- **Asertividad**, para comunicar los propios pensamientos sin ira ni pasividad.
- **Liderazgo**, porque nuestras habilidades emocionales pueden influir en los demás, «contagiarnos» y despertar entusiasmo.

★ **HERRAMIENTA:** implementar en el colegio un proyecto de **aprendizaje-servicio**.



—Eh, Clark, que todos hemos sido adolescentes.
—... Yo no.

Bibliografía

- ALVIRA, R. (2014). *El lugar al que se vuelve. Reflexiones sobre la familia*, Pamplona: EUNSA.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*, Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
- BISQUERRA, R. (2018). *10 ideas clave. Educación emocional*, Barcelona: GRAÓ.
- BISQUERRA, R. Y PUNSET, E. (2020). *Universo de Emociones*, Barcelona: Universo de Emociones.
- CAMPS, V. (2011). *El gobierno de las emociones*, Barcelona: Herder.
- ECHEBURÚA ODRIozOLA, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista española de Drogodependencias*, 37(4), 435-447
- FRANKL, V. (2012). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*, Barcelona: Herder.
- GOLEMAN, D. (1996). *Inteligencia emocional*, Barcelona: Kairós.
- MACINTYRE, A. (2013). *Tras la virtud*, Barcelona: Espasa Austral.
- ROJAS, E. (2001). *¿Quién eres? De la personalidad a la autoestima*, Madrid: Temas de Hoy.
- ROJAS, E. (2008). *La ansiedad* (25.º ed.), Madrid: Temas de Hoy.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (2020). Informe sobre adicciones comportamentales, España: Ministerio de Sanidad.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (2021). *Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)*, España: Ministerio de Sanidad.
- PÚBLICO. (2020). *Así curan a los jóvenes enganchados al juego online y a las casas de apuestas*. <<https://www.publico.es/sociedad/ludopatia-cura-jovenes-juego-online-casas-apuestas.html>>. [Consulta: 23 febrero 2022].
- RAE (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA): Diccionario de la lengua española, 23.º ed., [versión 23.5 en línea].
- SELIGMAN, M. E. P. (2002). *La auténtica felicidad*, Barcelona: Penguin Random House.
- SOLOMON, A. (2015). *El Demonio de la Depresión. Un atlas de la enfermedad*, España: Debate.
- VV. AA. (2014). Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión. *Adicciones*, 26(4), 334-359.



www.vocaeditorial.com



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



Proyecto financiado por la Dirección
General del Libro y Fomento de la
Lectura, Ministerio de Cultura y Deporte



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia