



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**PROPUESTA DE PREVENCIÓN SOBRE LA
SALUD MENTAL EN EL ALUMNADO DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**

Presentado por Lara Sánchez Ortega

Dirigido por Julia Alonso García

Curso académico 2022/2023.

En coherencia con el valor de la igualdad de género, todas las denominaciones que en este trabajo se efectúan en género masculino, cuando no hayan sido sustituidos por términos genéricos, se entenderán hechas indistintamente en género masculino o femenino.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible gracias al apoyo y motivación de mi tutora, Julia Alonso, por conseguir que refleje todos mis pensamientos y reflexiones a lo largo de su desarrollo.

Agradecer también el apoyo de mi padre, por su paciencia y motivación para conseguir mis objetivos y confiar en mí.

Y agradecerte a ti, Elsa, por tu valentía y por ser la razón de mi inspiración.

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado presenta una propuesta de prevención basada en el estudio de la etapa de la adolescencia así como de las problemáticas de salud mental que se pueden desarrollar durante este periodo, enfocando el ámbito educativo de secundaria como un entorno de prevención y protección de la salud mental de los estudiantes, analizando las actuaciones que se realizan en los departamentos de orientación en los institutos. La finalidad es conocer las necesidades que existen ante la posibilidad de que un estudiante presente problemas de salud mental.

Tras realizar este estudio, se plantea el desarrollo de un Protocolo de Prevención en los centros de Educación Secundaria Obligatoria a través de la evaluación continua, con el objetivo de conocer en todo momento la situación anímica de los estudiantes, y poder concluir un trabajo de detección e intervención ante el desarrollo de un trastorno.

Palabras clave: Adolescencia, salud mental, sensibilización, prevención, detección, intervención.

ABSTRACT

The TFG presents a prevention proposal based on the study of the adolescence stage as well as the mental health problems that can be developed during this period, focusing on the secondary education as an environment for prevention and protection of the mental health of the students, analyzing the actions that carried out in the institutes' guidance departments. The purpose is to know the needs that exist before the possibility that a student presents mental health problems.

After carrying out this study, the development of a Prevention Protocol in Secondary Education centers is proposed through continuous evaluation, with the objective of always knowing the mental situation of the students and being able to make a detection and intervention work in the development of a disorder.

Keywords: Adolescence, mental health, awareness, prevention, detection, intervention.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO.....	11
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13
4.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ADOLESCENCIA.....	13
4.2. CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL.....	14
4.3. CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA.....	14
4.4. FACTORES PROTECTORES EN LA ADOLESCENCIA.....	18
4.5. ABORDAJE DESDE LOS CENTROS ESCOLARES.....	18
4.6. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA OBLIGATORIA.....	20
4.7. CONCLUSIONES.....	22
5. ESTUDIO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	24
5.1. INTRODUCCIÓN.....	24
5.2. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	24
5.3. DESARROLLO.....	25
5.4. INSTRUMENTOS.....	26
5.5. PARTICIPANTES.....	26

5.6. RESULTADOS OBTENIDOS.....	27
5.7. CONCLUSIÓN.....	29
6. ESTUDIO DE LA PROPUESTA DE PREVENCIÓN.....	32
6.1. JUSTIFICACIÓN.....	32
6.2. OBJETIVOS.....	33
7. ESTUDIO COMPARATIVO DE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA OBLIGATORIA.....	34
7.1. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA OBLIGATORIA.....	34
7.2. RESULTADOS DEL ESTUDIO COMPARATIVO.....	36
8. PROPUESTA DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN ANTE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.....	40
8.1. CONTEXTO.....	40
8.2. OBJETIVOS.....	40
8.3. PROPUESTA DE DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.....	41
8.3.1. Desarrollo.....	41
8.3.2. Instrumentos.....	42
8.3.2.1. Estudio comparativo de los instrumentos de detección específicos existentes.....	44
8.3.2.2. Instrumento Ad hoc	46
8.4. TEMPORALIZACIÓN.....	49
8.5. RECURSOS.....	50
8.5.1. Recursos humanos.....	50

8.5.2. Recursos espaciales y materiales.....	50
8.6. EVALUACIÓN.....	51
9. CONCLUSIONES FINALES.....	52
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
11. APÉNDICES.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1. Edad de los participantes que han realizado el formulario.....	27
Figura 2. Porcentaje de alumnado que ha acudido al Departamento de Orientación	277
Figura 3. Ayuda obtenida por el Departamento de Orientación	28
Figura 4. Necesidad de importancia por el bienestar psicológico del alumnado	29
Figura 5. Importancia de realizar un protocolo de prevención	29

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1. Características de los posibles trastornos mentales en la adolescencia	16
Tabla 2. Protocolos de intervención en centros educativos de la ESO.....	37
Tabla 3. Cuestionario Ad hoc para determinar el estado anímico de los estudiantes.....	47
Tabla 4. Temporalización del protocolo de prevención.....	49
Tabla 5. Actuaciones que se realizan respecto a los diferentes trastornos Mentales en el IES Fray Pedro de Urbina	58

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia ha acarreado una serie de consecuencias a nivel mundial, entre ellas el aumento de problemas de salud mental en la población, lo que ha supuesto la visibilización de esta preocupación que durante tantos años ha sido ignorada. Esta situación alarmante ha puesto su foco de atención en los más jóvenes, ya que los datos mostrados por Naciones Unidas para la Infancia (a partir de ahora UNICEF) (2021) muestran que en 2020 un 13% de los jóvenes de entre 10 y 19 años padecían de una falta de salud mental diagnosticada. Así como, un incremento considerable del estrés y la ansiedad entre los niños y adolescentes en comparación con años anteriores.

A pesar de ser un porcentaje cada vez más elevado, no existen los suficientes recursos para frenar y tratar esta problemática que engloba a una parte de la población que se encuentra en desarrollo, y cuyas consecuencias no solo se van a visualizar a corto plazo, sino que tendrán su influencia en la edad adulta.

UNICEF (2021), ha realizado un informe sobre el “Estado Mundial de la Infancia 2021” en el que analiza la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Los datos del informe muestran una falta de inversión para resolver esta situación cada vez más alarmante. Según los datos, se gastan menos de 1 dólar por persona en tratar las enfermedades mentales, al igual que la baja inversión de promoción y protección de la salud mental. A pesar de la demanda de apoyo, el gasto gubernamental medio en salud mental en todo el mundo representa apenas el 2,1%.

Por lo tanto, existe una necesidad de aplicar recursos específicos para tratar esta situación a través de intervenciones de profesionales especializados en la etapa de la adolescencia, así como sobre la salud mental, conociendo los diferentes entornos protectores de los jóvenes en los que poder aplicar estas actuaciones.

El trabajo se estructura de la siguiente forma: en una primera parte se trata el concepto de adolescencia y los cambios y comportamientos de esta etapa, así como el tema de la salud mental, y en concreto, en los posibles trastornos que se puedan desarrollar durante este periodo. Se incluyen los entornos protectores que existen y las diferentes actuaciones y protocolos existentes en los Centros de Secundaria Obligatoria.

En la segunda parte del trabajo el enfoque está centrado en el planteamiento de la necesidad de crear un protocolo de intervención basado en los resultados obtenidos a través del trabajo de campo realizado, así como del estudio comparativo de los diferentes programas existentes de diferentes comunidades autónomas para concluir las carencias y necesidades que se encuentran dentro de los institutos de secundaria para realizar un plan específico de intervención.

La tercera parte del trabajo se centra en el desarrollo del protocolo de detección y prevención dirigido a los departamentos de orientación de los centros educativos de secundaria ante la sospecha de problemas de salud mental en los estudiantes.

Por último, el apartado de las conclusiones donde se recogen las reflexiones y conclusiones resultantes de todo el estudio.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar un protocolo de prevención dirigido a la detección del desarrollo de trastornos mentales en los estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estudiar la situación de salud mental de la población joven.
2. Visibilizar los diferentes trastornos mentales que se pueden desarrollar durante esta etapa.
3. Conocer los protocolos de actuación sobre trastornos mentales en los centros educativos de secundaria obligatoria.
4. Analizar las intervenciones que existen en caso de problemas de salud mental por parte de los Departamentos de Orientación de los centros educativos de secundaria obligatoria.
5. Integrar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (a partir de ahora ODS) de la Agenda 2030. En específico con la ODS nº3, Salud y Bienestar, debido a que su finalidad se basa en garantizar y promover la salud y bienestar en los jóvenes.
6. Diseñar un protocolo de prevención ante problemas de salud mental en alumnado de Secundaria.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO

Desde la visión de la sociedad, la etapa de la adolescencia viene marcada por ser un periodo lleno de dificultades y problemáticas con las que tener que lidiar. Sin tener en cuenta la importancia de muchos de los cambios que se viven.

Los prejuicios que existen están basados en estereotipos sobre los comportamientos de la adolescencia respecto a la aparición de acciones negativas como son la conflictividad con los familiares, el abuso de drogas, la falta de responsabilidad... Sin tener en cuenta que el cambio drástico de conducta de los jóvenes pueda estar directamente relacionado con una falta de salud mental que provoque este tipo de signos y síntomas negativos.

Así pues, existe la necesidad de eliminar estos estigmas sobre lo que supone la adolescencia, tratando de entender y considerar la posibilidad o existencia de problemas de salud mental en los jóvenes ante la aparición de cambios inusuales en el comportamiento.

En un informe de la OMS realizado en 2018, según los autores Casañas y Lalucat i Jó (2018), muchos de los trastornos que tienen su inicio en la etapa de la adolescencia, ni se detectan, ni se tratan, provocando una serie de consecuencias de falta de salud mental durante la edad adulta. Lo que sitúa los trastornos mentales en uno de los principales problemas sanitarios que afectan a la población joven.

Esta carencia de actuación viene marcada por la falta de visibilización que existe respecto a los problemas de salud mental que pueden desarrollarse durante este periodo. Considerando que la situación en la que se encuentra un joven que sufre de falta de salud mental, se encuentra relacionado con los cambios de la etapa en la que se encuentra, restándole importancia a la problemática real que requiere de intervención.

Durante estos últimos años se está realizando desde las diferentes instituciones un trabajo de promoción de salud mental a través del aprendizaje, como es la importancia de crear buenos hábitos, celebrar el día de la salud mental, realizar actividades lúdicas en los centros escolares sobre la temática, fomentar la salud física, entre otros, con la finalidad de alcanzar una calidad de

vida y el bienestar de las personas. Dejando de lado la importancia de trabajar la prevención en el desarrollo de enfermedades mentales.

Dándose la situación que en los propios centros escolares, los cuales deberían de ser un lugar de protección para los jóvenes, no presentan un tipo de actuación reglada ante estas circunstancias, dejando de lado la prevención de la aparición o desarrollo de un trastorno mental. Por lo que, es necesario plantear que la salud mental de los jóvenes es igual de importante que su futuro profesional, ya que, si los jóvenes no presentan bienestar, puede perjudicar en su vida como en los objetivos que se plantean tanto a nivel educativo, profesional y personal.

En relación a las competencias adquiridas en el grado de Educación Social, he podido aplicar el conocimiento sobre la etapa de la adolescencia, así como los trastornos mentales que tienen más posibilidad de desarrollo en este periodo, incluyendo los factores que aumentan su aparición, en asignaturas como Infancia y Adolescencia en riesgo y exclusión social, en la cual, he podido basar mis principales ideas sobre la adolescencia en cuanto a concepto, factores de riesgo a los que están expuestos, conocer la realidad de los jóvenes y entender cuáles son las necesidades que pueden existir, así como los factores de protección favorables.

Por otra parte, en la asignatura de Psicopatología he podido basar mi aprendizaje para conocer cuáles son los signos y síntomas específicos de los diferentes trastornos, pudiendo diferenciar entre los cambios de la adolescencia por los que se enmarca esta etapa, respecto a cambios que indican una problemática de salud mental determinada.

Así pues, he podido basar mi aprendizaje durante la carrera para el desarrollo que planteo en mi Trabajo de Fin de Grado.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE ADOLESCENCIA

La adolescencia y los adolescentes son conceptos que han sido concebidos desde diferentes perspectivas a lo largo de la historia. Stanley Hall en 1904, según comenta el autor Toro (2010), fue uno de los primeros en reconocer y conceptualizar la adolescencia, la cual representaba por ser una etapa tormentosa y estresante, además de un periodo inevitable, marcado por el peligro, el crimen, sexo y amenazas para el bienestar de la sociedad. Años más tarde, junto con diferentes psiquiatras y psicoanalistas, se mantiene la idea normativa de la adolescencia como un periodo tormentoso, problemático y lleno de dificultades y conflictos. Esta idea errada sobre el significado de la adolescencia ha continuado manteniéndose hoy en día en profesionales de la salud, profesorado, familias, entre otros.

El concepto se ha convertido en un estigma social basado en estereotipos negativos sobre lo que supone esta etapa tan importante en el desarrollo del individuo hacia la vida adulta.

La Organización Mundial de la Salud (a partir de ahora OMS) (2023) plantea como concepto de la adolescencia:

Una fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

Es un periodo del desarrollo humano marcado por ser una etapa significativa de la persona en la que, acorde con el autor Sánchez (2015), es un periodo basado en cambios y adaptaciones a situaciones que posteriormente se van a ver marcadas en la edad adulta. Según la OMS (2021), la adolescencia es un periodo crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental.

Esta etapa se destaca por cambios que influyen en el desarrollo de la persona hacia su etapa de adultez pero que a su vez implica una serie de comportamientos y formas de expresarse que durante muchos años no se han visto como correctos o aceptados, y por lo tanto han sido rechazados y en algunos casos ignorados. Así pues, es un periodo en la vida de la persona muy importante, pero a su vez incomprensible.

Se plantea por lo tanto, un cambio en la visión del concepto hacia una definición basada en una visión objetiva de este proceso. Teniendo en cuenta las vivencias e interpretaciones de los jóvenes en el desarrollo del concepto.

4.2. CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL

La salud mental, tal y como plantea el autor Leal (2002), “es un estado dinámico de equilibrio psíquico, que permite a la persona encontrarse bien consigo misma y con los demás”, pero considera que es de gran dificultad dar una definición amplia y comprensiva sobre lo que es la salud mental, pero que es sencillo saber que es o por lo menos, cuando una persona se encuentra en un buen estado de salud mental. (Leal, 2002; citado en Villalobos et al., 2019).

Según la definición de la OMS (2022):

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud mental es una parte fundamental para el bienestar de las personas y esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, poder desarrollar las habilidades y capacidades, así como poder aprender y trabajar adecuadamente (OMS, 2022).

4.3. CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de crisis formativa en la que se vive con angustia, inseguridades e incertidumbres. Cuya responsabilidad en ciertos aspectos es considerada demasiada para la edad y la falta de experiencia con la que cuentan. Por lo que se encuentran en una constante adaptación de cambios hacia la vida adulta, a los cuales muchos consideran de gran dificultad e incluso incapaces de realizarlos, incluyendo los problemas familiares, el fracaso escolar, así como las diferentes problemáticas que pueden desencadenar la aparición de problemas de salud mental, entre ellos, los trastornos mentales.

Durante esta etapa tan significativa, la existencia de una falta de salud mental junto con los cambios que vienen marcados por esta etapa, así como, las situaciones vivenciales a los que pueden estar expuestos los jóvenes, son algunos de los factores que pueden afectar al desarrollo o aparición de trastornos mentales.

La preocupación por la salud mental de la infancia y de la adolescencia ha crecido considerablemente. De acuerdo con la OMS (2021), el 14% de los adolescentes, de entre 10 a 19 años, padece algún tipo de trastorno mental. La mitad de ellos comienzan a partir de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no se detecta, ni se trata adecuadamente.

Por lo cual, se puede observar que es un alto porcentaje el que presenta una falta de salud mental, sobre todo en una etapa de la vida que tiene mucha importancia para el desarrollo de la persona y su futuro.

Para poder hablar de los trastornos mentales que tienen más posibilidad de desarrollarse en la adolescencia es necesario consultar la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a (a partir de ahora CIE-11) y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en la quinta edición, “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (a partir de ahora DSM-5).

Conforme a la OMS, “La CIE-11 permite a los países contabilizar e identificar sus problemas de salud mental más acuciantes utilizando un sistema de clasificación actualizado y clínicamente relevante” (OMS, 2022). Es una “Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud” (OMS, 2022).

Por otra parte, el DSM-5 se define, según la American Psychological Association (a partir de ahora APA), como “clasificación estándar de los trastornos mentales” (APA, 2015). El DSM-5, así como relata APA (2015) se hace uso de ella de forma más específica para determinar diagnósticos relacionados con los trastornos mentales en donde se registran, así como los signos y síntomas que presenta cada trastorno.

Dentro de estos manuales se encuentran los trastornos que tienen más posibilidad de desarrollarse durante la etapa de adolescencia, entre ellos: el trastorno de la conducta, el trastorno depresivo, el trastorno bipolar, trastorno de ansiedad generalizado y relacionados, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno de esquizofrenia y por último, los trastornos por adicciones con sustancias y sin sustancias, siendo este uno de los trastornos más recientes.

A continuación, en la tabla 1 se describe la edad de inicio y las características que presenta cada uno de los trastornos nombrados anteriormente:

Tabla 1

Características de los posibles trastornos mentales en la adolescencia

Tipos de Trastorno	Edad	Características
Trastornos de Conducta	Inicio 10 años	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas agresivas que provocan complicaciones en la vida de la persona y su entorno familiar, social y escolar • Violación de las normas de manera crónica y no respetando los derechos de los demás • Destrucción de la propiedad • Fraudulencia o robo
Trastorno Depresivo	Inicio 12 años	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo irritable • Disminución del interés en realizar actividades. • Pérdida o aumento de peso • Insomnio o hipersomnia • Agitación o enlentecimiento • Sentimientos de inutilidad • Pensamientos recurrentes de muerte
Trastorno Bipolar	Inicio entre los 10 años y los 19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios maníacos (felicidad y energía mayor de la habitual) • Episodios depresivos (tristeza y disminución de la actividad)
Trastorno de Ansiedad Generalizada	Inicio entre los 10 años y los 19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Altos niveles de nerviosismo y preocupación con dificultad de control • Malestares físicos y mentales
Trastorno de la Conducta Alimentaria	Inicio entre los 15 años y los 19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por la imagen corporal • Necesidad de aprobación social • Obsesión de obtener un cuerpo basado

		en el modelo estético corporal
Trastorno de Esquizofrenia	Inicio entre los 13 años y los 17 años	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas positivos (ideas delirantes y alucinaciones) • Síntomas negativos (apatía, abulia, falta de interés, pobreza en el pensamiento entre otros) • Síntomas motores (estupor catatónico, negativismo, inquietud, agitación, entre otros) • Síntomas afectivos (ansiedad, irritabilidad y bajo estado de ánimo) • Síntomas Cognitivos (dificultad de concentración, problemas de memoria...)
Trastorno por Adicciones con sustancias y sin sustancias	Inicio entre los 13 años y los 14 años	<ul style="list-style-type: none"> • Con sustancias: intoxicación, abstinencia, dependencia y malestar clínico por abuso de sustancias • Sin sustancias: Produce en un primer contacto un sentimiento agradable, de exaltación, y posteriormente un malestar y sentimiento de desesperación por realizar la acción

Fuente: Elaboración Propia.

Como se puede observar en la tabla, existe una gran cantidad de trastornos que tiene posibilidad de desarrollo durante la adolescencia.

Según la Confederación de Salud Mental de España (2020), una de cada cuatro personas en el mundo puede tener una problemática de salud mental en algún momento de su vida, por lo que se calcula que los trastornos mentales van a ser la primera causa de discapacidad a nivel mundial en el año 2030, debido a la falta de recursos e intervenciones que se realiza para su prevención. Se une a este pensamiento UNICEF, debido a que, tras la pandemia que hemos sufrido se requiere de “la necesidad de aumentar urgentemente la inversión en servicios de salud mental si el mundo no se quiere arriesgar a que se produzca un aumento drástico de los trastornos psíquicos” (UNICEF, 2021).

4.4. FACTORES PROTECTORES EN LA ADOLESCENCIA

Los factores protectores son aquellos que favorecen el desarrollo de conductas seguras, pero que a su vez, contrarresta conductas de riesgo, consiguiendo que disminuya su impacto negativo. Entre ellos, encontramos factores de protección individuales como son el autoestima, la autonomía, el autocontrol y los valores. Se incluyen además factores relacionados con el entorno de la persona, las cuales se centran en la familia, las habilidades sociales, integración con la sociedad, según comenta la autora Silva (2021). Incluyendo otros contextos, en especial el grupo de pares y la escuela, ya que adquieren cada vez mayor importancia en este periodo.

Es importante contar con un entorno favorable y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general (OMS, 2021). De acuerdo con la OMS (2022), los factores de protección aumentan la resiliencia de las personas y están directamente relacionados con las habilidades y atributos sociales, así como los atributos emocionales individuales, las interacciones sociales positivas y educación de calidad, entre otros.

Se tiene en cuenta la influencia de las instituciones escolares, siendo estos el paso hacia la vida adulta donde se conforma la educación y la socialización en esta etapa junto con sus iguales. Es por tanto, que la comunidad educativa, según el autor Benito (2009), deberían de mostrarse como un factor de protección ante los jóvenes, un espacio de socialización y no de presión por alcanzar un modelo de desarrollo social, lo que se convierte en un factor de riesgo.

4.5. ABORDAJE DESDE LOS CENTROS ESCOLARES

UNICEF (2021) relata que el ámbito educativo tiene un importante papel respecto a la salud mental, tanto de los niños como de los jóvenes, siendo una tarea complementaria al trabajo que desempeñan otras instituciones y agentes. El bienestar mental es un derecho el cual se debe proteger y promover desde todos los ámbitos, incluido el educativo (UNICEF, 2021).

Los centros educativos, según Valdivia (2022), en relación a los problemas de salud mental, tienen la labor de realizar un trabajo de prevención, debido a que son espacios de aprendizaje pero también para el desarrollo tanto de la infancia como de la adolescencia.

Por ello, es necesario promover acciones que supongan un factor de protección de la salud mental de los estudiantes. Otro de los aspectos que resalta el autor es la importancia de formar al profesorado en el conocimiento sobre los problemas de salud mental, así como los cambios y comportamientos que indican una situación de vulnerabilidad o riesgo entre el alumnado, con la finalidad de realizar un trabajo de prevención en la detección del desarrollo de un trastorno mental.

Para conocer las diferentes actuaciones establecidas por los Departamentos de Orientación en los centros educativos respecto al trabajo de intervención que se realiza en el tema de problemáticas salud mental, es necesario analizar los objetivos y las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud de España en relación a la promoción y tratamiento de la salud mental de los Centros Educativos de Secundaria Obligatoria.

Por parte del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (2022), se ha realizado una estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud a través del Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024, donde se establece el desarrollo de acciones de formación a profesionales de los centros educativos junto con el seguimiento de los problemas de salud mental por parte de los Equipos de Orientación Educativa, en colaboración con los servicios de salud mental. Así como la promoción en los centros educativos, impulsando el modelo de Escuelas Promotoras de Salud de Europa. Incluyendo también la formación a los Equipos de Orientación Educativa, con la finalidad de colaborar en la lucha contra el estigma y contribuir a la concienciación sobre las implicaciones que tiene en la discriminación hacia las personas con problemas de salud mental y el impacto negativo sobre su bienestar.

Todo ello viene marcado a través del Departamento de Orientación de cada institución educativa, junto con los profesionales encargados. Entre ellos se encuentra, el coordinador de bienestar y protección a la infancia cuyo rol se enfoca en la construcción de entornos protectores para los menores y/o adolescentes, tratando de facilitar el aprendizaje, así como el bienestar físico y psicológico de los estudiantes, realizando un trabajo de intervención ante cualquier situación de riesgo o amenaza. Las principales tareas del profesional se centran en evitar factores que supongan un peligro para los estudiantes a nivel físico y psicológico, educar en el buen trato y crear hábitos de interrelación interpersonal saludables, enfocados en la atención primaria, así como identificar y gestionar los estados precoces de los conflictos e impedir su progresión violenta, siendo esta la prevención secundaria, y por último, evitar el aumento de las secuelas que sufren las víctimas, siendo esta la prevención terciaria (Hernández, 2023).

Según la Junta de Castilla y León (2022), la orientación en los institutos se organiza a través de los Departamentos de Orientación, y sus funciones están reguladas en el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria o en el de los Centros de Educación Obligatoria. El trabajo que se realiza es de carácter interdisciplinar y están constituidos por profesores de la especialidad de Orientación Educativa, profesores del Ámbito Lingüístico y Social, profesores del Ámbito Científico y Tecnológico, profesores técnicos de apoyo al Área Práctica, maestros de Pedagogía Terapéutica, maestros de Audición y Lenguaje, profesores de apoyo de Educación Compensatoria y profesores técnicos de Servicios a la Comunidad.

El Departamento tiene como labor mantener una serie de pautas para cumplir con sus funciones de prevención y apoyo al alumnado. Según la información recopilada, en el Departamento de Orientación del IES Fray Pedro de Urbina se establecen intervenciones ante las diferentes situaciones de falta de salud mental:

Primeramente se realiza una observación tanto por parte del profesorado como del tutor del alumnado que presenta una conducta impropia. Una vez se completa el periodo de observación, de duración indeterminada acorde con lo que el profesorado considere, se entrevista a los familiares de dicho estudiante para comentar la situación que se ha detectado.

Posteriormente, se deriva el caso al orientador, el cual realizará una entrevista junto con la familia y el estudiante por separado en un comienzo, y después, de manera conjunta. Dependiendo de la información obtenida, se llevarán a cabo unas pautas de actuación y de orientación tanto a los familiares como al alumno/a. Mostrando en todo momento las posibilidades con las que cuenta desde el Departamento, incluyendo la puesta en conocimiento y derivación de los Servicios de Salud, Servicios Sociales u otros organismos que le puedan servir de ayuda.

4.6. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA OBLIGATORIA

Partiendo de la base de las estrategias y planes por parte del Ministerio de Sanidad sobre la salud mental y los centros educativos, se puede observar a continuación los recursos en relación con la salud mental que se establecen en los centros educativos por parte de la Junta de Castilla y León.

Respecto a los protocolos de intervención que existen por parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (s.f.) se encuentra entre ellos:

- Protocolo de intervención educativa ante sospecha o evidencia de violencia de género
- Protocolo de intervención educativa ante posible riesgo y/o sospecha de Maltrato Infantil en el ámbito familiar
- Protocolo de Coordinación del TDAH
- Protocolos de actuación ante urgencia sanitarias en los centros educativos de Castilla y León

En relación a la Salud Escolar, se encuentran únicamente marcados aquellos relacionados con la alimentación y nutrición, actividad física, deporte y estilos de vida activos, así como la seguridad y prevención de dependencias (Junta de Castilla y León s.f.).

En Castilla y León, no existe un protocolo específico para la detección de enfermedad mental, pero sí sobre las actuaciones y las pautas que hay que seguir en caso de contar con un diagnóstico previo de trastorno o incluso si no existe un diagnóstico previo. Dependiendo de cada trastorno, se realiza una serie de intervenciones.

Respecto al Trastorno de Conducta no diagnosticado que presenta problemáticas en el centro, así como la gestión de situaciones por parte del profesorado, el orientador puede solicitar asesoramiento al Equipo de Conducta de la provincia perteneciente. Así como entrevistas con la familia para la puesta del conocimiento de la situación y las opciones de derivación a pediatría o médico general para una valoración para otra posible derivación a psiquiatría.

Si el alumnado presenta un Trastorno de Conducta del cual existe un informe con el diagnóstico y se encuentra marcado por la Junta de Castilla y León dentro de la Atención a la Diversidad (a partir de ahora ATDI), en la cual se marca cuáles son los apoyos específicos que requiere el alumnado por su categoría diagnóstica, donde se realiza una labor de intervención por parte del Equipo de Conducta provincial.

Si presenta Ansiedad Generalizada o Fobia Específica Escolar, una vez marcadas las pautas por el profesional en psicología sobre las consideraciones de asistencia a clase, se realiza un informe que se presenta a orientación para la justificación de la no asistencia. El orientador podrá solicitar Apoyo Domiciliario si la estancia en casa supera el mes, marcado por el protocolo de Programa de Atención Educativa Domiciliaria.

Ante Trastorno de Ansiedad o Depresión, una vez que se visualiza un comportamiento inapropiado por parte del/de la estudiante, el orientador y el tutor contactan con la familia y recomiendan acudir al pediatra o médico de familia para una posible derivación a psiquiatría. Una vez se haya diagnosticado dicho trastorno, se realiza un informe al instituto para justificar que no podrá acudir al instituto. El psiquiatra deriva al alumno/a al Aula Aute que consiste en un aula terapéutica-educativa. Acuden a terapia durante ciertas horas de la mañana y a la vez trabajan contenidos escolares.

Ante Trastornos de Conducta Alimentaria, se deriva nuevamente al médico familiar o pediatra. Dentro del Instituto no se realiza ningún tipo de terapia o intervención. Si se detectasen otros tipos de problemas relacionados con posibles negligencias por parte de la familia se derivaría a Servicios Sociales.

No existe un protocolo en caso de intento de suicidio, y dependiendo de las circunstancias se plantea la posible coordinación con Psiquiatría o Servicios Sociales.

4.7. CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa muy importante en el desarrollo hacia la edad adulta, donde se construye la identidad y la autonomía. Todo ello, requiere de una buena salud mental para conseguir un correcto desarrollo. A pesar de ser un periodo en la vida de las personas tan importante siempre se ha calificado como negativo, generando estigmas sociales sobre este concepto, así como los cambios y los comportamientos por los que se compone.

Por eso, tal y como relata Benito (2009) la mejor forma de comprender a los adolescentes y entender sus comportamientos es dejando a un lado el pensamiento negativo sobre lo que significa la adolescencia y todas las etiquetas que se han puesto sobre ella, así como la forma de interpretar las actuaciones, ya que puede ocurrir que las conductas que presentan vengan dadas por la existencia de un trastorno, el cual viene marcado por una serie de signos y síntomas que son incapaces de controlar, debido a sus impulsos.

Además de ello, esta carencia de recursos para la promoción de salud mental provoca la ausencia de acciones para evitar las posibles situaciones o incluso la aparición de problemas de salud psíquica.

Por lo tanto, los jóvenes se encuentran más expuestos a situaciones de vulnerabilidad, a pesar de ello, no se le da la importancia que tiene, generando una despreocupación por esta parte de la población.

Tal y como relata el autor Hernández (2023), el centro educativo es un espacio protector, y construir este entorno de seguridad en el centro es una tarea de toda la comunidad educativa, creando así un ambiente de relación interpersonal seguro, identificando las situaciones de riesgo. Así pues, es imprescindible que se conozca, desde los profesionales de la educación, cuales son aquellas actuaciones y trabajo de prevención que hay que realizar en caso de situación de vulnerabilidad o riesgo para la infancia o adolescencia en el ámbito educativo. Siendo necesario que toda la comunidad educativa conozca los protocolos de protección.

Muchas de las intervenciones que se realizan se centran en derivaciones a profesionales especializados en psicología o un trabajo coordinado con el Equipo de Conducta Provincial. Además de ello, no existe un protocolo determinado de actuación dentro del propio centro educativo, respecto a los trastornos que no presentan un diagnóstico previo, limitándose a hacer entrevistas con los familiares para indicar el conocimiento con el que cuentan sobre la situación del estudiante, recomendando la posibilidad de acudir a un médico de cabecera, no especializado en esta problemática, que plantee la posibilidad de tener en cuenta acudir a un psiquiatra para una posible valoración.

5. ESTUDIO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

5.1. INTRODUCCIÓN

La intervención socioeducativa en el ámbito educativo es una práctica importante para poder cubrir las carencias que puedan existir entre los estudiantes.

Los centros educativos cuentan con profesionales dirigidos a la enseñanza, con formaciones específicas en la temática, sin tener conocimiento sobre las diferentes actuaciones que se deben de realizar en un centro educativo para la resolución de problemáticas o incluso el desarrollo de programas dirigidos a la prevención y promoción de la salud mental.

Así pues, desde los departamentos de orientación se requiere de la necesidad de profesionales con conocimiento sobre la etapa de la adolescencia, así como de las características y cambios que implican las diferentes dificultades que presentan, dando respuesta a una problemática que engloba a un alto porcentaje de los estudiantes. Incluyendo además, la falta de recursos e inversión que existe dentro de las instituciones educativas en la temática de prevención e intervención sobre los trastornos mentales, lo que se contempla por lo tanto, la necesidad de plantear un protocolo centrado en estas necesidades.

5.2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Después de haber realizado un estudio sobre los diferentes planes de acción que se presentan por parte del Ministerio de Sanidad y el Portal de Educación de la Junta de Castilla y León respecto a la intervención en salud mental en los centros educativos, se puede observar que, los objetivos planteados en relación con la planificación de intervención que se establecen en los Departamentos de Orientación, presentan una serie de carencias enfocadas en la necesidad de recursos para la implementación de acciones específicas en salud mental.

Por lo que se puede observar, muchos de las acciones que se efectúan en los centros educativos, se enfocan en actuaciones centradas en derivación, contando con la posibilidad de hacer una labor de coordinación externa junto con profesionales especializados en la salud o

incluso con los Servicios Sociales en caso de considerar que presenta signos de un posible trastorno. Sin contar dentro del Departamento de Orientación con un plan de actuación específico en caso de visualizar un cambio en el comportamiento de los jóvenes que indiquen un problema de salud mental.

Los centros educativos son espacios donde los jóvenes pasan la mayor parte de sus días, y los profesionales que se encuentran en el centro tienen la capacidad de observar las conductas de los estudiantes, así como la evolución que estos tienen a lo largo del curso escolar. Por lo tanto, tienen la capacidad de conocer y visualizar si existe algún cambio o comportamiento en los estudiantes.

Esta ventaja supone la posibilidad de prevenir consecuencias tanto a corto como a largo plazo, así como evitar el desarrollo de algún problema de salud mental. Pudiendo realizar una intervención directa ante una situación alarmante.

5.3. DESARROLLO

Tras conocer las actuaciones que se componen por los protocolos de detección enfocados en los diferentes trastornos mentales en el IES Fray Pedro de Urbina (ver Apéndice nº1), junto con los objetivos establecidos del Ministerio de Educación, se plantea la desarrollar un trabajo de campo para conocer diferentes enfoques del estudio.

El trabajo de campo es una herramienta para conseguir información de manera directa sobre una problemática que se quiere estudiar, y de la cual se obtienen las bases de la hipótesis de la que se parte para realizar el estudio.

La recopilación de información, a través del trabajo de campo, implica conocer y comprender la realidad de la situación desde una perspectiva objetiva y subjetiva por parte de personas involucradas en el estudio.

Por ello, se plantea este método como adquisición de información relevante para poder determinar los aspectos claves del estudio y posterior propuesta, basada en las carencias y necesidades recopiladas.

5.4. INSTRUMENTOS

El trabajo de campo se centra en recopilar información para conocer el enfoque que existe de las intervenciones que se realizan en los centros escolares de secundaria respecto a la temática de salud mental, en este caso desde la perspectiva del director del instituto y del secretario de los Servicios Sociales de la Universidad de Valladolid.

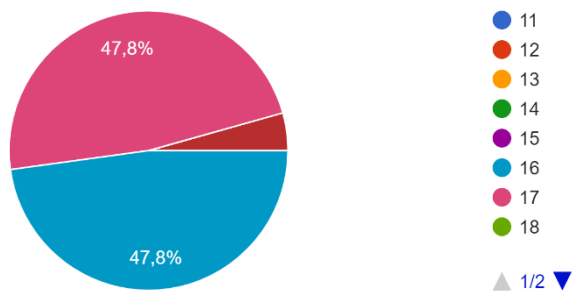
Otro de los trabajos de campo se enfoca en la elaboración de un cuestionario para conocer la opinión de los estudiantes respecto a las intervenciones que se efectúan, en relación con la temática de salud mental, de su centro educativo, en este caso, en el IES Fray Pedro de Urbina.

5.5. PARTICIPANTES

Para poder conocer sobre esta situación de manera más cercana, y poder observar la realidad que existe sobre cómo se trabaja el tema de la salud mental en los centros educativos, se ha realizado un formulario dirigido a estudiantes de secundaria para estudiar la opinión que tienen a cerca de las intervenciones que se realizan en los centros educativos, más enfocado en conocer la labor del Departamento de Orientación.

En este cuestionario han participado un total de 23 estudiantes del curso de 1º de Bachillerato del IES Fray Pedro de Urbina que se ubica en Miranda de Ebro, Burgos. Donde se han podido obtener resultados a cerca de la necesidad que muestran los estudiantes en el centro educativo. Como se puede observar en la siguiente figura (1), se muestra las edades de los estudiantes que han participado. En este caso, un 47,8% cuenta con la edad de 16 años y otro 47,8% la edad de 17 años, siendo únicamente el 4,3% con edad de 19 años. Por lo que se encuentran dentro de la etapa de la adolescencia.

Figura 1. Edad de los participantes que han realizado el formulario



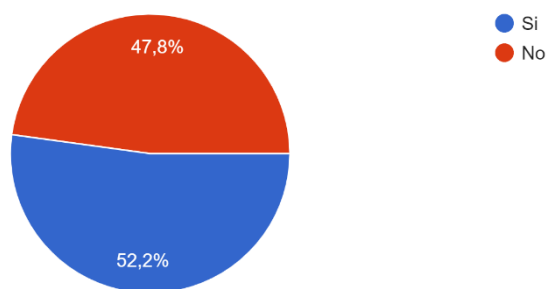
Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, se ha realizado un encuentro junto con el personal de los Servicios Sociales de la Universidad de Valladolid y el director del IES Fray Pedro de Urbina, con la finalidad de conocer más de cerca la opinión que se tiene sobre la salud mental de los jóvenes, y como se trata desde los centros educativos, así como el conocimiento de las actuaciones de los profesionales y los procedimientos que realiza el profesorado.

5.6. RESULTADOS OBTENIDOS

Como resultado del cuestionario realizado, en la siguiente figura (2) el porcentaje de alumnado que ha acudido en algún momento al Departamento de Orientación en el Instituto es de un 52,2% y un 47,8% que niega haber ido.

Figura 2. Porcentaje de alumnado que ha acudido al Departamento de Orientación

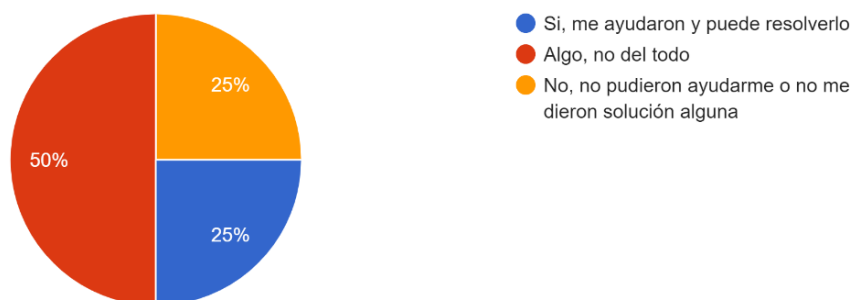


Fuente: Elaboración propia.

Una vez se conoce la importancia de contar con un espacio de orientación hacia el alumnado, se plantea la pregunta si realmente obtuvieron ayuda o resolvieron su duda desde el departamento. Se muestra las respuestas obtenidas en la figura (3) a continuación.

Un 25% respondió que sí pudieron ayudarles y otro 25% ha respondido que no pudieron ayudarles o no obtuvieron solución alguna. Y un 50% vota que pudieron ayudarles algo pero no del todo.

Figura 3. Ayuda obtenida por el Departamento de Orientación

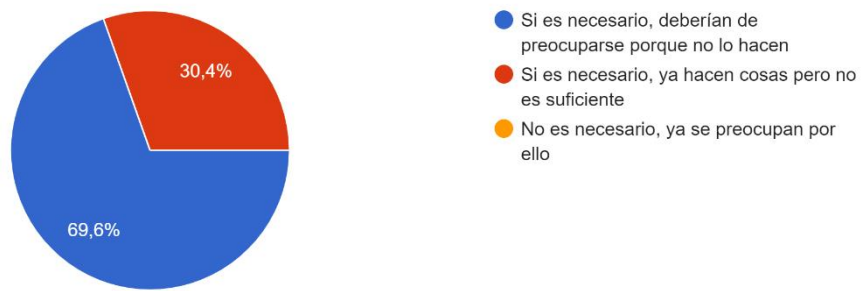


Fuente: Elaboración propia.

Otra de las preguntas se centra en el bienestar psicológico del alumnado, donde se pregunta si consideran que sería necesario que en los institutos se preocupasen más por el bienestar psicológico de los estudiantes, ya que es el propio alumnado el que conoce si realmente se está proporcionando ayuda o incluso si se aplican los recursos necesarios para poder resolver las problemáticas por las que acuden a orientación.

Así pues, como se muestra en la figura (4) a continuación, las respuestas obtenidas son, un 69,6% considera que si es necesario y que deberían preocuparse por el bienestar psicológico del alumnado y un 30,3% cree que es necesario prestar atención a la salud mental de los estudiantes, ya que consideran que hacen cosas pero no lo suficiente. En la gráfica se visualiza además que no existe un porcentaje de estudiantes que crean que no es necesario que exista una preocupación por su bienestar psicológico.

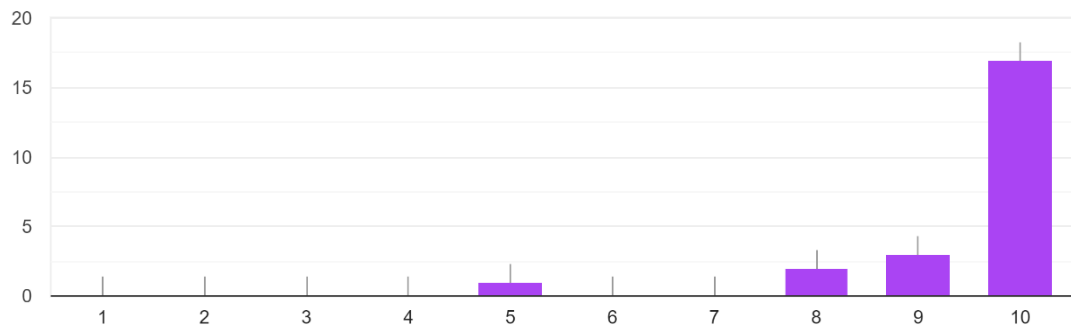
Figura 4. Necesidad de importancia por el bienestar psicológico del alumnado



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se propone la cuestión sobre si consideran que sería una buena opción crear un protocolo para tratar de prevenir los problemas de salud mental en el centro educativo. Se muestra en la figura (5) como resultado a la pregunta, siendo 1 nada importante y 10 muy importante y necesario. Un 73,9% han marcado el 10, considerando que es de gran importancia diseñar un plan o protocolo para actuar ante problemas de salud mental.

Figura 5. Importancia de realizar un protocolo de prevención



Fuente: Elaboración propia

5.7. CONCLUSIÓN

En relación con los resultados obtenidos de los cuestionarios realizados, se puede observar que, en la primera cuestión planteada, más de la mitad de los estudiantes han optado por la opción de que ha requerido ir al departamento de orientación en algún momento del curso escolar, lo que supone una alta demanda de este servicio por parte de los jóvenes.

Los datos muestran que realmente sí que existe una necesidad por parte del alumnado de poder contar con un espacio en el que poder recibir ayuda profesional específica en caso de necesitarla.

Por otra parte, existe una posible carencia de resolución por parte del departamento, lo que supone una falta de recursos para la resolución de problemáticas que presente el alumnado. Así pues, son los propios estudiantes quienes piensan que existe la necesidad de llevar a cabo un tipo de intervención para evitar la aparición o desarrollo de problemáticas relacionadas. Lo que indica que hay un interés general sobre la salud mental.

Se puede observar cómo conclusión a las respuestas obtenidas, que un alto porcentaje de estudiantes ven la necesidad de que se presente atención sobre la salud mental del alumnado por parte del centro educativo y que se realicen acciones frente a ello.

Respecto a la reunión realizada con el director del centro (ver Apéndice nº2), se puede sacar como conclusión principal que existe una carencia de recursos relacionada con la falta de conocimiento y formación por parte del profesorado sobre la etapa de la adolescencia, respecto a los cambios y comportamientos por los que se destaca, así como los posibles trastornos que pueden desarrollarse en este periodo. La mayoría de los profesionales que se encuentran en el departamento de orientación no presentan una titulación específica para poder hacer un trabajo de intervención y prevención respecto a esta problemática que afecta a una gran cantidad de jóvenes. Según los años que lleva trabajando tanto como profesor como director del centro, siempre se ha encontrado con este impedimento.

La falta de recursos que existe en los centros educativos respecto a la formación de los docentes en el ámbito de la salud es otra de las grandes problemáticas que existen y que limitan el conocimiento en el momento en el que se visualizan cambios en el comportamiento de la persona, no teniendo en cuenta la posibilidad de que se traten de signos y síntomas de una posible falta de salud mental.

En relación con la puesta en común junto con el secretario de los Servicios Sociales de la Universidad de Valladolid (ver Apéndice nº3), se plantea como conclusión principal que la evaluación continua es una herramienta esencial para conocer en todo momento la situación en la que se encuentra la persona y poder realizar un trabajo de intervención e incluso de prevención en relación a los trastornos mentales. A pesar de que esta práctica es fundamental para tener conocimiento en todo momento de la situación, no es muy usada como recurso en el ámbito

educativo, limitándose a realizar un trabajo único de evaluación final con el conocimiento del diagnóstico de la persona afectada.

La evaluación continua se basa en un proceso constante en el que se realiza desde un comienzo el planteamiento de trabajo respecto a una situación o problemática, conociendo en todo momento el progreso que tiene, con la posibilidad de intervenir si es necesario a través de una continua revisión de las actuaciones realizadas. Al finalizar el proyecto, se elabora nuevamente una evaluación final para conocer el resultado de ese proceso, con la oportunidad de conocer si es necesario plantear cambios en las intervenciones o mejoras para conseguir los resultados esperados.

Si se establece únicamente una evaluación inicial, se limita el conocimiento y el trabajo realizado durante el proceso, así como los resultados que se obtienen y la posibilidad de mejorar las intervenciones o incluso modificar aquellas que no han sido eficaces, a diferencia de las evaluaciones continuas que te mantienen informado en todo momento de la situación en la que se encuentra el proyecto y poder plantear nuevos enfoques o las modificaciones necesarias.

Muchas de las evaluaciones que se realizan, carecen de este proceso continuo, y se limitan a conocer la problemática inicial o incluso únicamente los resultados obtenidos a través de una evaluación final, dejando de lado la importancia del proceso y el motivo por el cual se realiza el trabajo.

6. ESTUDIO DE LA PROPUESTA DE PREVENCIÓN

6.1. JUSTIFICACIÓN

Con la recopilación de información se han obtenido conclusiones enfocadas en las carencias existentes sobre las intervenciones que se realizan para la detección y prevención ante la aparición de trastornos mentales, enfocado en la etapa educativa de los jóvenes.

Algunos estudios realizados muestran, tal y como comentan Casañas y Lalucat i Jó (2018), que un 50% de los trastornos mentales en la edad adulta tienen su inicio entre los 12 y los 18 años, lo que supone que las vivencias negativas durante esta etapa provocan una serie de consecuencias en su futuro. Así pues, la población adolescente se enmarca dentro de una población diana para las políticas preventivas y asistenciales de salud mental.

Según los autores, el estigma y la falta de conocimientos sobre salud mental se han asociado a un retraso en el reconocimiento de los trastornos mentales, así como en la búsqueda de ayuda para afrontarlos, mostrando que únicamente una minoría de jóvenes que presenta un trastorno mental diagnosticado acude a un profesional en la salud. Los estudios sobre Alfabetización en Salud Mental (a partir de ahora ASM), coinciden en señalar la necesidad de mejorar los conocimientos sobre las patologías, debido al aumento de trastornos mentales en la población adolescente, y la falta de diagnóstico precoz de los mismos.

Se recomienda llevar a cabo este tipo de intervenciones en los centros escolares y promover un trabajo conjunto y coordinado entre los diferentes servicios educativos, sanitarios y comunitarios, para así conseguir los mejores cuidados para la salud (Casañas y Lalucat i Jó, 2018).

Asimismo, se aprecia la carencia de un protocolo de actuación determinado ante el posible desarrollo de enfermedad mental en los estudiantes por parte de las instituciones educativas, limitándose a elaborar intervenciones ante posibles situaciones, donde se realiza un trabajo de derivación a profesionales especializados fuera del centro escolar.

Por otra parte, se tienen en cuenta las leyes para la protección y promoción de la salud mental de los estudiantes. Donde se enmarca:

- LOE (Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, BOE de 4 de mayo) en su Art. 71 se dice: "Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional...".
- LOE, Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y modificada con la Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre, establece en el Título III (profesores), Capítulo I (funciones del profesorado), artículo 91, las siguientes funciones del profesorado, entre las que destaca la función tutorial: "e) La atención al desarrollo intelectual, afectivo, psicomotriz, social y moral del alumnado".

6.2. OBJETIVOS

Diseñar una propuesta de prevención para favorecer la detección de los trastornos mentales en los estudiantes de Secundaria Obligatoria.

Los objetivos específicos, se centran en:

- Realizar un estudio comparativo de los programas existentes
- Interpretar los resultados obtenidos del estudio comparativo
- Diseñar una propuesta de detección ante problemas de salud mental en base a los datos obtenidos en el estudio previo

7. ESTUDIO COMPARATIVO DE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA OBLIGATORIA

7.1. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA OBLIGATORIA

Una vez se ha estudiado las intervenciones que se realizan por parte del Departamento de Orientación del IES Fray Pedro de Urbina, se plantea la comparación de la información recopilada junto con los diferentes planes de intervención en salud mental de otros programas de las diferentes Comunidades Autónomas.

Según el Consorcio d'Educació de Barcelona (s.f.), desde la comunidad autónoma de Cataluña, se implementa el programa Salud y Escuela en 2004, en los centros educativos de secundaria, con el objetivo de mejorar la salud de los adolescentes, promover la salud, prevenir situaciones de riesgo, detección precoz de los problemas de salud y posterior atención, además de favorecer la accesibilidad de los adolescentes a programas de salud y los servicios sanitarios, enfocándose en la prevención del consumo de drogas, los trastornos de conducta alimentaria así como la promoción de la salud afectivo-sexual, entre otros.

Tal y como comenta el Gobierno de Canarias (s.f.), plantea el Programa Escuela y Salud, enfocado a todos los centros docentes públicos no universitarios de Canarias. El programa tiene como finalidad fomentar los hábitos y estilos de vida saludables, donde implica el trabajo de las dimensiones de salud física, mental, emocional, social y espiritual de cada estudiante, sustentando los principios y planteamientos de la Educación y Promoción de Salud. Además de ello plantea una serie de objetivos centrados en el desarrollo de la salud integral, así como el bienestar de las personas y de las comunidades, como por ejemplo:

- Potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial de la formación integral del alumnado con el objetivo de capacitarle para la vida, optimizando su crecimiento a nivel físico, intelectual, emocional, moral y social.

- Fomentar prácticas de alimentación saludable, la mejora de la autoestima y la actitud positiva sobre la imagen corporal a partir de la deconstrucción de los ideales de belleza transmitidos por los medio de comunicación y redes sociales para prevenir los trastornos alimentarios.
- Promover los efectos nocivos de las emociones negativas y desarrollar habilidades para regular las propias emociones desde el reconocimiento y autocuestionamiento, tomando conciencia de la influencia de las emociones y la actitud positiva ante la vida.

Según la Resolución 12/2017 del Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, establece el Modelo de actuación para la detección y atención precoz del alumnado que pueda presentar un problema de salud mental. un protocolo dirigido a los centros educativos, centros de atención primaria y unidades de salud mental infantil y adolescente, para la atención a los estudiantes ante la sospecha de presentar un problema de salud mental.

Todo ello, con la finalidad de que los centros educativos conozcan los procedimientos de detección ante sospecha de que el alumnado pueda presentar un problema de salud mental. Así pues, se basan en una detección temprana de los trastornos mentales, llevando a cabo un trabajo de intervención y prevención. Los procedimientos de este programa se basan en diferentes fases, tal y como se expresa en la Resolución 12/2017, Diari Oficial de la Generalitat Valenciana:

- Fase de detección e identificación de necesidades educativas, donde los tutores junto con el profesional de orientación realizan una entrevista con la familia para informar de la situación detectada, si lo requiere se realiza un trabajo de evaluación psicopedagógica y derivación a especialistas sanitarios si es necesario.
- Fase de diagnóstico por parte de la Unidad de Salud Mental infanto-adolescente (a partir de ahora USMIA), derivada de los servicios educativos, el cual presenta un informe coordinado con los servicios de la USMIA, quienes informan a los orientadores del centro sobre los datos y situación del estudiante y plantean si es necesario una propuesta de Plan de actuación personalizada.
- Fase de intervención, desde el centro educativo, se propondrá las actuaciones necesarias recogidas por el informe psicopedagógico previamente realizado, enfocados en una intervención educativa enfocada en la participación, enseñanza-aprendizaje, metodológicos, conductuales, emocionales, sociales, entre otros. A través de la realización de actividades.

- Fase de seguimiento del plan terapéutico, se realiza un intercambio de información entre los diferentes servicios y profesionales involucrados siempre y cuando exista un cambio relevante en la evolución escolar y/o sanitaria del adolescente.

Por parte de la Comunidad de Madrid (s.f.), plantea el Programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo, enfocado en el ámbito educativo centrándose en los hábitos saludables, afectividad y sexualidad saludables, alimentación e imagen corporal, así como la prevención de inicio del consumo del tabaco, entre otros. Cuyo objetivo se centra en desarrollar una estrategia de sensibilización y promoción de la salud en el ámbito educativo, a través de:

- Participación activa de la comunidad escolar
- Creación de espacios de reflexión y búsqueda de activos en salud, detección de recursos y capacidades en las personas, grupos y el entorno, así como identificar y potenciar los activos que generan resultados sociales y de salud, así como de promoción de la salud a través de talleres y actividades grupales.
- Apoyo a las familias y equipos profesionales para la promoción de estilos y hábitos de vida saludable
- Potenciar las habilidades individuales para el cuidado de la salud, motivando hábitos de conductas beneficiosas

7.2. RESULTADOS DEL ESTUDIO COMPARATIVO

La mayoría de los programas enfocados en la prevención y promoción de salud se enfocan en aspectos físicos como es la creación de hábitos saludables relacionados con la alimentación y el deporte, la sexualidad, el consumo de estupefacientes, entre otros. Dejando de lado el enfoque de la salud mental como parte de la construcción del bienestar de los jóvenes.

Por otra parte, aquellos programas que se centran en el diseño de un trabajo de prevención no cuentan con los recursos necesarios dentro de los centros educativos para poder trabajar la problemática, realizando un trabajo de derivación a otros especialistas y servicios fuera del centro para tratar la problemática en caso de considerar que pueda existir una falta de salud mental, por lo que no se interviene de manera directa.

Al igual que el IES Fray Pedro de Urbina, el plan de actuación que presenta la Comunidad Valenciana se basa en hacer entrevistas a los familiares junto con el departamento de orientación ante la sospecha de comportamientos inusuales por parte del profesorado o tutor. Y la posibilidad de realizar una derivación a unidades especializadas en salud mental para elaborar una evaluación específica si se requiere.

Una vez se obtiene una valoración de los profesionales se elabora un informe que se entrega a los orientadores del centro para tener en cuenta la situación del estudiante y poder plantear, en caso de que sea necesario, un plan específico con indicaciones a tener en cuenta a nivel educativo dentro del aula, dejando a un lado la necesidad de evaluar a la persona o diseñar intervenciones desde el departamento de orientación.

En la tabla 2, se pueden observar los diferentes planes y actuaciones que se realizan por parte de las diferentes comunidades educativas, con la finalidad de organizar la información recopilada y conocer cuáles son las diferentes intervenciones que se realizan comparativamente.

Tabla 2.

Protocolos de intervención en centros educativos de la ESO

Planes y Programas de Intervención	Enfoque y propuesta	Intervención y tipo de actuaciones	Objetivos
Programa 'Salud y Escuela' Barcelona	Prevención del consumo de drogas, trastornos de la conducta alimentaria y promoción de la salud afectivo-sexual.	Promoción y prevención de la salud Intervención a través de derivación. No indica tipo de intervenciones.	Mejorar la salud de los adolescentes, promover la salud, prevenir situaciones de riesgo, detección precoz de los problemas de salud y favorecer la accesibilidad a programas de salud y servicios sanitarios.

<p>Programa ‘Escuela y Salud’ Gobierno de Canarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar el desarrollo de competencias emocionales - Fomentar prácticas de alimentación saludable y mejora del autoestima. - Promover los efectos nocivos de las emociones negativas y desarrollar habilidades para la regulación emocional 	<p>Intervenciones basadas en promoción de la salud</p>	<p>Fomentar los hábitos y estilos de vida saludables (física, mental, emocional, social y espiritual):</p>
<p>Modelo de actuación para la detección y atención precoz del alumnado que presenta problemas de salud mental, Comunidad Valenciana</p>	<p>Detección y atención precoz para la atención a los estudiantes ante la sospecha de presentar un problema de salud mental</p>	<p>Intervención y prevención</p> <p>Fases de Actuación:</p> <p>1º Fase de detección e identificación de necesidades educativas</p> <p>2º Fase de diagnóstico (derivación a la Unidad de Salud Mental infanto-adolescente)</p> <p>3º Fase de intervención actuaciones basadas en el informe psicopedagógico</p> <p>4º Fase de Seguimiento del plan terapéutico por parte de los servicios y profesionales</p>	<p>Conocimiento de los procedimientos de detección por presencia de un problema de salud mental</p>

Prevencción y Promoción de la Salud, Comunidad de Madrid.	Promoción de hábitos saludables, afectividad y sexualidad saludables, alimentación e imagen corporal. Así como la prevención de inicio del consumo de tabaco, entre otros	Prevencción y Promoción de la Salud Actuaciones: - Participación activa de la comunidad escolar - Creación de espacios de reflexión y búsqueda de activos en salud, detección de recursos, entre otros. - Apoyo a las familias y equipos profesionales - Potenciar las habilidades individuales para el cuidado de la salud, motivando hábitos de conductas beneficiosas	Desarrollar una estrategia de sensibilización y promoción de la salud en el ámbito educativo
---	---	---	--

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en los diferentes planes o programas que existen en los centros educativos sobre la salud mental, carecen de los recursos necesarios para poder establecer un plan de intervención funcional.

La mayoría de los departamentos de orientación se centran en derivar a los jóvenes a profesionales de otros centros médicos especializados en el ámbito e incluso médicos de familia que no presentan ningún tipo de formación centrada en la temática, para valorar el posible trastorno que padezca el estudiante, centrándose en conseguir un diagnóstico para poder modificar aspectos dentro de la formación educativa reglada, dejando de lado la importancia de trabajar la prevención para evitar el desarrollo de faltas de salud mental o incluso llevar a cabo un seguimiento e intervenciones para conocer las diferentes necesidades que requiere la persona, realizando un trabajo de evaluación en todo momento.

8. PROPUESTA DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN ANTE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

8.1. CONTEXTO

Tras haber estudiado los diferentes programas existentes, se observa una carencia generalizada dentro de los Departamentos de Orientación. Entre ellos, la necesidad de profesionales centrados en el ámbito de la salud mental, más en específico, la salud mental en la etapa de la adolescencia, respecto a los signos y síntomas que puedan presentar. Otra de las necesidades que existen es la creación de un programa específico para la prevención de la aparición de trastornos, en la que los profesionales puedan elaborar diferentes intervenciones para poder tratar la situación e incluso trabajar diferentes aspectos para disminuir el impacto de un problema de salud mental en esta etapa del desarrollo, evitando el aumento de consecuencias durante este periodo como en la edad adulta.

Así pues, ante la falta de recursos que se ha podido visualizar tras realizar un estudio de algunos de los protocolos existentes sobre los trastornos mentales, en específico en el trabajo de prevención e intervención que existe dentro de los departamentos de orientación de los institutos, se propone como enfoque principal la necesidad de diseñar una propuesta de prevención ante los problemas de salud mental dirigido al alumnado de secundaria.

Se establece la propuesta de diseñar un protocolo basado en la evaluación continua, el planteamiento se centra principalmente en conocer en todo momento la situación del alumnado sobre su salud mental, con la finalidad de poder realizar las intervenciones necesarias en caso de alarma ante un problema de salud mental.

8.2. OBJETIVOS

El objetivo general es detectar y prevenir problemas de salud mental en los estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria.

Objetivos específicos:

1. Realizar formación y sensibilización al profesorado y familiares para la detección de signos y síntomas que indiquen un problema de salud mental
2. Conocer la situación anímica de los estudiantes a través de evaluaciones continuas
3. Detectar cambios inusuales en el comportamiento de los estudiantes que indiquen un posible trastorno mental
4. Establecer intervenciones a aquellos estudiantes que presenten indicios de trastorno mental

8.3. PROPUESTA DE DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

8.3.1. Desarrollo

Como planteamiento principal, la detección se centra en diferentes instrumentos específicos de evaluación que determinan el estado anímico de cada estudiante, incluyendo la posible presencia de manifestaciones de trastornos mentales específicos de esta etapa.

Para poder desarrollar este plan de detección, se requiere realizar sesiones formativas de sensibilización al profesorado no especializado en el ámbito de la salud mental y la adolescencia junto con los familiares de los jóvenes al inicio del curso escolar, con la finalidad de sensibilizar y formar sobre la situación y los comportamientos de los estudiantes enfocado en los síntomas y signos característicos de trastornos mentales durante esta etapa.

Se establecen tres evaluaciones a lo largo del curso escolar. Por ello, se plantean unos aspectos básicos a tener en cuenta dentro de las evaluaciones:

1. Contenido de la evaluación: Estado anímico de cada persona, así como los signos determinantes que muestren un problema de salud mental en los estudiantes.
2. Recogida de información: Realización de cuestionarios individuales sobre la situación de cada estudiante.
3. Valoración de la información: Una vez hayan recopilado los cuestionarios, junto con el profesional de Psicología, quien se encarga de conocer los resultados de las evaluaciones

realizadas junto con el profesional en Educación Social, determinarán las intervenciones a realizar a cada estudiante.

4. Finalidad de la evaluación: Detectar y prevenir el desarrollo de problemas de salud mental.

Las evaluaciones a tener en cuenta se dividen en tres fases, con la finalidad de realizar una valoración continua de la situación de cada alumno/a:

La evaluación inicial se centra en un cuestionario dirigido a los estudiantes que tendrán que realizar de manera individual. La finalidad de este cuestionario se basa en detectar signos y síntomas que indiquen el posible desarrollo de problemas de salud mental a través del estado anímico y poder aplicar un plan individual de intervención ante esta problemática.

La evaluación continua tiene como finalidad estar en continuo conocimiento del desarrollo que lleva el alumnado que ha presentado indicios de trastorno e incluso aquellos que ya presenten un diagnóstico previo. Así pues, se elaboran entrevistas para valorar la información recopilada por parte de los profesionales, para conocer el estado en el que se encuentra la persona y poder modificar o continuar con las actuaciones realizadas.

Respecto a la evaluación final, se realiza nuevamente el cuestionario realizado en la evaluación inicial, con la finalidad de evaluar si ha existido una mejora o cambio en el comportamiento de la persona respecto a la situación en la que se encontraba al comienzo del curso, y poder valorar las modificaciones necesarias que tendrán continuidad en los próximos cursos, así como el impacto que ha tenido el desarrollo de los cuestionarios y las entrevistas junto con las familias para la detección de problemas de salud mental en el alumnado.

8.3.2. Instrumentos

Para tener en cuenta la situación de cada estudiante, se establece una escala clínica basada en la detección de problemas de salud mental junto con las valoraciones de bienestar y malestar psicológico, tratando de recopilar información lo más específica posible sobre el estado en el que se encuentra cada joven.

Según Hernández y Hernández (2013), el bienestar subjetivo es la valoración que realiza la propia persona sobre el nivel de felicidad, bienestar o satisfacción con la vida, relacionado con los sentimientos de alegría y felicidad que siente a lo largo de su vida.

El malestar vivenciado, al contrario que el bienestar subjetivo, se centra en el nivel de insatisfacción y sufrimiento de las personas a través de sentimientos y emociones negativas, no únicamente basadas en la tristeza o la rabia, sino, enfocadas en sentimientos de inutilidad, descontento personal, pérdida de ilusión, autocensura y castigo personal que tiende a considerarse incapaz o inútil, incluyendo pensamientos suicidas. El malestar también se refleja a través de irritabilidad, malestar físico, así como ideas recurrentes de situaciones peligrosas e inciertas (Hernández 2001; citado en Hernández y Hernández 2013).

Las escalas clínicas se centran en la evaluación de la presencia de manifestaciones subjetivas de síntomas y signos relacionados con el desarrollo de un trastorno mental específico.

Entre ellos se encuentra:

- Depresión: Estado de ánimo irritable, disminución del interés, pérdida o aumento de peso.
- Ansiedad Generalizada: Presencia de malestar físico y mental, así como nerviosismo y preocupación con dificultad de control.
- Trastorno de Conducta Alimentaria: Insatisfacción corporal, necesidad de aprobación social, así como obsesiones por alcanzar el modelo estético.
- Trastorno por Adicción con sustancia: Intoxicación, abstinencia, dependencia y malestar clínico por abuso de sustancias.
- Trastorno por Adicción sin sustancia: Sentimientos agradables al realizar la actividad, exaltación y posterior malestar y sentimiento de desesperación por realizar la acción (juego).

8.3.2.1. Estudio comparativo de los instrumentos de detección específicos existentes

Se plantea la aplicación de un instrumento específico en el que se integren las escalas ya existentes. Así pues, se requiere de un estudio de los diferentes cuestionarios específicos en la detección de problemas de salud mental en la adolescencia:

- El cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes, QPAD, según los autores Sica et al. (2016), se trata de un manual enfocado en dar respuesta a la evaluación de los problemas en los adolescentes en los contextos educativos, clínicos, sociales como forenses.

En ella se aplican las escalas clínicas basadas en:

- Insatisfacción corporal
- Ansiedad
- Depresión
- Abuso de sustancia
- Problemas interpersonales y familiares
- Incertidumbre sobre el futuro
- Riesgo psicosocial
- Autoestima y bienestar

Se establecen algunas de las problemáticas comunes de este periodo enfocado en el bienestar personal y el autoestima, incluyendo alguno de los trastornos que pueden desarrollarse. Dejando de lado aquellos problemas de salud mental específicos que tienen más posibilidad de desarrollo en esta etapa.

- El cuestionario clínico de personalidad para adolescentes y adultos (TAMADUL), (Hernández y Hernández, 2013), es un test diseñado para conocer, desde una visión más ecológica, la situación en la que se encuentra la persona, centrándose, además, en el bienestar subjetivo y el malestar vivenciado, así como las inadaptaciones, tales como:
 - Autodesajuste
 - Evitación
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Somatización

- Disociación
- Adicción

A pesar de ser un cuestionario completo, es muy generalizado, debido a que no está enfocado únicamente para los adolescentes sino también para los adultos. El enfoque clínico de los signos y síntomas de los posibles trastornos en la adolescencia no son los mismos que se pueden desarrollar en la adultez.

- El Inventario de Evaluación de Personalidad para Adolescentes, PAI-A, (Morey, 2007), es un cuestionario basado en algunas de las escalas clínicas del DSM-5, además de tener en cuenta el impacto del tratamiento determinado que sigue cada persona para su respectiva problemática. Las escalas clínicas se centran en:
 - Quejas somáticas
 - Ansiedad
 - Trastornos relacionados con la ansiedad
 - Depresión
 - Manía
 - Paranoia
 - Esquizofrenia
 - Rasgos límites
 - Rasgos antisociales
 - Problemas con el alcohol
 - Problemas con las drogas

Los instrumentos se centran en las problemáticas actuales que engloban a una gran parte de la población joven, sin tener en cuenta aquellas adicciones sin sustancia, las cuales cada vez son más abundantes entre los adolescentes, y que provocan consecuencias tanto a corto como a largo plazo en la conducta de la persona.

Por otra parte, no existe la implicación del bienestar emocional dentro de las escalas de evaluación para determinar la situación en la que se encuentra la persona, con la finalidad de obtener la información más completa posible.

Igualmente se ha hecho estudio de otros instrumentos enfocados en la detección de trastornos en la etapa de la adolescencia, como por ejemplo:

- CBTD. Cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico. (Caraveo, 2006).
- ESQUIZO-Q. Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia, (Fonseca et al., 2010).
- EDI-3. Inventario de trastornos de la conducta alimentaria – 3, (Garner, 2010).
- PHQ. Cuestionario de Salud del Paciente, (Spitzer, 2014).
- TAMAI. Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, (Hernández - Guanir, 2015).
- MMPI-A-RF. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes – Reestructurado, (Archer, et al., 2016).
- LSB-50. Listado de Síntomas Breve, (De Rivera y Abuín, 2018).
- CESMA. Cuestionario de exploración de salud mental para adolescentes, (Berrios et al., 2013).

Como resultado del estudio comparativo realizado de los diferentes instrumentos, se concluye que la mayoría de los cuestionarios se centran en los trastornos mentales más comunes que pueden manifestarse durante la adolescencia de manera general, sin tener en cuenta la perspectiva del bienestar y malestar subjetivo de cada persona, lo que determina los aspectos más importantes en la detección y posterior tratamiento e intervenciones para la prevención del desarrollo del trastorno.

8.3.2.2. Instrumento Ad hoc

El cuestionario se diseña en función de los resultados del estudio comparativo realizado de los instrumentos citados en el apartado anterior.

Todos ellos presentan aspectos esenciales para realizar un trabajo de detección, pero de manera individual no completan todas las escalas esenciales para alcanzar un método de evaluación lo más detallado posible para poder detectar y prevenir problemas de salud mental en la etapa de la adolescencia, más en específico, en los centros educativos de Secundaria Obligatoria.

Por ello, se plantea la necesidad de diseñar un cuestionario específico basado en los instrumentos y escalas, tanto clínicas como emocionales, que establezcan la situación en la que se encuentra la persona, incluyendo los aspectos que indiquen el bienestar y malestar subjetivo de la persona, por ser información relevante.

A continuación, en la tabla 3, se expone un cuestionario cuyo objetivo es detectar posibles indicios de problemas de salud mental.

Tabla 3.

Cuestionario Ad hoc para determinar el estado anímico de los estudiantes

<p style="text-align: center;">CUESTIONARIO ESTADO ANÍMICO</p> <p style="text-align: center;">En este siguiente cuestionario se realiza para conocer la situación anímica en la que se encuentra.</p> <p style="text-align: center;">Deberá responder a continuación marcando con una X aquellas con las que considere que se identifica más respecto a las afirmaciones.</p>				
Nombre y apellidos:				
Curso				
	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Siento que ya no tengo motivación para realizar actividades que antes me gustaba realizar				
Duermo muchas horas pero cuando me levanto siento que no he descansado lo suficiente				
Siento que estoy nervioso/a la mayor parte del tiempo sin motivo alguno				
Tengo pensamientos negativos recurrentes que no puedo controlar				
Siento una tristeza muy grande que no puedo controlar				
Siento que no soy una persona importante para mi familia o para mis amigos/as				
Estoy satisfecho conmigo mismo/a y con las cosas que hago				
Siento que soy feliz				

Mis amigos/as o familia piensa que estoy continuamente sin motivo alguno				
Me he alejado de mis amistades y de mis familiares porque siento que no estoy bien				
Siento que no sirvo para nada ya que nada se me da bien				
Tengo la necesidad de que la gente considere que tengo un buen estado físico				
No me siento satisfecho/a con mi físico				
Me miro en el espejo y me veo mal a pesar de que mi entorno me ve bien				
Estoy obsesionada/o por adelgazar y hago lo que sea para conseguirlo				
Me peso en la báscula todos los días para saber si he bajado o subido de peso, ya que me obsesiona coger peso				
Voy al gimnasio todos los días y evito comer alimentos que considero que pueden hacer que coja peso				
Realizo acciones dañinas para mi cuerpo (vómitos, ejercicio excesivo) para no engordar cada vez que como				
Cuando juego a videojuegos tengo un sentimiento agradable, pero cuando dejo de jugar o pierdo siento malestar y/o desesperación por volver a jugar				
Siento que tengo dependencia a una sustancia y no puedo dejarla				
Hago lo que sea para poder ingerir sustancias que hacen que me sienta bien				

Fuente: Elaboración propia.

8.4. TEMPORALIZACIÓN

Respecto a la temporalización del protocolo, se plantea la intervención del curso escolar completo desde Septiembre hasta Junio. A continuación en la siguiente tabla (4), se puede observar la organización, así como la temporalización del protocolo de prevención que se diseña, dividido en tres evaluaciones acorde con los trimestres .

Tabla 4.

Temporalización del protocolo de prevención

CURSO ESCOLAR (Septiembre - Junio)		
PRIMER TRIMESTRE Septiembre (comienzo de curso)	SEGUNDO TRIMESTRE Diciembre (época de exámenes)	TERCER TRIMESTRE Mayo-Junio (final de curso)
EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN CONTINUA	EVALUACIÓN FINAL
<p>Charla específica de carácter formativa y sensibilizadora junto con el profesorado y familias para conocer y detectar los signos de alerta de enfermedad mental en esta etapa.</p> <p>Realización de un cuestionario Pre-test a los estudiantes con la finalidad de conocer la situación anímica en la que se encuentran.</p> <p>Desde el departamento de orientación se recopila la información obtenido por los cuestionarios para la posible detección de enfermedad mental.</p>	<p>Si se detecta un posible problema de salud mental o indicios de ello se plantea la necesidad de realizar intervenciones específicas para aquellos estudiantes.</p> <p>Se elabora un seguimiento del estado anímico de cada estudiante junto con entrevistas individuales y entrevistas a los familiares.</p>	<p>Se realiza un Post-test para conocer el impacto que ha tenido el seguimiento en comparación con el cuestionario inicial realizado.</p> <p>Se establece un análisis de la información obtenida así como de las actuaciones por parte de los profesionales con la finalidad de modificar las intervenciones futuras.</p> <p>Así como el impacto que ha tenido la</p> <p>Por otra parte, los profesionales realizan una Autoevaluación para conocer los posibles cambios necesarios</p>

Fuente: Elaboración propia

8.5. RECURSOS

8.5.1. Recursos humanos

Se requiere de profesionales especializados en el tema de la salud mental y la adolescencia para poder aplicar el protocolo a través de un trabajo de coordinación. Por tanto, se plantea la necesidad de contar con un profesional en Psicología especializado en la adolescencia así como los problemas de salud mental en esta etapa, y otro en Educación Social, con la finalidad de realizar un trabajo cooperativo respecto a los conocimientos que tiene cada profesional y poder conseguir los objetivos establecidos.

Respecto al profesional en Educación Social, se centrará en realizar las intervenciones y seguimientos a los jóvenes que presenten algún tipo de falta de salud mental. Así como la creación de los cuestionarios a realizar junto con el psicólogo.

Por otra parte, se requiere la colaboración del profesorado junto con los tutores de cada clase y los familiares del alumnado para realizar un trabajo de observación a tener en cuenta en caso de presenciar algún comportamiento inusual.

El profesional en Psicología se centrará en analizar los resultados obtenidos por los cuestionarios de los estudiantes, trabajando en la detección de signos y síntomas específicos del desarrollo de trastornos mentales.

Una vez se conocen los resultados de los cuestionarios, se realiza un trabajo cooperativo por parte de los dos profesionales para establecer el diseño de las actuaciones que se tienen que llevar a cabo de manera individual a aquellos estudiantes que requieran. El psicólogo pautará las necesidades que deben cubrirse para que el profesional en Educación Social pueda elaborar las intervenciones necesarias de manera cooperativa y llevar a cabo los seguimientos de la evolución de la persona.

Las evaluaciones finales y las autoevaluaciones se valoran por parte de ambos profesionales para conocer el proceso de las actuaciones realizadas, con la finalidad de modificarlas o mejorarlas.

8.5.2. Recursos espaciales y materiales

Para poder llevar a cabo el protocolo, se requiere de un espacio de trabajo para los profesionales del Departamento de Orientación, además de aulas para realizar los cuestionarios a los estudiantes, así como salas específicas para las intervenciones que se requieran.

Respecto a los recursos materiales se limitan a ordenadores donde puedan diseñarse plataformas informáticas para implementar los cuestionarios y recoger la información.

8.6. EVALUACIÓN

La evaluación que se plantea es procesual, ya que se elabora a lo largo del desarrollo del protocolo de prevención, con la finalidad de conocer en todo momento el punto en el que se encuentra la persona, y poder realizar modificaciones o mejoras en caso de que sea necesario.

Para conocer los resultados del protocolo, se procede a comparar los cuestionarios completados al inicio de curso, con los de final de curso, para saber si ha existido un cambio respecto a los realizados por primera vez junto con las actuaciones establecidas por los profesionales.

Una vez concluye el curso escolar y la aplicación del protocolo junto con todas las evaluaciones planteadas, se elabora una autoevaluación por parte de los profesionales para conocer si se han cumplido todos los objetivos establecidos en un principio, así como saber cuáles han sido los puntos fuertes y débiles de la aplicación para la mejora de las intervenciones que se producirán en los próximos cursos.

9. CONCLUSIONES FINALES

Después de realizar un análisis exhaustivo sobre la situación de salud mental de la población, el foco de atención se centra en los más jóvenes debido al aumento de problemas de salud mental en esa etapa. Como consecuencia de esta situación, han surgido una serie de necesidades que exigen ser cubiertas.

La adolescencia es un periodo evolutivo clave en el desarrollo de las personas hacia la edad adulta. Sin embargo, a menudo, se minimiza y se relega la necesidad de apoyo en este proceso.

Muchos de los comportamientos que adquieren los adolescentes son enmascarados por la consideración de su inclusión dentro de la etapa evolutiva en la que se encuentran, sin tener en cuenta, frecuentemente, la posibilidad de que sean síntomas y/o signos de problemas de salud mental.

Por otro lado, la enfermedad mental es uno de los temas más ignorados y estigmatizados por los diferentes ámbitos de la sociedad, a pesar de que su prevalencia, afecta a millones de personas, entre ellas, los más jóvenes, a quienes puede impactar impidiéndoles alcanzar un correcto desarrollo e incluso tener repercusiones en la edad adulta. Tal y como muestran los datos según UNICEF (2021), en 2020, durante la pandemia, un 13% de los jóvenes de entre 10 y 19 años padecían un problema de salud mental diagnosticada. Datos que consideran que van a incrementar con el paso del tiempo.

Por ello, se trata de una doble problemática y una falta de inversión en las instituciones públicas donde, según UNICEF (2021), el gasto gubernamental que se realiza en salud mental es solo el 2,1% de la inversión media que se establece en salud, a pesar de que las instituciones son consideradas como factores de protección para este colectivo en riesgo.

A pesar de tener consecuencias tanto a corto como a medio y largo plazo, no existen aún los recursos necesarios para su intervención y prevención. Según la Confederación de Salud Mental de España (2020), la falta de recursos e intervenciones para la prevención de trastornos mentales provoca el aumento del desarrollo de problemas de salud mental, por lo que se calcula que en 2030 será la primera causa de discapacidad a nivel mundial.

Por lo tanto, la carencia de recursos que existe en los organismos públicos respecto a salud mental es una realidad y una problemática que afecta de manera directa a los jóvenes que necesitan profesionales que realicen intervenciones para la prevención o tratamiento de trastornos mentales. UNICEF (2021), reclama “la necesidad de aumentar urgentemente la inversión en servicios de salud mental si el mundo no se quiere arriesgar a que se produzca un aumento drástico de los trastornos psíquicos”.

Desde las instituciones públicas no se da la voz de alarma para frenar esta situación y plantear soluciones para este colectivo que se encuentra en riesgo, provocando el continuo aumento de la aparición de trastornos mentales en este periodo. Es por esta razón, por la que, en realidad, lo que se está estudiando es una problemática que impacta en el bienestar, no solo de un sector de la población actual sino también de la población adulta futura.

A pesar de ser una etapa de la vida que requiere de factores de protección para alcanzar el correcto desarrollo, los centros educativos presentan carencias respecto a esta situación, lo que provoca la aparición de necesidades que no son cubiertas y que impiden que la persona establezca su correcto desarrollo durante la etapa de la adolescencia, lo cual tendrá repercusiones negativas en la edad adulta.

Tras haber realizado un estudio comparativo sobre los planes de intervención en salud mental en diferentes centros educativos de Secundaria Obligatoria, se concluye que no presentan un protocolo específico de actuación respecto a la detección y prevención de problemas de salud mental en los estudiantes, donde el centro sea el que realice directamente las intervenciones, y no únicamente un trabajo de derivación a otros centros o especialistas en la temática.

Además, los profesionales que se encuentran en los institutos no cuentan con formación específica en salud mental y adolescencia, ya que son especializados en las asignaturas que imparten. Desde los departamentos de orientación de los centros, se encuentran los profesionales encargados de realizar un trabajo de orientación educativa a aquellos que lo requieran, sin tener la obligación de presentar unos estudios en temática de trastornos mentales específicos de esta etapa, limitando la capacidad de ayuda que pueden proporcionar a los estudiantes.

Los centros educativos son espacios donde los jóvenes pasan la mayor parte de su día y en los que se puede observar si existe un cambio en el comportamiento que pueda presentar indicios de desarrollar problemas de salud mental. Situación y espacio privilegiados no explotados adecuadamente.

Respecto a los puntos débiles de la propuesta, se visualiza como limitación la motivación o estado en el que se encuentren los estudiantes a la hora de realizar el cuestionario inicial, influenciado por el estado de ánimo en el que se encuentra la persona en ese momento incluyendo la disposición o falta de la misma por completarlo de manera sincera y consciente.

Se observa también como impedimento para el desarrollo del protocolo, la necesidad de ayuda que tenga la persona, pudiendo rechazar las intervenciones por parte de los profesionales.

Otro de los puntos débiles se centra en la falta de aplicación del protocolo, no pudiendo conocer la eficacia de la puesta en práctica, así como los resultados.

Para la mejora de la propuesta, se plantea la posibilidad de valoración de forma individual a los jóvenes a los que se haya realizado intervenciones directas, para conocer si las actuaciones han cumplido con los objetivos establecidos o si existe la necesidad de modificarlas antes de finalizar el curso escolar y las valoraciones finales.

Por otro lado, hubiese sido interesante realizar un trabajo cooperativo junto con los centros de Educación Infantil y Primaria para conocer en todo momento el desarrollo evolutivo de los jóvenes respecto a su salud mental, pudiendo detectar y prevenir del desarrollo de trastornos.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA (2015). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos de Salud Mental. https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/icd-diagnostic/dsm-5?_ga=2.153324287.630336487.1654254619-362408351.1654254619
- Archer, R.P., Handel, R.W., Ben-Porath, Y.S. y Tellegen, A. (2021). *MMPI-A-RF. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes-Reestructurado*. Adaptado por Santamaría, P., 2021. Madrid. TEA Ediciones.
- Benito, A. (2009). Los comportamientos “alarmantes” de adolescentes en la sociedad actual: ¿dónde nacen la violencia y las conductas antisociales de los y las adolescentes? *Revista de estudios de Juventud*. 84. 47-63.
- Berrios, Chesta, Wenger, Lagos, Alarcon y Pérez (2013). *CESMA. Cuestionario de exploración de salud mental para adolescentes*. MMIDA.
- Caraveo, J. (2006). *CBTD. Cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: confiabilidad, estandarización y validez de construcción*. Salud Mental. Vol. 29, nº6.
- Casañas, R., y Lalucat i Jó, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. *Revista de estudios de Juventud*. 121, 117-132.
- Comunidad de Madrid (s.f.). *Programa de Promoción de la salud en el Ámbito Educativo. Salud y Educación, elementos claves de presente y futuro. ‘Madrid, una ciudad saludable’ 2020-2023*. Comunidad de Madrid.
- Confederación Salud Mental España (2020). *Salud Mental España urge más inversión para prevenir la crisis de salud mental que conllevará la pandemia*. Confederación Salud Mental España. <https://consaludmental.org/sala-prensa/salud-mental-urge-inversion/>
- Consorcio d’Educació de Barcelona (s.f.). Salud y escuela. Ayuntamiento de Barcelona. https://www.edubcn.cat/es/apoyo_educativo_recursos/planes_programas/salud
- De Rivera, L. y Abuín, M.R. (2018). *LSB-50. Listado de Síntomas Breves*. Madrid. TEA Ediciones.

- Fonseca, E., Muñiz, J., Lemos, S., Paíno, M., y Villazón, U. (2010). *ESQUIZO-Q. Cuestionario Oviedo para la evaluación de la esquizotipia*. Madrid. TEA Ediciones.
- Garner, D.M. (2010). *EDI-3. Inventario de trastornos de la conducta alimentaria – 3*. Adaptado por Elosua, P., López-Jáuregui, A. y Sánchez-Sánchez, F., 2010. Madrid. TEA Ediciones.
- Gobierno de Canarias (s.f.). Programa Escuela y Salud. https://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/programas-redes-educativas/programas-educativos/escuela_salud/
- Hernández - Guanir, P. (2015). *TAMAI. Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil*. Madrid. TEA Ediciones.
- Hernández, A. (2023). El centro educativo es un espacio protector. UNICEF. <https://www.unicef.es/educa/buenas-practicas/centro-espacio-seguro>
- Hernández, P. y Hernández, G.A. (2013). *TAMADUL. Cuestionario clínico de personalidad para adolescentes y adultos*. Madrid. TEA Ediciones.
- Junta de Castilla y León (2022). Departamento de Orientación. <https://www.educa.jcyl.es/en/informacion/sistema-educativo/atencion-diversidad/departamento-orientacion>
- Junta de Castilla y León (s.f.). Protocolos de intervención. Portal de Educación. <https://www.educa.jcyl.es/es/temas/atencion-diversidad/cuadernos-apuntes-guias-protocolos-educativos/protocolos-intervencion>
- Ley Orgánica 2/2006, 3 de Mayo, de Educación, BOE núm. 106 (2006).
- Ley Orgánica 8/2013, 9 de Diciembre, para la mejora de la calidad educativa, BOE núm. 295 (2013)
- Ministerio de Sanidad, (2022). *Plan de Acción en Salud Mental 2022-2024. Estrategia Salud Mental del SNS*. Gobierno de España.
- Morey, L. (2007). *PAI-A, Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes*. Adaptado por Cardenal, V., Ortiz-Tallo, M., Campos y M.M., Santamaría, P., 2018. TEA Ediciones.
- OMS (2021). Salud mental en el adolescente. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- OMS (2022). Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª Revisión. <https://icd.who.int/es/>
- OMS (2022). Constitución. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- OMS (2023). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Resolución 12/2017, 22 de Diciembre, de las instrucciones para la detección y la atención precoz del alumnado que puede presentar un problema de salud mental. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana núm. 8196 (2017).
- Sánchez, P. (2015). Trastornos psiquiátricos en la adolescencia. *ADOLESCERA*. 3 (2).
- Sica, C., Rocco Chiri, L., Favili, R. y Marchetti, I. (2016). *Q-PAD. Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes*. Adaptado por Santamaría, P. Madrid. TEA Ediciones.
- Silva, M.V. (2021). Factores protectores y de riesgo en adolescentes. Bloque 10. <https://bloque10.unimagdalena.edu.co/factores-protectores-y-de-riesgo-en-adolescentes/>
- Spitzer, R., Williams, J., y Kroenke, K. (2014). *PHQ. Cuestionario de Salud del Paciente*. Pfizer Inc.
- Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y trastornos*. Pirámide.
- UNICEF (2021). *Estado mundial de la infancia 2021: En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF.
- Valdivia, E. (2022). Proteger la salud mental desde los centros educativos. *Salud Mental 360*. <https://www.som360.org/es/blog/proteger-salud-mental-desde-centros-educativos>
- Villalobos, G., Pedroza, R. y Reyes, A.M. (2019). *Salud mental y desarrollo humano: La complejidad en la práctica del Trabajo Social*. XV Coloquio Internacional sobre Políticas Sectoriales.

11. APÉNDICES

Apéndice nº1.

Tabla 5. *Actuaciones que se realizan respecto a los diferentes trastornos mentales en el IES Fray*

Pedro de Urbina

Actuaciones Tipo de Trastorno		Intervención directa o derivación	Coordinación profesionales	Coordinación con la familia	Terapia Psicológica	Seguimiento Psicológico
Trastorno de Conducta	Con diagnóstico previo	Derivación	Si, junto con el Equipo de Conducta Provincial	No	No	No
	Sin diagnóstico previo	Derivación	Si, junto con el Equipo de Conducta Provincial	Entrevistas	Si, en caso de que se solicite por parte del Equipo de Conducta Provincial	No
Trastorno de Ansiedad Generalizada	Con diagnóstico previo	Derivación	No	No	No	No
	Sin diagnóstico previo	Derivación	No	Entrevistas	No	No
Fobia Específica Escolar	Con diagnóstico previo	Derivación	No	No	No	No
	Sin diagnóstico previo	Derivación	No	Entrevistas	No	No
Depresión	Con diagnóstico previo	Derivación	No	No	Si, en caso de que el psiquiatra lo indique se deriva al Aula Aute	No
	Sin diagnóstico previo	Derivación	No	Entrevistas	No	No

	previo					
Trastorno de Conducta Alimentaria	Con diagnóstico previo	Derivación	No	No	No	No
	Sin diagnóstico previo	Derivación	No	Entrevistas	No	No

Apéndice nº2. Puesta en común con el Director del Centro IES Fray Pedro de Urbina.

Se realiza una explicación sobre el motivo del encuentro así como la temática del TFG.

Interlocutora: Se conoce que se realizan intervenciones dentro de los centros educativos, pero más centrados en la temática educativa que en problemas de salud mental.

Director: El departamento de orientación es el encargado de llevar a cabo estas intervenciones frente a las problemáticas, pero muchas de las actuaciones que se hacen son de derivación, se limitan a informar a la familia sobre el comportamiento de los jóvenes y de las posibilidades que tienen a nivel sanitario.

Interlocutora: ¿Eso se dicta por cada centro o por comunidades?

Director: Cada comunidad redacta cuales son las diferentes intervenciones que tienen que realizar en caso de que un alumno o alumna presente indicios. En este caso se siguen las directrices establecidas por la Junta en el tema de salud mental y el alumnado y las pautas que hay que seguir en cada caso específico o en muchos de ellos.

Interlocutora: Además de ello, se demandan profesionales especializados en la temática.

Director: Los profesionales que se encuentran en el departamento no son profesionales especializados en salud mental o en adolescencia, muchos de ellos son PTE o especializados en Educación Especial.

Director: En todos los años que llevo como director y profesor, siempre me he encontrado con este problema, hay una falta de recursos tanto a nivel profesional como de aplicación inmensa y no estamos preparados para ayudar a jóvenes que presentan problemas de salud mental, y estamos observando que cada vez son más los jóvenes que necesitan ayuda. El centro escolar es un espacio para ayudar a los jóvenes a crecer y a desarrollarse, pero sin recursos no se puede hacer nada.

Apéndice nº3. Puesta en común con el Secretario de Asuntos Sociales de la Universidad de Valladolid.

Explicación breve sobre la propuesta de Trabajo de Fin de Grado y las líneas de estudio en relación con los problemas de salud mental de los jóvenes.

Interlocutora: La orientación de mi trabajo se centra en el estudio de la realidad de los estudiantes sobre su estado de salud mental dentro de los centros educativos, y conocer la labor del profesorado en esta temática. Así como las intervenciones que se realizan para su prevención.

Representante de Asuntos Sociales: En la universidad se lleva un registro de aquellos estudiantes que demandan ayuda por algún problema de salud mental o incluso si ya presentan un informe previo, y desde los Servicios sociales se realizan entrevistas para conocer los casos, y poder establecer las intervenciones necesarias e incluso determinar cuáles son las necesidades que tiene a nivel educativo, para que, tanto la universidad como el profesorado conozca su situación y se puedan realizar adaptaciones a la situación de la persona, para conseguir una continuidad en sus estudios acorde a sus necesidades.

Interlocutora: En el caso de los institutos, solo presentan un departamento de orientación que se encarga de orientar a los jóvenes sobre su futuro laboral y si existe el caso, sobre alguna problemática que exista dentro del centro respecto al bullying, abandono de estudios... pero no existe un protocolo específico sobre la detección de problemas de salud mental.

Representante de Asuntos Sociales: La gran problemática respecto a esta situación es la falta de recursos que existe para el tratamiento de los jóvenes en el tema de salud mental, ya que no hay profesionales especializados dentro de los institutos y tampoco se cuenta con las herramientas necesarias para ponerlo en práctica, por lo tanto hay una necesidad que no está siendo cubierta.

Interlocutora: Y las actuaciones que se realizan en los centros se limitan a realizar entrevistas para que los familiares conozcan la situación de su hijo y las opciones con las que cuentan para tratar esa problemática. Realmente no se realiza un seguimiento o una evaluación a la persona, directamente se deriva a otros profesionales fuera del centro educativo.

Representante de Asuntos Sociales: En nuestro país, el tema de la evaluación continua no es algo que se realice, ya que solo se establece una evaluación inicial para conocer el problema o incluso una evaluación final para conocer si los resultados obtenidos son los esperados. Para poder llevar a cabo una evaluación es necesario realizar seguimientos y conocer en todo momento la situación o el punto en el que se encuentra el estudio, para poder modificar las intervenciones de acuerdo

con los objetivos planteados en un comienzo y la finalidad de esas intervenciones. Si se limita únicamente a conocer los resultados sin realizan actuaciones durante el proceso, los resultados no van a ser los esperados.