

CURSO para MADRES y PADRES de ADOLESCENTES

I Edición Valencia

DIRECTOR:

DR. JOSÉ P. VALDÉS RODRIGUEZ

ORGANIZA:



COORDINADOR:

DR. IGNACIO SORRIBES MONRABAL

SÁBADO 17 DE NOVIEMBRE DE 2018



**Ilustre
Colegio Oficial
de Médicos
de Valencia**

**Curso para
MADRES Y PADRES de ADOLESCENTES
I Edición VALENCIA**

ÍNDICE

Presentación..... Pag. 3

Programa..... Pag. 4

Ponentes y Colaboradores..... Pag. 5

PONENCIAS

“Los cambios en el adolescente”. José P. Valdés Rodríguez..... Pag. 6

“Motivos de consulta en el comportamiento del adolescente”.
Petra Sánchez Mascaraque..... Pag. 14

“La familia adolescente y las drogas”. Luis Rodríguez Fernández..... Pag. 18

“El uso de las nuevas tecnologías. Algo más en lo que educar”
Isabel Rubio Díaz..... Pag. 26

“Cómo afrontar una realidad: El ciberacoso”. María Salmerón Ruiz..... Pag. 33

Curso para MADRES Y PADRES de ADOLESCENTES I Edición VALENCIA

PRESENTACIÓN

“¿Qué les pasa a nuestros jóvenes? No respetan a sus mayores, desobedecen a sus padres. Ignoran las leyes. Hacen disturbios en las calles inflamadas con pensamientos salvajes. Su moralidad decae. ¿Qué será de ellos?” (Platón, 400 a.C).

Parece que no hemos cambiado mucho. La adolescencia es un período de crisis, de cambio, que en esencia tiene las mismas características en cualquier siglo y cultura.

Junto a los cambios físicos, pubertad, el adolescente debe adquirir su personalidad y la capacidad para tomar decisiones. En este, a veces largo, proceso, conservar el equilibrio es tarea complicada y sujeta a una capacidad de diálogo y negociación imprescindibles.

Nuestros adolescentes son rebeldes, atrevidos e innovadores, pero los consideramos desobedientes, inconscientes y manipulables.

La sociedad actual, las de antes también, vende inmediatez y disfrute sin límites y maneja herramientas de gran potencia. Ahí están internet y las nuevas tecnologías. Por otro lado, siempre presentes, están las drogas. Las “legales”, tabaco y alcohol, y las ilegales.

La combinación de adolescencia y ambos hechos puede ser explosiva. Hay que saber cómo funcionan los dos componentes para conseguir que la mezcla no estalle.

Y recordemos, también nosotros hemos sido adolescentes.

Dr. Ignacio Sorribes Monrabal
Coordinador del Curso

Curso para
MADRES Y PADRES DE ADOLESCENTES
I Edición VALENCIA

PROGRAMA

8:30 h. Recogida de documentación

8:45 h. Apertura y Presentación del curso.

9:00 h CONOCER AL ADOLESCENTE

- Los cambios puberales: El papel de los padres. **Dr. José P. Valdés**
- Motivos de consulta en el comportamiento del adolescente.
Dra. Petra Sánchez.

10:30 h. Coloquio

11:00 h. Descanso

11:30 h.- LA RELACIÓN DE LOS ADOLESCENTES CON LAS DROGAS.
D. Luis Rodríguez.

12:00 h.- Coloquio

12:30 h.- LA INFLUENCIA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

- La **PREVENCIÓN** es posible. **Dra. Isabel Rubio**
- Cómo afrontar una realidad: El **CIBERACOSO.**
Dra. María Salmerón

13:30 h Coloquio

14:00 h CONCLUSIONES Y CLAUSURA

**Curso para
MADRES Y PADRES DE ADOLESCENTES
I Edición VALENCIA**

PONENTES

- **José P. Valdés Rodríguez.**
Pediatra. Acreditado en Medicina del Adolescente. Alicante
- **Petra Sánchez Mascaraque.**
Psiquiatra infantil. Centro de Salud Mental de Coslada. Hospital Niño Jesús. Madrid
- **Luis Rodríguez Fernández.**
Psicólogo Clínico. Prof. Asoc. Dpto. Psicología de la Salud del la UMH. Psicoterapeuta Equipo de Intervención en Infancia y Adolescencia del Ayto. de Alicante
- **Isabel Rubio Díaz.**
Pediatra. Presidenta de la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la Provincia de Alicante (A.P.E.P.A.) Centro de Salud El Raval. Elche
- **María Salmerón Ruiz.**
Pediatra. Unidad de Medicina del Adolescente del Hospital La Paz. Madrid

COLABORADORES

- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia
- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Alicante
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
- Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la provincia de Alicante (A.P.E.P.A.)
- Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (S.E.M.A.)

Curso para MADRES Y PADRES DE ADOLESCENTES I Edición VALENCIA

LOS CAMBIOS EN EL ADOLESCENTE. EL PAPEL DE LOS PADRES

JOSÉ P. VALDÉS RODRÍGUEZ

Pediatra. Acreditado en Medicina del Adolescente. Alicante

Algunas frases sacadas del día a día:

Lo que le dicen los amigos a los futuros padres de adolescentes:
“¡No sabéis lo que os espera!”. “¡Ya veréis lo que es bueno!”

Lo que nos transmiten los padres en la consulta cuando se lo ven venir:
“Me entra una cosa por aquí... ¡qué nervios!, “No sé si estoy preparada para eso...”

En realidad, lo único que están expresando es el MIEDO a lo DESCONOCIDO. Lo que se desconoce se teme, y lo que se teme se rechaza de forma inconsciente. Esto es lo que nos transmitía el Dr. Blas Taracena, pionero de la Medicina del Adolescente en España para animarnos a acabar con el injustificable abandono sanitario que se producía a éstas edades.

La mala prensa de los adolescentes tampoco ayuda: “Nuestro mundo llegó a su punto crítico. Los hijos ya no escuchan a los padres. El fin del mundo no puede estar muy lejos”. Si tenemos en cuenta que esto ya lo decían los babilonios 2.000 años a.C., estaremos de acuerdo que los adolescentes no son tan diferentes, ni más conflictivos que en generaciones anteriores. Son así de normales. Sólo hay que conocerlos para intentar prevenir que los conflictos que inevitablemente van a aparecer, tengan graves repercusiones sobre su salud y la de la familia.

EL ADOLESCENTE NORMAL

Como en cualquier otra etapa de crecimiento, los adolescentes van a pasar por diferentes etapas que la Medicina ha clasificado como adolescencia temprana (10 -13 años), media (14-16 años) y tardía (17-19 años). A cada una de ellas le han adjudicado unas edades cronológicas que no dejan de ser solamente orientativas, y que tienen un significado distinto según el sexo, el lugar de residencia y las diferentes culturas. Tres ideas deben tener más valor para los padres: que tengan una progresión adecuada, que seamos capaces de detectar precozmente las desviaciones de la normalidad, y lo más importante: que tenga un final.

La adolescencia es una edad de tránsito. Como nos enseñaba el Dr. Josep Cornellá, debe acabar produciendo unos adultos autónomos, responsables y altruistas (entendiendo por altruismo lo contrario al egocentrismo).

Durante la adolescencia se van a producir unos enormes cambios físicos que afectan en cantidad y calidad al crecimiento y a la maduración sexual, y que llevarán asociadas progresivas adaptaciones psicosociales.

Tres cuestiones importantes: estos cambios se producen le agraden o no al adolescente (y a algunos no les gusta nada), con una cronología distinta según el sexo (las chicas con un par de años de adelanto) y con grandes variaciones individuales, lo que aumenta su confusión al compararse con sus compañeros.

Como consecuencia de todo ello, la pregunta que muchos se hacen en la adolescencia temprana es: ¿SOY NORMAL? Los padres deben saber dar respuesta y mantener la autoestima de su hijo, siendo cuidadosos con los comentarios sobre la imagen corporal y procurando mantener la comunicación a pesar del menor interés del adolescente hacia ellos, y de las crecientes demandas de autonomía y de respeto a su intimidad que les planteen.

Algo que sí está cambiando en los últimos tiempos e influyendo de una forma importante en la vida de los adolescentes, es todo lo referente a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). El acceso a Internet se produce entre los 9 y los 11 años en nuestro país, y eso obliga también

a los padres a tener suficiente formación sobre estas cuestiones, para poderles aconsejarles y acompañarles durante el aprendizaje. Es más, el impacto de las Nuevas Tecnologías (NT) es hoy tan enorme desde temprana edad que debemos saber prevenir a tiempo los posibles problemas que generan. Los libros de Catherine L'Ecuyer son una buena ayuda para meditar sobre éstos temas.

Al cabo de 2-3 años **los cambios físicos se hacen evidentes**, y la capacidad intelectual también va en aumento. Se van encontrando capaces de hacer muchas cosas, pero no tienen experiencia y se equivocan, lo que les produce continuos cambios de ánimo. Vamos entrando en la adolescencia media donde la relación con el grupo de amigos, su aceptación, se convierte en una prioridad. También les preocupa su apariencia física y son sensibles a los mensajes publicitarios, a las modas o a los signos externos que les identifiquen con sus amigos.

Llega el momento tan temido por los padres preocupados por los posibles **COMPORTAMIENTOS de RIESGO** y sus consecuencias. Estos comportamientos son la consecuencia de una conducta exploratoria que es normal (NUNCA DIGAS NO: "tengo que probarlo todo, y tengo que probarlo yo...") sumado al sentimiento de omnipotencia e inmortalidad (NUNCA DIGAS MORIR "...a mí no me va a pasar ") que les produce sentirse tan diferentes en poco tiempo. Es un camino que tienen que hacer hacia su autonomía e independencia, y no podemos evitarlo. Por tanto, lo que debemos es enseñarles a convivir con esos riesgos, potenciando los factores de protección.

Son necesarios dos recursos: la **INFORMACIÓN** y la **EDUCACIÓN**. Que tengan una buena información, de fuentes fiables y a tiempo (antes de que aparezcan los problemas), evitará que tengan confusiones o que tengan que buscarla de sus propios compañeros o de Internet.

Los programas de Educación para la Salud (EpS) en la asistencia médica, en la escuela o en instituciones, ayudan pero no son suficientes. Algunos ejemplos: tienen toda la información sobre el preservativo y su uso no es habitual; también sobre drogas y las siguen probando. Tiene mucha más trascendencia la educación, la formación como personas, en esos momentos en que se pondrán a prueba. Y en esto tiene mucho que ver el papel de los padres.

La mayoría de los adolescentes son normales y llegan a la adolescencia tardía, a la madurez. Es bueno para hablar de ellos recordar nuestra propia adolescencia. Todos hemos pasado por ahí y lo hemos superado.

En una edad variable, se va produciendo el acercamiento a la familia y sus valores (que a pesar de los conflictos, nunca estuvo ausente), van teniendo relaciones interpersonales que ya son prioritarias sobre el grupo de amigos, aceptan la imagen corporal y alcanzan su identidad personal y social.

Otro reto para los padres hoy en día es aceptar su **independencia personal** cuando la situación socio laboral no les permite alcanzar la independencia económica hasta bastantes años más tarde. De esta situación tampoco son culpables los adolescentes, pero en caso de mantenerse en el hogar familiar tienen que entender que están obligados a respetar las normas y colaborar con las labores domésticas.

Decía Ramón y Cajal: “Quien no haya sido algo salvaje durante su infancia y adolescencia corre un alto riesgo de serlo en su edad madura”. Pensemos que esa imagen tópica de tensión y agitación que tenemos de los adolescentes, en la mayoría de los casos es errónea y perjudica la relación con ellos.

EL PAPEL DE LOS PADRES

Es loable que los padres se esfuercen por conseguir para sus hijos las mejores condiciones materiales (hogar, colegio, ropa...), pero esto, siendo una buena base, no es suficiente, y sobre todo no puede priorizarse sobre lo más importante que les podemos dar: EJEMPLO y TIEMPO.

A los adolescentes no se les puede engañar, necesitan padres que tengan una conducta íntegra y coherente entre lo que dicen y les ven hacer. Y que estén con ellos. Que les dediquen el tiempo necesario. En cantidad. El “tiempo de calidad” es una falacia que se ha inventado esta sociedad competitiva para justificar los horarios laborables interminables, para priorizar los logros profesionales y la consecución de bienes materiales (mejor coche, mejor casa, mejores colegios...), sobre la responsabilidad como padres. Del “tiempo de calidad” han nacido los “niños de la llave” (hijos que al llegar de la escuela encuentran la casa vacía) y la enorme

influencia de los móviles y el resto de pantallas a su alcance. Es evidente que no siempre se puede hacer lo que uno piensa que es mejor, pero los padres tienen que repartirse esta importante función y deben de planearlo con suficiente antelación, desde el inicio de la crianza.

La **COMUNICACIÓN** a estas edades es otra queja importante de los padres: “No se puede hablar con ellos”. La realidad es que como dice el Dr. Suris “no es que discutan más, es que lo hacen mejor”, esto puede sorprender a los padres.

Algunos consejos:

- Los adolescentes buscan la información en sus amigos, en Internet...pero los niños lo hacen en sus padres. **NO ESPERAR** a que los hijos sean adolescentes para hablar con ellos
- Aprovechar **cualquier OPORTUNIDAD** (un anuncio, una película) para conversar sobre temas *delicados* y hacerlo desde un punto de vista positivo sin comentarios despectivos.
- Nuestros padres, y los padres de nuestros padres, transmitían sus inquietudes, sus conocimientos por medio de la palabra, el contacto. Ahora, con demasiada frecuencia, los jóvenes reciben información de las máquinas o en el mejor de los casos de un “buen colegio”. Es importante que no perdamos esa oportunidad de comunicarnos con él.
- **Evitar las INTERFERENCIAS.** Que sientan que en ese momento son más importantes que los mensajes que entran por el móvil o lo que digan las noticias.
- **Escuchar mucho, hablar poco.** Que lo que digamos nosotros sea breve y contundente, sin avisos previos, y **PRECISO, CONCISO, MACIZO** (conceptos de Angélica Olvera, recogidos por Eva Bach en su libro).
- **SERENIDAD, CALIDEZ, PACIENCIA.** De entrada, hay que evitar hablar si cualquiera de las dos partes quiere pelearse. Los hijos no son felices si no se sienten queridos por sus padres, y una conversación crispada no nos llevará a ninguna parte. No olvidemos que la autoridad no se posee, se gana con madurez y cariño. No somos sus

colegas, somos sus padres y no debemos llevar la discusión a su terreno.

Como acabamos de ver, el éxito de una buena relación se basa en el AMOR. El adolescente necesita sentirse aceptado, mantener su autoestima y hacerlo con la mayor dosis de humor posible.

La autoestima, tener una imagen positiva de sí mismo, es fundamental durante una época de tan enormes cambios físicos y psicosociales. Pero debe desarrollarla siendo consciente de sus cualidades y de sus limitaciones. De ahí la conveniencia de que les propongamos metas alcanzables (que no tienen por qué coincidir con los deseos de los padres) y de hacerles correcciones razonadas, tratando de estimular aquello de lo que puedan sentirse orgullosos. Introducir en nuestras relaciones el sentido del humor nos ayuda a integrar la realidad en la vida diaria (y eso incluye aceptar la imperfección o los errores), y la transforma en algo más soportable y positivo.

RECONOCER LOS PROBLEMAS, BUSCAR SOLUCIONES

Durante la adolescencia, ante CUALQUIER CAMBIO A PEOR, hay que pensar que tenemos un problema y no debemos esperar que se resuelva espontáneamente pensando que “son cosas de la edad”.

Podemos encontrar repercusión en cualquier aspecto de la vida del adolescente: en las relaciones familiares, en el comportamiento, en el rendimiento escolar, en los hábitos (alimentación, sueño), o incluso cambios físicos sin explicación (pérdida de peso, ojos rojos, goteo nasal...). Todos estos signos de alarma los podemos resumir en uno: cualquier situación que nos desborde como padres no debe prolongarse.

A partir de aquí tres consideraciones:

- **NO CLAUDICAR.** Somos su verdadera red de seguridad y debemos continuar acompañándolos también en los momentos difíciles.
- **NO CULPABILIZAR** al adolescente. Si lo hacemos, se alejará de nosotros y tendremos más problemas para que colabore.

- **BUSCAR SOLUCIONES.** En ocasiones, si se ha esperado demasiado, el grado de conflictividad con los padres es alto y puede ser de ayuda contar con algún adulto en quien confíe el adolescente (el abuelo, el maestro, su médico). Si no es suficiente, habrá que acudir a los diferentes recursos de la Comunidad y consultar con especialistas.

Recordemos que la adolescencia debe tener un final, que aunque de la profesión de padres no se jubila uno nunca, por el bien de los hijos, tienen que poner de su parte para alcanzar la madurez y la autonomía. Dicho de otra manera: si como padres hemos hecho todo lo posible, el resto les toca hacerlo a ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- *Adolescentes: "Qué maravilla"*. Eva Bach. Plataforma Editorial 2008
- *Adolescentes: Manual de instrucciones*. Fernando Alberca. Ed. Espasa libros. 2012
- *Qué hay que enseñar a los hijos*. Victoria Camps. Proteus Editorial 2009
- *Ámame para que me pueda ir*. Jaume Soler & Merce Conangla Ed. Amat 2013
- *Educación en el asombro*. Catherine L'Ecuyer. Plataforma Editorial. 2015
- *Educación sin gritar*. Guillermo Ballenato Prieto. La esfera de los libros. 2007
- *Hablemos de la adolescencia*. Josep Cornellá. CCG Edicions 2009 (Descatalogado)
- *Un adolescente en casa*. Joan C. Suris. Editorial Plaza & Janés. Barcelona 2006 (Descatalogado)

PAGINAS WEB

Paginas de profesionales

maynet.es .- Web de la Dra. Isabel Rubio

mimamayanoespediatra.es .- Web de la Dra. María Salmeron

antonorios.es .- Dr. Antonio Ríos Sarriós

adiccionesadolescentes.es José José Gil

neuropediatra.org/2016/03/14/la-adolescencia-del-cerebro.- Dra. M^a José Más

Páginas de Sociedades Científicas con recomendaciones para padres

- **Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria:**
www.aepap.org o buscar directamente en Familia y Salud **www.familiaysalud.es** Encontrarán abundante información para padres y público en general y, además, un apartado específico sobre y para adolescentes: **familiaysalud.es/salud-joven**
En estos dos artículos está basada la ponencia:
 - **familiaysalud.es/salud-joven/para-padres-de-adolescentes-y-publico-en-general/el-adolescente-normal**
 - **familiaysalud.es/salud-joven/para-padres-de-adolescentes-y-publico-en-general/el-adolescente-y-su-familia**
- **Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia:**
www.adolescenciasema.org Hay una sección para Padres/educadores y otra con Videos recomendados (en el titulado "*La importancia de los padres: del embarazo a la adolescencia*" pueden ver un resumen de los cursos de Alicante, y el titulado "*ADOLESCENTES : El papel de los padres*", el del curso 2017 que se ha proyectado hoy, y que con ese título también está en YouTube)
- **Asociación Española de Pediatría:**
enfamilia.aeped.es/edades-etapas/adolescente

Otras páginas recomendadas:

- **evictproject.org** Esta web del Comité Nacional para la prevención del tabaquismo ayuda a comprender el gran problema de la asociación cannabis-tabaco, cuyo consumo empieza siempre en la adolescencia.
- **aprendemosjuntos.elpais.com** En esta interesante iniciativa conjunta del BBVA y el diario El País, busquen el vídeo de la psicóloga Patricia Ramírez. En él se ofrecen interesantes consejos sobre la convivencia con adolescentes, pero hay otros videos sobre el tema que tienen utilidad por su fácil comprensión

Curso para MADRES Y PADRES DE ADOLESCENTES I Edición VALENCIA

MOTIVOS DE CONSULTA EN EL COMPORTAMIENTO DEL ADOLESCENTE

PETRA MASCARAQUE

Psiquiatra infantil. Centro de Salud Mental de Coslada. Hospital Niño Jesús. Madrid

La adolescencia es a grandes rasgos la etapa de la vida que discurre entre la infancia y la edad adulta. Su comienzo se puede identificar con la pubertad con unos criterios puramente biológicos pero se prolonga durante años con un complejo proceso de maduración biopsicosocial.

La adolescencia es por excelencia **la edad de los cambios**, hormonales, físicos, psicológicos y sociales unidos a los propios de la maduración del cerebro.

Todo cambio en la vida lleva unido un riesgo. En la adolescencia muchos problemas psiquiátricos mejoran y remiten, pero otros debutan o empeoran en su evolución. La explicación es en parte por procesos neurobiológicos del cerebro adolescente pero los factores ambientales adquieren gran importancia. Sirva de ejemplo como la evolución de un niño hiperactivo al llegar la adolescencia puede empeorar si aparece consumo de tóxicos, abandono de estudios, frecuentar malas compañías, o dejar de tomar la medicación al perder el seguimiento por su pediatra. Por este motivo padres, educadores y pediatras deben **estar muy atentos a los cambios de comportamiento del adolescente.**

Es por otra parte, la adolescencia la edad de las conductas de riesgo, motivo frecuente de consulta por parte de los padres. Los adolescentes buscan sensaciones y novedades que pueden entrañar peligro.

Las **conductas de riesgo** son el conjunto de comportamientos cuyas consecuencias pueden y suelen ser nocivas para la salud física o mental.

Se incluyen el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, las relaciones sexuales inseguras, la conducción temeraria, la violencia, el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios entre otras.

Los trastornos psiquiátricos que generan más motivos de consulta en la adolescencia son:

- Los trastornos emocionales: de ansiedad y afectivos
- Trastornos de conducta
- Conductas suicidas
- Autolesiones
- Adicción a las nuevas tecnologías
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Consumo de drogas
- Trastornos del espectro autista
- Debut de una esquizofrenia

Es importante insistir en la gran influencia del ambiente en estas edades. Familia, amigos, instituto y actividades de ocio pueden ser factores protectores o de riesgo de psicopatología.

En la sociedad actual se ha producido un acortamiento de la infancia y un alargamiento de la adolescencia. Nuestros hijos suelen estar más sobreprotegidos que en épocas anteriores, y a la vez tener acceso a experiencias a todos los niveles más precozmente. La influencia de las nuevas tecnologías es evidente y también la aparición de las conductas adictivas en su uso.

Los padres deben saber qué problemas de comportamiento son propios de la adolescencia y cómo afrontarlos, y en qué casos deben consultar a un especialista.

El ámbito familiar y el escolar son idóneos para detectar **cambios y alteraciones** que manifiestan los adolescentes con **problemas emocionales**.

Estos suelen ser los más importantes:

- Incapacidad para aprender no justificada por razones intelectuales, sensoriales o de salud
- Incapacidad para iniciar o mantener relaciones interpersonales satisfactorias con compañeros y profesores
- Conductas o sentimientos inapropiados manifestados en circunstancias normales
- Estado de ánimo generalizado caracterizado por infelicidad o tristeza
- Tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores relacionados con problemas personales o académicos.

Aparece una nueva modalidad de adicción sin sustancia química, la **adicción a las TIC** (tecnologías de la información y la comunicación, incluyen ordenador, teléfono móvil y videoconsolas).

La adicción aparece cuando una actividad placentera como pueden ser los videojuegos o conectarse a internet para relacionarse con otras personas, escapa al control del que la realiza y acaba interfiriendo seriamente en la realización de sus actividades de la vida cotidiana. En muchas ocasiones **bajo un problema de comportamiento en el entorno familiar, de un descenso llamativo del rendimiento académico o de un aislamiento social, nos encontramos con una adicción a TIC.**

Queda abierto a debate el papel de los padres en la vigilancia y control del uso de las TIC de sus hijos (ver ponencia de éste curso sobre " La influencia de las Nuevas Tecnologías").

Los trastornos de conducta en la adolescencia van por orden de gravedad desde la hiperactividad que suele ya estar diagnosticada desde la edad escolar, el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta disocial.

Hay que diferenciar la exacerbación de la rebeldía y la imitación de conductas agresivas de su grupo de un trastorno de conducta instaurado que reviste gravedad y requiere un tratamiento psicosocial.

Los **cambios en la conducta alimentaria** obligan a descartar la presencia de un Trastorno de la Conducta Alimentaria: anorexia o bulimia.

La adolescencia es la edad en la que debutan estos trastornos en gran parte por:

- La preocupación por la imagen corporal
- La necesidad de aprobación social
- La influencia del modelo estético corporal imperante

La pérdida brusca de peso, obsesión por las dietas y calorías, excesivo ejercicio físico, vómitos provocados y deseo persistente de adelgazar, obliga a una evaluación psiquiátrica.

Asistimos a un aumento alarmante de **conductas autolesivas** en adolescentes, en especial en las chicas. Son conductas cuya finalidad es aliviar una emoción negativa (rabia, soledad, tristeza, vacío...) No hay finalidad suicida, pero si puede haber psicopatología acompañante, depresión, trastorno de la conducta alimentaria y rasgos patológicos de personalidad.

En ocasiones la finalidad es solo social e imitativa, y el tratamiento y pronóstico es diferente.

En los Trastornos del Espectro Autista de alto nivel (con inteligencia normal), los retos en la socialización de la adolescencia a veces generan sufrimiento y síntomas psiquiátricos que precisan tratamiento.

Por último en la adolescencia puede debutar una esquizofrenia o un trastorno bipolar, si bien es más frecuente que lo haga en la juventud (Se expondrán en la presentación algunos casos clínicos ilustrativos).

LIBROS RECOMENDADOS:

- *Psiquiatría para padres y educadores*. Maria Jesús Mardomingo .Editorial Narcea

- *El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y trastornos*. Josep Toro Trallero. Editorial Pirámide.

- *El cerebro adolescente. Una mente en construcción*. Javier Quintero. Neurociencia y Psicología

**Curso para
MADRES Y PADRES DE ADOLESCENTES
I Edición VALENCIA**

LA FAMILIA ADOLESCENTE Y LAS DROGAS

LUIS RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ.

**Psicólogo. Profesor Asociado de la Universidad Miguel Hernández.
Terapeuta del Servicio de Orientación Familiar del Ayuntamiento de
Alicante**

ENCUADRE

Esta comunicación se podrían haber orientado en función de distintas miradas: (a) una dirigida a los chicos que no consumen y con el objeto de que sigan sin hacerlo (prevención), (b) otra pensando en chicos que consumen ocasionalmente y no presentan todavía problemas, para que sigan sin tenerlos (gestión de placeres y riesgos), y (c) la dirigida a chicos que consumen, presentan absentismo y fracaso escolar, se arriesgan en exceso en sus transacciones sociales, mantienen relaciones difíciles con su familia, su instituto, sus pares, sus adultos de referencia y, al fin y al cabo, con su entorno, y que se asoman al abismo de una profecía de fracaso. Optamos por proponer una serie de ideas en torno a los condicionantes de este último grupo de chicos.

No se van a presentar verdades ni evidencias científicas, se va a compartir la experiencia clínica y humana del trabajo con familias que transitan por el territorio convulso de la adolescencia problemática con el objetivo de dar qué pensar.

SE ESTÁ RIFANDO UN CAPÓN...

La epidemiología apunta determinados porcentajes de población que realizaría consumos problemáticos (adicción, drogodependencia) de las diferentes sustancias de abuso: alcohol, 5%; cannabis, 2,5%; cocaína, 0,3%,

heroína, 0,2%; etc. Si especuláramos con una “droga promedio” la cifra promedio de personas que tendrían problemas relevantes relacionados con su consumo sería del 1-2 %, una o dos personas de cada cien. De otro modo: cuando le ofrecemos consumir una droga a cien personas, algunas dirán que no y otras que sí, de éstas algunas no trascenderán la prueba, la experimentación o el consumo ocasional, aunque otras optarán por repetir con cierta asiduidad, de ellas las habrá que tras un tiempo abandonarán el consumo, sin embargo otras lo incorporarán a su vida de manera más o menos permanente y, finalmente, una o dos personas de este grupo tendrán graves problemas relacionados con el consumo. La pregunta es obvia: ¿qué le pasa a esa persona de cada cien que progresa a una toxicomanía?

Una propuesta interesante apunta a que en estos casos se produce una interacción entre los efectos de la sustancia y ciertas características de la persona y su situación en el mundo: una suerte de experiencia de alivio.

SUFIRIR Y SOPORTAR

La experiencia humana de sufrimiento tiene dos componentes: el dolor y el soportar ese dolor. Habitualmente en la práctica clínica, al menos en los primeros contactos con los pacientes, no asistimos al sufrimiento (lo tendremos que averiguar) sino a la manera particular en que la persona lo soporta (esto es lo que vemos).

Escribió Tolstoi (*Ana Karenina*) que “todas las familias felices se parecen, pero que las infelices lo son cada una a su manera particular”; es una frase muy interesante (e inquietante), pero la experiencia clínica nos señala más bien lo contrario: no hay demasiadas formas de sufrimiento mental, aunque sí son variadas las maneras en que las personas los enfrentan. De otra manera: la nosología psiquiátrica tiene bien descritos los territorios del miedo y la ansiedad (las neurosis), de la tristeza y la melancolía (las depresiones), de la pérdida de identidad y del contacto con la realidad (las psicosis) y, en general, del impacto de las infancias infelices en la construcción del futuro adulto. En cuanto a los “soportares” (los síntomas y los trastornos de conducta a los que asistimos) encontramos una clínica bien variada: trastornos psicósomáticos, de la alimentación, fobias, compulsiones, disociaciones, comportamientos autolíticos, suicidios, violencia,...y, por supuesto, consumos de drogas.

En el ámbito de las toxicomanías un ejemplo clásico lo encontramos en el alcoholismo depresivo (“beber para olvidar”). En lo que nos ocupa, los adolescentes con dificultades, podrías argumentar que “crecer duele”, y es parte de la tarea y la función adolescente. Hay angustias, temores, inseguridades, dificultades...La marihuana puede producir efectos ansiolíticos, analgésicos, anestésicos, entactógenos,...Con frecuencia los chicos dicen “me tranquiliza”. La cuestión importante es por qué vive intranquilo o por qué no es capaz de manejar su angustia.

SUFRIMIENTO INFANTIL Y ADOLESCENCIAS PROBLEMÁTICAS

La tesis es de Carlos Lamas (“Para comprender la adolescencia problemática”, 2007: dirección web: <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/09/Para-comprender-la-adolescencia.pdf>):

“las adolescencias problemáticas no existen; lo que existen son niños que sufrieron y que al crecer actúan su dolor”. El sufrimiento infantil es resultado de dos condicionantes: por un lado, una baja parentalidad (haber recibido poca dosis de padres); por otro, haberse visto metido en los conflictos de sus adultos (y “salir trasquilado”).

Respecto a la primera cuestión hay muchas condiciones que explican la falla parental, pero para ser pedagógicos podemos comentar dos condiciones típicas: (a) problemas de base o crisis estructurales: padres muy jóvenes e inexpertos y que todavía son “muy hijos” (cuando todavía se requieren cuidados es difícil proveerlos a otro), progenitores con problemas de salud que les limitan de manera importante (trastorno mental, alcoholismo,...), situaciones crónicas de exclusión social, etc.; (b) crisis inesperadas que generan un estrés que supera las capacidades de la familia: muerte, enfermedad, malos divorcios, crisis económica, migraciones desafortunadas,...

En cuanto a la cuestión de la conyugalidad (la calidad de la relación de pareja): unos “buenos padres” pueden devenir en padres ineficaces a medida que la relación conyugal se deteriora. En su batalla cuentan con unos espectadores de excepción (los hijos) que difícilmente podrán evitar tomar parte en el conflicto. El chico “triangulado”, el chivo emisario, gastará todas sus energías en sobrevivir a la guerra y en elaborar estrategias entre las que la más común consiste en centrar sobre él su

atención para estabilizar la relación de los padres. En caso de amenaza de separación frecuentemente los padres se unen invocando los problemas de la droga y aparcan, al menos al principio, la resolución de sus propios problemas. Para poder mantener este triángulo, una de las figuras parentales debe situarse del lado del chico protegiéndole y salvándole, mientras que la otra permanece más periférica.

LAS COSAS FUERON BIEN HASTA QUE...

Cuando nos sentamos por primera vez con una familia consultante y les preguntamos qué les ha traído, qué les preocupa o directamente cuál es el problema, lo habitual es que señalen las conductas del hijo adolescente (no hace caso, no estudia, fuma porros, es agresivo,...) cuando no directamente al propio chico (el problema es él: es malo, es enfermo, es perverso). Por cierto, por lo común el adolescente encaja bien el señalamiento y por acción u omisión suele venir a confirmarlo: “sí, el problema soy yo”.

A medida que avanzamos en la entrevista vamos proponiendo preguntas que añadan complejidad (que tengan que ver con más cosas: más personas, más situaciones, más historias). Una que nos gusta proponer es de este tipo: “¿En esta familia las cosas fueron bien hasta que...?”, entonces la familia suele ofrecernos informaciones también más complejas, del tipo: “hasta que papá se fue”, “hasta que la tía murió”, “desde que mamá vino a España”,...

Uno de los escenarios típicos de la clínica con adolescentes difíciles es el de los “malos divorcios”: los hijos quedan atrapados en el conflicto de lealtades y son instrumentalizados para dañar al otro. Síntomas como fracaso académico, fugas, consumo de drogas, asociación con grupos de riesgo,..., son muy habituales en los contextos de malos divorcios. Separarse bien (saber terminar una relación de pareja manteniendo la colaboración en el cuidado de los hijos) es una asignatura pendiente que debería formar parte de los programas de las escuelas de padres.

BUENOS PADRES

La teoría del apego nos enseña algunas cosas que tienen los “buenos padres”:

1. Están disponibles, psicológica y físicamente (lo de “poco tiempo pero de calidad” es una excusa y no funciona bien). Conviene, por cierto, estar disponible lo más pronto posible: cuando el niño ha recibido los cuidados adecuados entre 0 y 6 años luego va a ser muy agradecido y nos permitirá estar más relajados entre los 6 y los 12 (eso sí, de los 12 a los 18 habrá que volver a remangarse, aunque de otra manera).
2. Son sensibles. No es incompatible con ser tiernos, pero se refiere a otra cosa: actuar con los hijos en función de sus necesidades y no de las nuestras. Lo contrario tiene que ver con proyectar nuestras frustraciones y necesidades de reparación en ellos.
3. Disponibilidad y sensibilidad son los elementos con los que se construye un puerto seguro: un vínculo o apego seguro (cuando arrecia el temporal el niño sabe que va a encontrar la “madre-playa”). Estar disponibles implica también la cuestión normativa y la de los límites: para crecer bien los hijos necesitan tener “con” quien crecer, pero también tener “contra” quien crecer. Si nos ponemos de perfil buscarán ahí fuera y puede que no tengan suerte.
4. Los buenos padres “mentalizan” a sus hijos desde el primer momento: les sugieren que tienen mente propia. Una manera de hacerlo es plateándole cuestiones con verbos como: qué piensas, qué crees, qué harías, qué sientes, qué pasaría,...
5. Detectan pronto señales en el hijo de que alguna cosa va mal y no miran para otro lado; además, una de las primeras cosas que se preguntan es si ellos mismos (los progenitores) tienen algo que ver con eso que va mal. Es un posicionamiento muy relevante y bien distinto al de “si él está bien, yo estoy bien” que hacen algunos padres, haciendo recaer en el hijo la responsabilidad de cuidarlos (una inversión de la parentalidad común en las familias disfuncionales: hijos que cuidan de sus padres). La adolescencia implica cambios muy relevantes (metamorfosis profundas a niveles

físico, intelectual y emocional) y no debemos esperar que sean ellos quienes nos aseguren, más al contrario somos nosotros los que debemos ofrecer un puerto seguro.

6. Cuando el hijo tiene dificultades le ayudan a definir el problema (una vez más mentalizando mediante buenas preguntas) y a buscar alternativas de solución; intentan promocionar más las estrategias de afrontamiento del niño que hacerse cargo ellos mismos.
7. Los “buenos padres” colaboran para que el hijo disponga de una red social adecuada.

Ejercer una parentalidad suficientemente buena, una parentalidad positiva, en fin, ser “buenos padres” (algo que por cierto no tiene nada que ver con ser tifosi o hooligan de los hijos, con construir bebés gigantes, mutilados emocionales y funcionales por culpa de un amor malentendido) no nos va a garantizar que nuestros hijos no exploren, se arriesguen, experimenten con drogas, pero una base segura (un niño bien construido) y un puerto seguro (un lugar al que puedan acudir cuando pierdan pie) prácticamente garantizan que no tendrán problemas importantes con ellas que interfieran su proceso de convertirse en buenas personas.

LA CURVA DE LA FELICIDAD

Según el Informe Mundial de la felicidad 2017 (ONU) elaborado por Carol Graham y Julia Ruiz de la Universidad de Oxford (<http://elpaissemanal.elpais.com/documentos/felicidad/>) cuando cumplimos 20 años, el nivel de felicidad empieza a reducirse poco a poco y toca fondo entre los 40 y los 60 años. En los países más afortunados, como Dinamarca, Australia y Reino Unido, el nivel de felicidad vuelve a recuperarse sobre los 44 años. En España hay que esperar hasta los 52. Después, esa felicidad va subiendo hasta el final de la vida, pero se tienen que cumplir dos condiciones: calidad de vida y compañía de amigos y familiares: “Entre los 40 y los 60 años, los individuos suelen soportar una doble carga: una asociada a la mediana edad (niños y padres dependientes) y otra relacionada con el hecho de que es un momento en el que las aspiraciones se adaptan a la realidad”.

Recuperar el bienestar parece tener mucho que ver con cómo afrontamos la crisis de la mediana edad, como individuos pero también como grupo-familia (la adolescencia de los hijos suele coincidir con esta crisis de los padres y la familia en su conjunto), con ser capaces de despedirse adecuadamente de los propios padres y finalizar el proceso de cuidados de los hijos con su autonomización. Así que hay luz al final del túnel: al fin y al cabo la adolescencia no dura para siempre.

RECURSOS

- <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>
Página web del Plan Nacional sobre Drogas de España, con mucha documentación e información sobre prevención, tratamiento, recursos...
- <https://www.drugabuse.gov/es/en-espanol>
Información sobre drogas; versión en español de la web del NIDA (Instituto Nacional Norteamericano sobre Drogas de Abuso).
- <http://faros.hsjdbcn.org/es/adolescentes>
Plataforma digital del Hospital Sant Joan de Deu para la promoción de la salud en niños y adolescentes.
- <http://familiasenpositivo.org/documentacion/recursos-socioeducativos>
“Familias en positivo” es una plataforma impulsada por el M^º de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Federación Española de Municipios y Provincias dirigida a promover el ejercicio de la parentalidad positiva.
- <http://felixloizaga.blogspot.com.es/>
Blog del especialista Félix Loizaga en la que se pueden encontrar gran cantidad de información, documentación, recursos y propuestas para la parentalidad positiva.
- <https://universidaddepadres.es/>
Plataforma para la educación y participación de los padres auspiciada por el filósofo José Antonio Marina.

- http://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/grandes-reportajes/como-funciona-cerebro-adolescente_4955
Interesante reportaje sobre el cerebro adolescente.
- <http://www.andaluciaesdigital.es/educarparaproteger/adolescentes/capitulos/familiayadolescentes/adolescentes-familia.html>
Guía de información sobre TICs para padres y adolescentes.
- Un par de webs más sobre drogas para nosotros (los padres):
www.fad.es, <http://www.lasdrogas.info/>
- Y un par de webs sobre drogas para ellos (los hijos):
www.kolokon.com , www.fad.es
- <https://www.valencia.es/ayuntamiento/drogodependencias.nsf/>
Enlace al Plan Municipal de Drogodependencias y a la **Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas del Ayuntamiento de Valencia**. Es el recurso municipal de referencia para atender consultas relacionadas con prevención y atención a las drogodependencias. En esta página se presentan los programas de prevención que se llevan a cabo en el municipio a nivel escolar y familiar. Puede encontrar los contactos para obtener información, orientación y asesoramiento si está preocupado por su hijo, así como para inscribirse en las escuelas de padres que se organizan para la prevención del abuso de drogas y la promoción de la salud.

LIBROS

- Alegret, J, Comellas, MJ, Font, P y Funes, J (2005). Adolescentes: relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo. Barcelona: Grao.
- Barudy, J y Dantagnan, M (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Barcelona: Gedisa.
- Cyrulnik, Borys (2006). El amor que nos cura. Barcelona:Gedisa.
- López Sánchez, F (2010). Separarse sin grietas: sufrir menos y hacerlo bien con los hijos. Barcelona: Grao.
- López Sánchez, F (2006). Homosexualidad y familia: lo que los padres, madres, homosexuales y profesionales deben saber y hacer. Barcelona: Grao.
- Marcelli, D y De La Borie, G (2005). Adolescentes, malos rollos, complejos y comeduras de coco. Madrid: Edaf.

Curso para MADRES Y PADRES DE ADOLESCENTES I Edición VALENCIA

USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS. ALGO MÁS EN LO QUE EDUCAR

ISABEL RUBIO DÍAZ

Pediatra. Presidenta de la A.P.E.P.A. Centro de Salud El Raval. Elche



¿DÓNDE ESTAMOS?

Sólo algunos datos:

El porcentaje de líneas de teléfono en función del número de habitantes supera la cifra de 115%, es decir, hay más líneas de teléfono que ciudadanos según el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y la Sociedad de la Información (ONTSI): Guía para padres y educadores para prevenir o solucionar el abuso de móviles en adolescentes, disponible en la web de la Conselleria de Sanitat:

<http://www.san.gva.es/documents/156344/1781089/Guia+de+Actuacion+Moviles.pdf>.

Estudio de Ofcom <https://www.ofcom.org.uk> en el año 2016: Los adolescentes pasan más tiempo de pantallas que durmiendo, con un promedio de 7 horas al día.

Informe PISA 2015: Nuestro país se posiciona por encima de la media de minutos diarios que se pasan los chicos online, siendo 167 minutos de lunes a viernes y 215 en el fin de semana. La media de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) está en 146 minutos entre semana y 184 en el fin de semana:

<https://www.oecd.org/pisa/PISA2015-Students-Well-being-Country-note-Spain-Spanish.pdf>

Ya en el 2010 el Estudio FEPAD y Universidad de Valencia mostraba que el 95,2% de los adolescentes entre 12 y 18 años tenía móvil. Entre 17 y 18 años habían tenido cuatro móviles por término medio.

Un 20% afirma haber tenido el primer dispositivo antes de los 10 años y a los 14 años el 90% ya dispone de él. Las aplicaciones más usadas son WhatsApp (86,3%), Instagram (58,9%) y YouTube (48,4%): Estudio de Proyecto Hombre y Universidad de Cádiz: Adolescentes y abuso de las tecnologías de la información y la comunicación en la provincia de Cádiz, 2016: <http://rodin.uca.es/xmlui/handle/10498/18340>

El adolescente usuario de Instagram tiene más de 200 seguidores, sube menos de 5 fotos a la semana y recibe 50 *likes* por foto (2015): <https://kidsandteensonline.com>

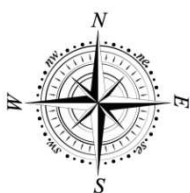
Alrededor de un 20% de los y las menores reconoce hacer un uso abusivo del móvil. Uno de cada cuatro menores tiene más de 150 amigos en las redes sociales. El 90% reconoce que tiene a “amigos” en sus redes sociales, que no conocen en persona. El 80% de las familias reconoce ausencia de un seguimiento continuado del uso que sus hijos e hijas hacen de las TIC. El 90% de las familias reconoce sensación de desbordamiento por los conocimientos que manejan sus hijos/hijas de las TIC, ante sus escasas competencias digitales. Estudio realizado el curso escolar 2015-2016 por Proyecto Hombre Valladolid: <http://proyectohombre.es/jornadas/>

Según estudio de la consultora Berg Insight (<http://www.berginsight.com>), en España los padres ya se han descargado un millón de aplicaciones para vigilar el móvil de sus hijos: localizadores GPS, apps que permiten conocer los mensajes de Whatsapp que envían los chavales, a quién llaman y qué webs ven.

Una de cada veinte personas sufre adicción al móvil, el decir el 5% de la población española según el estudio realizado en 2014 por la Universidad Complutense de Madrid (UCM), el Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), el Instituto de Investigación Biomédica de Málaga y la Universidad San Ignacio de Loyola (Perú) publicado en *Frontiers in Psychiatry*.

El pasado mes de abril empezó a funcionar en España (en la Comunidad de Madrid) el primer centro específico para tratar la adicción de los adolescentes a las tecnologías:

<https://www.20minutos.es/noticia/3315078/0/madrid-adicciones-servicio-nuevas-tecnologias-jovenes/>



¿POR DÓNDE SEGUIMOS?

¿LA PREVENCIÓN ES POSIBLE?

No hay atajos, las nuevas tecnologías son otro aspecto en el que hay que educar y somos los padres los que tenemos la responsabilidad de educar a nuestros hijos.

Para educar hay que **implicarse**, sentirnos **responsables** de esta educación, **comprometernos**... hay que dedicarle **tiempo**... y hay que disfrutarlo.

Educar es ir aprendiendo de este proceso que obliga a mirar a los que estuvieron antes, a nuestros propios padres, a la forma en que nos educaron... y a mirarnos a nosotros mismos, a lo que somos, los valores que tenemos, nuestros hábitos, la manera de actuar. **Educar es ser coherentes.**

Pero la educación en el buen uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) obliga además a formarnos e informarnos; no hemos tenido modelos educativos y además requiere una puesta al día constante, tenemos que estar al día de la evolución de la tecnología para acompañar a nuestros hijos. No podemos permitirnos dejar a nuestros hijos huérfanos en este terreno, sin padres que les guíen y les protejan.

¿CUÁNDO EMPEZAMOS LA EDUCACIÓN EN LAS TIC?

Desde el principio, educamos desde que nacen.

Las recomendaciones sobre el tiempo de pantalla que hacen juntos los Ministerios de Sanidad y Educación y al que podéis acceder en https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estategia/docs/Tabla_resumen_Recomendaciones_ActivFisica.pdf no recomiendan uso de pantallas en menores de 2 años y limitar a menos de una hora al día hasta los 4 años. De 5 a 17 años aconsejan limitar el tiempo de uso de pantallas con fines recreativos a un máximo de dos horas al día.

Antes, cuando sólo hablábamos de pantallas refiriéndonos a la TV, ya recomendábamos no ver TV en los primeros años y más adelante, cuando estuvieran viéndola, siempre acompañados de un adulto para que la película o el programa infantil de la TV fuera otro modo de seguir interactuando con él, no dejarle solo viendo la TV.

Ahora las pantallas, en plural, ¿para qué sirven?, fundamentalmente para entretenerlos, para que no molesten. La imagen de los últimos años en los restaurantes no deja duda: los adultos hablando, o a veces también mirando su teléfono, y los pequeños cada uno con un teléfono o tablet.

La voz de los expertos se alza aconsejando retrasar al máximo el uso de pantallas, el niño pequeño debe interactuar con el adulto y sus iguales, va aprendiendo el mundo en esas relaciones, en el contacto con el mundo real, debe aprender que todo no es inmediato y a manejar tiempos de espera.

A lo largo de la etapa escolar y en la adolescencia, aunque son hábiles en el manejo de las tecnologías, no lo son en el control de su propio comportamiento, como dice Mariano Chóliz, profesor titular de Psicología de la Universitat de Valencia “la tecnología favorece acciones rápidas y consecuencias inmediatas, lo que exige que quien las maneje tenga desarrollados esos procesos psicológicos que, por definición, no se han desarrollado por completo en la adolescencia. Ahí está el riesgo de Internet y las tecnologías”, por eso hay que estar ahí, necesitan un adulto a mano.

Insisto, la clave para un uso seguro y saludable de las TIC está en casa, los padres somos un modelo y además debemos de controlar, entendiendo el control parental no sólo en tener instaladas aplicaciones para vigilar o limitar el acceso a internet, controlar quiere decir también acompañar, porque “el mejor filtro parental” para nuestros hijos somos sus padres, el mejor control que podemos ejercer estará basado en conocimiento de las TIC, en una buena comunicación familiar y educación, es decir, amor y autoridad.

Al igual que se aconseja no uso de pantallas hasta los 2 años, también se aconseja retrasar la edad de adquisición del móvil y tarjetas prepago.

Para terminar recordar que no estamos solos, como sabéis también educa “la tribu”, por eso pongo sobre la mesa que es necesario aumentar la conciencia social y política respecto al uso de TIC en menores, por ser una población vulnerable a la que es necesario proteger. Hay que legislar y controlar.

LIBROS RECOMENDADOS:

- “Los nativos digitales no existen” Susana Lluna y Javier Pedreira. 2017.
El libro está editado con licencia Creative Commons Reconocimiento No Comercial y la recaudación obtenida por derechos de autor con la venta de esta obra se destina de forma íntegra al proyecto Mak3rs de Ayuda en Acción (makersenaccion.org).
- “Enred@dos. Retos educativos y problemas de las redes sociales” Margarita Martín Edit. San Pablo. 2017
- Cuaderno FAROS Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital. 2015: <http://faros.hsjdbcn.org/es/cuaderno-faro/nuevas-tecnologias-ninos-adolescentes-guia-educar-saludablemente-sociedad-digital>
- Y un vídeo libro: “**Adolescente en casa... 5 años de trincheras**” de Antonio Ríos <https://youtu.be/xGkWb0yp45Y> . Para ver a modo de serie de Netflix, con tranquilidad, en casa. Muy recomendable.

WEBS RECOMENDADAS:

- **Una web imprescindible para madres y padres:**
<http://www.chaval.es/chavales/>
- **chaval.es** es una iniciativa de la Secretaría de Estado para la Sociedad de la Información y la Agenda Digital (Minetad), puesta en marcha por Red.es respondiendo a la necesidad de salvar la brecha digital entre padres, madres, tutores y educadores respecto al avance de los menores y jóvenes en el uso de las TIC. Somos la página web de referencia respecto al buen uso de las TIC, Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- Una web también imprescindible, la de la **Sociedad Española de Medicina del Adolescente (SEMA):**
<https://www.adolescenciasema.org/nuevas-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion/>
- **Padres 2.0** <http://padres20.org>: Ofrece un servicio integral de prevención en el uso de las TIC desde 3 perspectivas: Técnica, Jurídica y Psicológica.
- **Enredad@s:** <http://www.enredadosconlastic.info>
- **Pantallas amigas:** <http://www.pantallasamigas.net> una iniciativa por el uso seguro y saludable de internet y otras TIC en la infancia y adolescencia y por una ciudadanía digital responsable.
- **Conferencias** de la VII Jornada d'Atenció primària al món rural: "Sexe, drogues... i whatsapp" celebrada en mayo 2017 en:
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLYYGGoYc1Qtz7VeBgv9wiefPrPObC5iaC>
- **Grupo de Delitos Telemáticos de la Guardia Civil:**
https://www.gdt.guardiacivil.es/webgdt/home_alerta.php

BLOGS RECOMENDADOS:

- **Adicciones adolescentes**, un blog personal tras el que hay un magnífico profesional: <http://www.adiccionesadolescentes.com>
- Y en el blog de mi compañera María A. Salmerón, "**Mi mamá ya no es pediatra**": (www.mimamayanoespediatra.es) hay también mucho que leer sobre el tema:
<https://www.mimamayanoespediatra.es/categoria/nuevas-tecnologias/>

X Curso de Formación para PADRES de ADOLESCENTES

CÓMO AFRONTAR UNA REALIDAD: EL CIBERACOSO

MARÍA SALMERÓN RUIZ.

Pediatra. Unidad de Medicina del Adolescente del Hospital
La Paz de Madrid

¿QUÉ SON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS?

Las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son todas aquellas herramientas y programas que tratan, administran, transmiten y comparten la información mediante soportes electrónicos. Los soportes más utilizados entre los adolescentes son los smartphone y las tabletas, que han desbancado a los ordenadores. Las TIC abarcan desde las clásicas, como la radio y la televisión, a las nuevas tecnologías, centradas fundamentalmente en internet y en todos los dispositivos electrónicos conectados a la red.

LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LOS NIÑOS

Internet, bien usado, tiene beneficios y múltiples usos para los niños: entretenimiento, a nivel educativo, para obtención de información o como medio de comunicación, entre otras.

Internet ha avanzado vertiginosamente en la última década, provocando que los padres y los profesionales de diferentes ámbitos, que son responsables de educar y enseñar a la infancia y adolescencia, tengan el nuevo reto de formarse en el uso responsable y adecuado de las TIC, para garantizar los derechos y la seguridad, tanto propios como de los niños.

LOS RIESGOS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA ADOLESCENCIA

Las TIC también tienen riesgos para la salud, que impactan directamente y de forma negativa en el bienestar físico y mental en la infancia.

El riesgo más frecuente es el acceso a información inadecuada para la edad y el que tiene un mayor impacto sobre la salud es el **ciberacoso**. Pero no son los únicos riesgos, también: el uso inadecuado de la identidad digital, conducta adictiva a internet y problemas relacionados con el sueño y la atención, entre otros.

A. ¿EL CIBERBULLYING ES UN FENÓMENO NUEVO?

No, el fenómeno es el mismo; acoso, maltrato, violencia. Lo que se ha modificado son los espacios de maltrato; ya no es el colegio cuando “los profes no ven” es Twitter, Instagram, Snapchat. ¿Conoces estas RRSS, sabes cómo funcionan? Si tienes hijos adolescentes y no sabes de que estoy hablando, investiga porque tu hijo seguro que está en ellas. También se ha modificado el tiempo, ahora no se limita a las horas de clase, basta tener un dispositivo conectado Internet; un teléfono que llevan en el bolsillo, un ordenador, una tableta...

Por lo tanto ya no exista el tiempo (inmediatez) ni el espacio (en cualquier lugar) en la transmisión de la información, no hay barreras. Por tanto, la velocidad a la que se transmite la información es casi instantánea. Si tu mensaje gusta o provoca a quién lo recibe es suficiente para que se difunda como la pólvora en escasos minutos. En los riesgos para la salud, ocurre exactamente lo mismo.

Un niño si sufre acoso escolar cara a cara, tiene espacios y tiempos de seguridad al salir del colegio y fuera del horario escolar. Si sufre ciberacoso padece una victimización continua: 24 horas al día, 7 días a la semana y en cualquier lugar sin espacios de seguridad.

B. ¿QUÉ ES EL CIBERACOSO?

El ciberacoso es el acoso ejercido de forma reiterada a través de internet con la intención de provocar daño y el que maltrata o agrede domina a la víctima y la somete provocando un desequilibrio de poder. Cuando el acosador y la víctima son niños y no existe un fin sexual se denomina

ciberacoso escolar o ciberbullying. Si el acosador es un adulto o hay diferencia de edad entre el agresor y la víctima y existe un fin sexual, se denomina grooming. Si la agresión se realiza en el contexto de una pareja; violencia de género.

El problema es que no existe una definición internacionalmente aceptada, la principal diferencia es si un hecho tiene que ser reiterado para considerarse ciberacoso porque un único mensaje puede ser reenviado y compartido por múltiples personas y permanecer en Internet durante mucho tiempo ¿eso se considera “reiterado” en el tiempo?

C. ¿ES FRECUENTE EL CIBERACOSO?

Al no existir una definición única, es difícil realizar estudios que se puedan comparar entre ellos porque parten de premisas diferentes. Además en España hay pocos estudios a nivel nacional, casi todos son autonómicos.

Save the Children en el año 2016, realizó un estudio con muestra representativa de ámbito estatal. Participaron 21.487 estudiantes entre 12 y 16 años de Educación Secundaria Obligatoria (1º ESO a 4º ESO). En la encuesta se realizó la distinción entre ciberacoso ocasional que se refiere a una frecuencia de “una o dos veces” y frecuente a una repetición de entre “una o dos veces al mes” hasta “más de una vez a la semana”. Los resultados muestran que un 6,9% se considera víctima de ciberacoso, destacando que el 5,8% de forma ocasional y el 1,1% frecuentemente. Dichas cifras son similares a las publicadas por INTECO en 2011, el 5,9% de los niños habían sido víctimas de ciberacoso.

D. ¿CÓMO DETECTARLO EN MI HIJO?

Los niños cuando sienten tristeza o ansiedad lo que primero manifiesta es un cambio en el comportamiento habitual, que puede ser sutil y pasar desapercibido. Posteriormente comienzan con síntomas físicos, en muchas ocasiones es lo que primero cuentan a sus padres y son consecuencia del sufrimiento psicológico que está padeciendo.

- Síntomas físicos: dolor de cabeza, dolor de barriga, dificultad para conciliar el sueño despertares frecuentes, falta de apetito. Son los últimos en aparecer y en muchas ocasiones los primeros en manifestarse.

- Síntomas psicológicos: tristeza, ansiedad que pueden llegar a depresión.

E. ¿CÓMO PUEDO PREVENIR EL CIBERACOSO?

¿Qué haces para proteger a tu hijo cuando sale con sus amigos?, ¿qué preguntas antes de salir de casa? Cuando están en Internet no están en casa, no lo olvides.

- ¿Con quién vas?
Hay que supervisar a los seguidores y amigos de las redes sociales y dejarle muy claro que no acepte a persona que no conozca cara a cara.
- ¿A dónde vas?
Es necesario saber qué redes sociales o juegos en línea utilizan, qué formas de comunicación utilizan nuestros hijos en Internet y saber cómo funcionan.
- ¿A qué hora vas a volver?
Hay que establecer un límite claro de tiempo de uso de Internet y de los dispositivos electrónicos.
- Cuidar la imagen que damos de nosotros mismos: las fotos, los mensajes...

F. OTROS ASPECTOS FUNDAMENTALES:

- La **educación**, siendo el “ejemplo” para nuestros hijos la mejor forma de enseñar.
- **Aplicar los mismos valores en la vida real y en la Red.** La máxima es: “trata a los demás como te gustaría que trataran a ti”. Educa en valores, educa en emociones, educa en autonomía, educa en las nuevas tecnologías.
- La **navegación compartida** para enseñarles los múltiples beneficios y los riesgos.

- Mantener una **relación** con nuestros hijos donde el **respeto y el diálogo** sean la base de nuestra relación. Si conoces bien a tu hijo serás el primero en detectar que algo está pasando. Por tanto, confiará en ti para encontrar la solución.
- Fomenta su **autoestima**.
- Fomenta su **vida fuera de Internet**. Las actividades deportivas, el ocio relacionado con la naturaleza han demostrado ser factores protectores.
- **Confía** en ellos como niños, confía en ti como padre.

PÁGINAS WEBS DE INTERÉS

Instituto Nacional de ciberseguridad. <https://www.is4k.es>.

Encontrarás información actualizada en prevención TIC y recursos descargables, como programas de control parental. Tiene disponible un contrato para realizar con los hijos en el buen uso de las TIC. Recomendable para formación y para padres.

Sección de padres de la **Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia**. Con bibliografía sobre TIC e infancia.

<https://www.adolescenciasema.org/nuevas-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion/>

Consejería de educación de la Comunidad de Madrid

<https://www.educa2.madrid.org/web/convivencia/convivencia>

Con recursos muy interesantes; el documental “Gritos de silencio”; y, en recursos para profesores, varias guías sobre acoso escolar.

Chaval.es <http://www.chaval.es/chavales/>

del Ministerio de Energía, Turismo y Agenda Digital. Blog donde se actualiza contenido sobre TIC e infancia relacionados con ciberseguridad.

Mi mamá ya no es pediatra. Encontrarás en la sección de nuevas tecnologías información para la prevención y actuación ante riesgos de las TIC. <http://www.mimamayanoespediatra.es/categoria/nuevas-tecnologias/>