



Universidad de Valladolid

Facultad de educación y trabajo social

TRABAJO FIN DE GRADO:

**ALFABETIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN
NIÑOS DE PRIMARIA**

2024/2025

Presentado por Ana González Valdajos para optar al Grado de

Educación Primaria
por la Universidad de Valladolid

Tutelada por Jairo Rodríguez Medina

“Si no pueden aprender de la forma en que enseñamos, enseñaremos de la forma en que aprenden”

Ivar Lovaas

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	4
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	13
MARCO TEÓRICO	14
SALUD MENTAL Y SALUD MENTAL INFANTIL	14
TRASTORNOS DE SALUD MENTAL.....	16
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	16
TRASTORNO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN e HIPERACTIVIDAD.....	17
TRASTORNO DE ANSIEDAD.....	18
ESTIGMA.....	19
ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL.....	21
MÉTODO	23
CONTEXTUALIZACIÓN	23
PARTICIPANTES.....	24
PROCEDIMIENTO.....	25
VARIABLES DE EVALUACIÓN.....	28
ANÁLISIS DE DATOS	31
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	32
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	39

RESUMEN

En nuestro sistema educativo cada vez tiene más peso la importancia de conocer los problemas de salud mental que tienen los alumnos, dándolos más visibilidad y así poder abordarlos desde una perspectiva más inclusiva. Por esto, necesitamos conocer de primera persona cuales son estos trastornos. En este trabajo fin de grado hemos escogido un proyecto que nos ayude a estudiar la alfabetización y el estigma en salud mental usando metodología basada en un estudio descriptivo transversal exploratorio mixto en alumnos de primaria con edades comprendidas entre 6 y 12 años. Para ello hemos usado un protocolo compuesto por unas viñetas, un texto descriptivo y un cuestionario en el que abordamos tres de los trastornos más frecuentes en estas edades: Trastorno del Espectro Autista, trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y ansiedad. Esto nos permitirá estudiar el grado de inclusión y distancia social en los estudiantes.

Palabras clave: salud mental, estigma, trastornos mentales, inclusión, educación primaria, distancia social.

ABSTRACT

In our education system, the importance of understanding the mental health issues faced by students is increasingly recognized, giving them more visibility and allowing us to address them from a more inclusive perspective. For this reason, we need to know firsthand what these disorders are. In this final degree project, we have chosen a project that helps us study mental health literacy and stigma using a methodology based on a mixed exploratory cross-sectional descriptive study with primary school students aged between 6 and 12 years. To do this, we used a protocol consisting of comic strips, a descriptive text, and a questionnaire in which we address three of the most common disorders in these ages: Autism Spectrum Disorder, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and anxiety. This will allow us to study the level of inclusion and social distance among students.

Keywords: mental health, stigma, mental disorders, inclusión, Primary Education, social distance

INTRODUCCIÓN

El actual sistema educativo pretende abordar los diferentes trastornos mentales que sufren los alumnos de una forma inclusiva, intentando disminuir el estigma que planea desde hace mucho tiempo sobre estos problemas de salud mental que padecen niños a edades cada vez más tempranas.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) uno de cada siete niños y adolescentes de entre 10 y 19 años padece trastornos mentales, siendo los más frecuentes la ansiedad, la depresión y los trastornos del comportamiento (2024). Además, este informe solicita que se disminuya cada vez más la atención institucional, fomentando la continuidad de su educación y el normal crecimiento en las familias que son el pilar más importante.

Pujolàs i Maset, P. (2015) cita la definición de Susan Bray Stainback (2001c) de educación inclusiva como la oportunidad para que todos los niños, sin distinción, continúen siendo miembros de la clase ordinaria y aprendan junto con sus compañeros, nos lleva a intentar conocer de primera mano que saben los niños sobre trastornos mentales. Esto nos lleva al concepto de alfabetización en salud mental definido como por Jorm et al. (1997) como el conjunto de conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo o prevención. La información, conocimiento y la capacitación de alumnos y profesores conseguirá que vaya desapareciendo el estigma existente sobre la salud mental.

El presente trabajo analiza el estigma en trastornos mentales en niños de educación primaria, deseo de distancia social y las actitudes en tres de los problemas de salud más frecuentes como son el trastorno del espectro autista (TEA), el trastorno por déficit de atención (TDAH) y el trastorno por ansiedad. El protocolo usado es un cuestionario en el que los alumnos han respondido a preguntas que nos darán datos sobre el grado de inclusión social, inclusión emocional y autoconcepto.

Este proyecto está plasmado en un Trabajo Fin de Grado que comienza con una justificación del tema elegido y sus objetivos. En segundo lugar, una fundamentación teórica sobre la alfabetización en salud mental, inclusión y estigma. A continuación, se explica el protocolo utilizado seguido de las conclusiones obtenidas, terminando con las correspondientes referencias bibliográficas y los anexos que hemos utilizado para la realización del trabajo.

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de salud mental han estado en un segundo plano a nivel educativo hasta hace pocos años, lo que ha derivado en el crecimiento del estigma al no dar visibilidad a estos problemas. La Organización Mundial de la Salud señala que alrededor de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años lo que abarca toda la educación Primaria y que además son cada vez más frecuentes entre niños y adolescentes (UNICEF, 2021).

Los síntomas visibles derivados de estos problemas de salud hacen que la inclusión de estos niños sea más difícil en la etapa educativa. Pero según Ainscow (1999) la educación inclusiva es la búsqueda continua de formas adecuadas de dar respuesta a la diversidad, viendo esta como un factor positivo para estimular el aprendizaje. La inclusión, es por tanto, una búsqueda infinita de intentar dar respuesta a la diversidad. Y todo lo que sea aprender enriquece siendo un factor muy positivo.

Una autoestima baja, mala autopercepción y competencia y poco apoyo social entre iguales son signos derivados del estigma (Ferrie et al., 2020).

La inclusión es determinante para intentar bajar los niveles de discriminación entre los alumnos actuando como protección para disminuir el estigma y la discriminación (Juvonen et al. 2019; Thomas y Griffin 2023)

Por estos motivos, es importante que los alumnos conozcan los problemas de salud mental, tengan herramientas básicas para afrontarlos e intenten dejar a un lado el estigma existente. Hay que destacar la importancia de saber pedir ayuda, que es un signo de personalidad y seguridad en uno mismo además de ser un indicador clave de autoconocimiento. Poder tener un entorno seguro en el que expresarse y ser uno mismo sin miedo de sentirse discriminado, convertirá el aula en refugio para los alumnos en el que aprenderán los unos de los otros enriqueciéndose de la diversidad existente.

Las Naciones Unidas (2022) alertan de la necesidad de aumentar los esfuerzos para intentar disminuir el estigma que gira en torno a la salud mental, incluyéndolo en sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Para ello, hemos realizado un estudio en el que hemos usado un protocolo de evaluación que hemos adaptado según el curso al que iba dirigido para poder obtener datos en relación a tres de los trastornos mentales más habituales en alumnos de primaria como son el TEA, TDHA y la ansiedad.

En definitiva, todo esto justifica este estudio, siendo necesaria una alfabetización en salud mental en alumnos de primaria, pues es una etapa clave en la que se van a asentar las bases del desarrollo emocional y social de los alumnos que darán forma a su personalidad futura.

Este trabajo de fin de grado hace referencia a las competencias generales y específicas del grado en Educación primaria que se encuentran en el Documento UVA, versión 4, 23/03/2010.

Competencias generales:

1. Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio –la Educación- que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio. Esta competencia se concretará en el conocimiento y comprensión para la aplicación práctica de:

- b. Características psicológicas, sociológicas y pedagógicas, de carácter fundamental, del alumnado en las distintas etapas y enseñanzas del sistema educativo
- c. Objetivos, contenidos curriculares y criterios de evaluación, y de un modo particular los que conforman el currículo de Educación Primaria
- d. Principios y procedimientos empleados en la práctica educativa
- e. Principales técnicas de enseñanza-aprendizaje
- f. Fundamentos de las principales disciplinas que estructuran el currículum
- g. Rasgos estructurales de los sistemas educativos

2. Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio –la Educación-. Esta competencia se concretará en el desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para:

- a. Ser capaz de reconocer, planificar, llevar a cabo y valorar buenas prácticas de enseñanza-aprendizaje
- c. Ser capaz de integrar la información y los conocimientos necesarios para resolver problemas educativos, principalmente mediante procedimientos colaborativos.
- d. Ser capaz de coordinarse y cooperar con otras personas de diferentes áreas de estudio, a fin de crear una cultura de trabajo interdisciplinar partiendo de objetivos centrados en el aprendizaje

3. Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética. Esta competencia se concretará en el desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para:

- a. Ser capaz de interpretar datos derivados de las observaciones en contextos educativos para juzgar su relevancia en una adecuada praxis educativa
- c. Ser capaz de utilizar procedimientos eficaces de búsqueda de información, tanto en fuentes de información primarias como secundarias, incluyendo el uso de recursos informáticos para búsquedas en línea.

4. Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado. Esta competencia conlleva el desarrollo de:

a. Habilidades de comunicación oral y escrita en el nivel C1 en Lengua Castellana, de acuerdo con el Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas.

d. Habilidades interpersonales, asociadas a la capacidad de relación con otras personas y de trabajo en grupo.

6. Que los estudiantes desarrollen un compromiso ético en su configuración como profesionales, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos. El desarrollo de este compromiso se concretará en:

a. El fomento de valores democráticos, con especial incidencia en los de tolerancia, solidaridad, de justicia y de no violencia y en el conocimiento y valoración de los derechos humanos.

b. El conocimiento de la realidad intercultural y el desarrollo de actitudes de respeto, tolerancia y solidaridad hacia los diferentes grupos sociales y culturales.

d. El conocimiento de medidas que garanticen y hagan efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

e. El desarrollo de la capacidad de analizar críticamente y reflexionar sobre la necesidad de eliminar toda forma de discriminación, directa o indirecta, en particular la discriminación racial, la discriminación contra la mujer, la derivada de la orientación sexual o la causada por una discapacidad.

Documento UVA, Versión 4,23/03/2010, pp 27-29

Competencias específicas:

A. Formación básica:

Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad:

1. Conocer y comprender las características del alumnado de primaria, sus procesos de aprendizaje y el desarrollo de su personalidad, en contextos familiares sociales y escolares.
2. Conocer, valorar y reflexionar sobre los problemas y exigencias que plantea la heterogeneidad en las aulas, así como saber planificar prácticas, medidas, programas y acciones que faciliten la atención a la diversidad del alumnado.

Procesos y contextos educativos:

3. Conocer en profundidad los fundamentos y principios generales de la etapa de primaria, así como diseñar y evaluar diferentes proyectos e innovaciones, dominando estrategias metodológicas activas y utilizando diversidad de recursos.
4. Comprender y valorar las exigencias del conocimiento científico, identificando métodos y estrategias de investigación, diseñando procesos de investigación educativa y utilizando métodos adecuados.

Sociedad familia y escuela:

6. Seleccionar y utilizar en las aulas las tecnologías de la información y la comunicación que contribuyan a los aprendizajes del alumnado, consiguiendo habilidades de comunicación a través de Internet y del trabajo colaborativo a través de espacios virtuales.

B. Didáctico-disciplinar:

Enseñanza y Aprendizaje de las Ciencias Sociales:

3. Utilizar el conocimiento científico para comprender la realidad social, desarrollando al mismo tiempo habilidades y actitudes que faciliten la exploración de hechos y fenómenos sociales así como su posterior análisis para interactuar de una forma ética y responsable ante distintos problemas surgidos en el ámbito de las ciencias sociales.

C. Prácticum y Trabajo Fin de Grado.

- b. Ser capaces de aplicar los procesos de interacción y comunicación en el aula, así como dominar las destrezas y habilidades sociales necesarias para fomentar un clima que facilite el aprendizaje y la convivencia

D. Optatividad

7. Diseñar y colaborar con diferentes agentes en la planificación y desarrollo de respuestas educativas que atiendan las necesidades educativas de cada estudiante, teniendo en cuenta los fundamentos psiconeurológicos que afectan al aprendizaje y las relaciones humanas.
8. Crear entornos de aprendizaje que faciliten procesos globales de integración escolar y trabajo colaborativo con el profesorado, familias y equipos psicopedagógicos educativas especiales específicas en el entorno del centro y sus instalaciones, así como en su contexto.

Documento UVA, Versión 4,23/03/2010, pp 31-49

OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar el conocimiento sobre salud mental, el nivel de estigma en el trastorno de TEA, TDHA y ansiedad teniendo en cuenta la percepción de inclusión en los alumnos.

Objetivos específicos

- Realizar un protocolo que ayude a conocer la alfabetización que tienen los alumnos de primaria sobre la salud mental
- Evaluar el conocimiento de los alumnos en tres de los trastornos más habituales como son la ansiedad, TEA y TDHA.
- Identificar el grado de inclusión emocional, inclusión social y autoconcepto de los estudiantes de educación primaria
- Analizar a través del protocolo el grado de deseo de distancia social de los estudiantes hacia los compañeros que sufren trastornos mentales.

MARCO TEÓRICO

SALUD MENTAL Y SALUD MENTAL INFANTIL

SALUD MENTAL

Antes de empezar con el concepto de salud mental vamos a definir que es la salud. Una de las acepciones de salud que aparece en la RAE la define como condición física y psíquica en que se encuentra un organismo en un momento determinado. La OMS en su Constitución define salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 1946, p.1)

Como podemos observar, ambas definiciones hacen referencia no solo a la salud física, que hasta no hace mucho era lo que entendíamos como tener salud, si no a la salud psíquica o mental. Actualmente, que la salud física vaya de la mano con la salud mental a casi nadie le sorprende, pero en 1946 cuando la OMS incluye el termino de salud mental fue toda una revolución.

Buscando una definición de salud mental más actual, Martin Seligman (2000) padre de la psicología positiva, define la salud mental como un florecimiento, que consiste en vivir una vida plena y satisfactoria experimentando emociones positivas y desarrollando fortalezas personales intentando encontrar un propósito a la vida.

En el actual Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2020, la OMS define la salud mental como *“un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”* (OMS: 2013, p. 9). En esta definición podemos destacar que no hace referencia a sufrir ninguna patología mental, sino que se centra en la importancia de saber controlar el estrés de la vida diaria, adaptándose a diferentes situaciones cotidianas que le puedan provocar salirse del estado de confort mental. Todo esto nos lleva a tener en cuenta la prevención y la promoción del bienestar social y emocional.

SALUD MENTAL INFANTIL

La infancia es una etapa de descubrimientos, aprendizajes y nuevas experiencias que van a ser claves en el desarrollo socioemocional del niño. Por ello, es de vital importancia que en esta etapa se implanten unas bases firmes que serán claves en su autoconcepto, autorregulación y en la capacidad de enfrentarse a situaciones de estrés. Una buena salud mental va a permitir a los niños adaptarse a diferentes situaciones y tener relaciones sociales saludables. La importancia de elegir bien a los amigos es crucial en nuestra autoestima brindándonos apoyo emocional en los momentos difíciles.

Cuando dejamos de lado la salud mental de los niños, debilitamos su capacidad de aprender, trabajar, establecer relaciones significativas y hacer contribuciones al mundo (UNICEF, 2021)

Varios de los factores de riesgos más frecuentes para la salud mental en los niños son la predisposición genética, haber vivido experiencias tempranas traumáticas, factores socioculturales y problemas familiares.

La detección temprana de problemas de salud mental en los niños en edades tempranas es fundamental para la evolución de los trastornos de salud mental en el futuro, pudiendo intervenir antes de que evolucionen complicándose.

En todo el planeta, los trastornos mentales son actualmente una de las causas más importante de sufrimiento de los niños, que en muchas ocasiones la sociedad pasa por alto y que afectan directamente en la educación y la salud de estos, pudiendo limitar que alcancen su pleno potencial (UNICEF, 2021)

Autores como Petersen y Leffert (1995) destacan la importancia de entender las trayectorias de desarrollo en la infancia para promover la salud mental, señalando que la salud mental en los niños no es solo la ausencia de trastornos, sino también el resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, sociales y ambientales a lo largo del desarrollo. Además, enfatizan que la intervención temprana y el apoyo en las etapas iniciales pueden influir positivamente en estos caminos de desarrollo, ayudando a prevenir problemas de salud mental en la adolescencia y adultez.

El Estado Mundial de la Infancia 2021 concluye haciendo un llamamiento al compromiso, la comunicación y la acción para promover la buena salud mental de todos los niños, proteger a los vulnerables y cuidar a los que se enfrentan a los mayores desafíos.

TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Es necesario entender la distinción entre dos términos que en muchas ocasiones son usados indistintamente sin saber que son conceptos diferentes, como son el término “trastorno” mental y “enfermedad” mental. Una enfermedad hace referencia a síntomas y cambios que son reconocibles en el cuerpo, con causas biológicas. Por el contrario, un trastorno mental hace referencia a un síndrome clínico caracterizado por el desarrollo de una o más áreas de funcionamiento, suponiendo una alteración en el estado de salud como consecuencia o no de una enfermedad. (Bellosch et al., 2008)

Se calcula que más del 13% de los niños y adolescentes entre 10 y 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado, representando 80 millones de niños entre 10 y 14 años. Además, la ansiedad y la depresión llegan a alcanzar el 40% de estos trastornos de salud mental diagnosticados; siendo el resto trastornos por déficit de atención/ hiperactividad, el trastorno de la conducta, la discapacidad intelectual, el trastorno bipolar, los trastornos alimentarios, el autismo, la esquizofrenia y un grupo de trastornos de la personalidad entre otros. (UNICEF, 2021)

En el presente trabajo vamos a evaluar tres de los más prevalentes en los alumnos de educación primaria como son la ansiedad, TEA Y TDHA.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

La primera vez que se acuñó el término “autismo” es en una descripción del psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1911, relacionándolo con la esquizofrenia y sus síntomas, pero es en 1943 cuando Leo Kanner describe el autismo con una definición más cercana a la que conocemos ahora cuando hizo un estudio de 11 niños con dificultades de interacción,

sensibilidad a estímulos etc. Más adelante, en 1944, Hans Asperger define el síntoma sin conocer el trabajo de Kanner en un estudio de cuatro niños a los que define como “pequeños profesores”, pues destaca la capacidad de hablar de estos niños de temas que les interesan de una forma muy detallada.

Ya en la actualidad, conocemos que el trastorno del espectro autista se inicia en la infancia, es genético y que ciertos factores ambientales contribuyen a su evolución y desarrollo, aunque no se conocen las causas exactas. Tiene una alta variabilidad, pues, aunque muchas personas compartan diagnóstico, sus características son muy diferentes, no llevan asociado un rasgo físico diferenciador, aunque todas comparten dificultades en las habilidades sociales y comunicativas.

El DSM- 5 sustituye la denominación de trastornos generalizados del desarrollo, en el anterior manual, por trastornos del espectro autista, utilizando el término espectro por la alta variación y gravedad en los síntomas. De esta forma, ha fusionado los trastornos que antes estaban por separado en una única categoría.

La Organización Mundial de la Salud (2013) calcula que uno de cada 100 niños tiene autismo, siendo esta una cifra media, pues la prevalencia varía entre los diferentes estudios, aunque hay que tener en cuenta que en algunos estudios muy controlados la cifra aumenta considerablemente.

TRASTORNO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

La primera referencia científica que se conoce del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se le atribuye a George F. Still en 1902. Este pediatra describió a 43 niños con características comunes como excesiva emocionalidad, problemas de atención, poca disciplina, falta de honradez e incluso crueldad. En España una de las primeras publicaciones que se hicieron sobre este trastorno fue en 1907 por Augusto Vidal Parera.

Pero es en 1965 cuando se incorpora este concepto en los libros de psiquiatría como “síndrome hiperactivo de la infancia” en la CIM-9. En 1980 el DSM-III lo denomina Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

Actualmente el TDAH se define como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad -impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo (DSM-V, APA, p 61).

El TDAH comienza en la infancia y muchos de estos niños padecen varios trastornos simultáneamente como el autismo, depresión, ansiedad...Se suele detectar en edad escolar pues suele provocar problemas en clase. Tienen dificultad para permanecer sentados, no traen los deberes, interrumpen constantemente al profesor, actúan impulsivamente. Todo esto no quiere decir que no sean niños inteligentes y que no vayan a terminar su etapa educativa, simplemente necesitan tratamiento en algunos casos para poder controlar sus síntomas y seguir con normalidad el curso educativo o simplemente estrategias conductuales.

Según el DSM-V tiene una prevalencia en la población que sugiere que el TDAH ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5 % de los niños y el 2,5 % de los adultos (DSM-V, 2013, APA, p.61).

TRASTORNO DE ANSIEDAD

Sentir ansiedad de forma puntual en algunos momentos de nuestra vida es normal, es un mecanismo de defensa ante estímulos externos o internos que son percibidos por la persona como peligrosos, son señales de alerta por ejemplo situaciones de estrés del día a día o que sufrimos como respuesta anticipatoria hacia una amenaza futura. El miedo es una respuesta emocional por una amenaza inminente, real o imaginaria (DSM-V, 2013, p. 189). Estos sentimientos son los que nos han permitido sobrevivir como especie a lo largo de los años.

Sin embargo, las personas que padecen trastorno de ansiedad, con frecuencia sufren miedos intensos, excesivos y persistentes en el tiempo, siendo su duración de 6 meses o más. Estos sentimientos interfieren en las actividades diarias y pueden aparecer en la infancia.

En el DSM-V, los trastornos por ansiedad se clasifican en diferentes tipos: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastornos de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos de ansiedad por sustancias/medicamentos y trastornos de ansiedad debidos a otras afecciones médicas.

El Trastorno por ansiedad de separación (TAS) es el que más se da en la infancia, consiste en un miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego (DSM-V, 2013, p.190). Al alejarse del hogar o de las personas de gran apego como suelen ser los padres o cuidadores, los niños pueden manifestar de modo recurrente retraimiento social, apatía, tristeza o dificultad para concentrarse en el trabajo o en el juego (DSM-V, 2013, p.192). Por el contrario, el Trastorno de ansiedad generalizada que consiste en una preocupación permanente y excesiva por los eventos y actividades cotidianas es el que tiene más frecuencia en la adolescencia.

El TAS en los niños, la prevalencia en un período de entre 6 y 12 meses es del 4. La prevalencia del trastorno de ansiedad por separación disminuye desde la infancia hasta la adolescencia y la edad adulta, y es el trastorno de ansiedad más prevalente en los niños menores de 12 años, teniendo la misma prevalencia en niños y en niñas. (OMS, 2013)

Según la OMS “se calcula que un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad. En 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que los convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales”, afectando más a las mujeres que a los hombres (OMS, 2023).

ESTIGMA

La palabra “Estigma” proviene del griego. En la Antigua Grecia, consistía en una marca realizada con hierro candente en una región visible a los esclavos, como signo de esclavitud, y a los ladrones o criminales como signo infamante.

Pero el término con el tiempo ha ido abarcando más significados, o mejor dicho se ha ido empleando acompañando a otras características como la orientación sexual, la raza y a las enfermedades, sobre todo las mentales.

El estigma asociado a la enfermedad mental lleva consigo estereotipos, prejuicios y comportamientos negativos hacia las personas que sufren problemas psicológicos. Además, significa la existencia de creencias sobre la falta de capacidad o habilidades, añadido a la peligrosidad de estos enfermos. (González- Sanguino, 2021).

Por todo esto, las personas con enfermedad mental se enfrentan a un doble problema para recuperarse: la enfermedad que tienen y los prejuicios y discriminaciones que sufren por padecerla. Las personas con enfermedad mental han sido tachadas de locas y débiles, siendo marginadas por la sociedad.

Una de las definiciones más aceptadas es la de Goffman (1963) quien define estigma como un atributo profundamente desacreditante que ocasiona que quien lo soporta pase de ser una persona normal a otra no válida y rebajada en su condición social (Muñoz, et al., 2009). En esta definición podemos observar la importancia de pertenecer a un grupo, de cumplir unas normas para sentirnos aceptados. El estigma social, por tanto, lleva a situaciones de discriminación, lo que conlleva que especialmente las personas con enfermedad mental vean más limitada su participación en la sociedad de una manera plena, sin riesgo a sentirse juzgados y señalados.

El estigma, (Ottati et al., 2005 como se citó en Muñoz, et al., 2009) se manifiesta en tres aspectos del comportamiento social: estereotipos, prejuicios y discriminación. Los estereotipos son las creencias, los conocimientos aceptados comúnmente por un grupo, serían la faceta cognitiva del estigma. Todos conocemos muchos estereotipos, otra cosa es que estemos de acuerdo con ellos. Cuando aplicamos los estereotipos aparecen los prejuicios que salen a la luz mediante valoraciones negativas, que por último nos llevan a la discriminación, que va de la mano con el rechazo que hace que las personas con enfermedad mental estén en desventaja y exclusión social.

Podemos distinguir principalmente tres tipos de estigma. El estigma público o social, que se refiere a las actitudes negativas, prejuicios y discriminación que la sociedad en general tiene hacia una persona o grupo debido a una característica específica. El segundo sería

el autoestigma, que serían las actitudes negativas que las propias personas con enfermedad mental tienen sobre ellas mismas. En este tipo de estigma, las personas esperan un rechazo social, y en muchas ocasiones para no sufrirlo lo que hacen es reducir su actividad social con otras personas, evitando la vida social, lo que conlleva en muchas ocasiones baja autoestima, aislamiento y desmoralización. Por último, tendríamos el estigma estructural o institucional, que serían todas aquellas políticas por parte del gobierno y de instituciones privadas que tienen consecuencias negativas en las personas con enfermedad mental, sean intencionadas o no. Un ejemplo de este último, serían los bajos presupuestos destinados al estudio de la enfermedad mental.

Afortunadamente está evolucionando la forma en que se percibe por parte de la sociedad la enfermedad mental, acercándose más al concepto de que la enfermedad mental es como cualquier otra enfermedad física, intentando romper los estereotipos, los prejuicios y de esta forma consiguiendo que no haya discriminación con estos pacientes. A pesar de esta evolución tan positiva, el estigma en torno a la salud mental sigue siendo una realidad a la que se tienen que enfrentar los pacientes diariamente.

El estigma sigue siendo una fuerza poderosa e, intencionado o no, impide que los niños y los jóvenes busquen tratamiento y limita sus oportunidades de crecer, aprender y prosperar (UNICEF, 2021).

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

Cuando tenemos una enfermedad física, la sociedad no duda en informarse e investigar sobre los tratamientos, pero tampoco dudan en ampliar los conocimientos sobre la prevención. En cierto modo no ocurre lo mismo con la salud mental, el conocimiento público recibe muy poca atención.

Al principio, el término alfabetización no se utilizaba, se usaba “educación para la salud mental” que la OMS (1983), definió cualquier combinación de actividades de información y educación que estimulen a la población a desear estar sana, saber cómo

mantenerse sana, hacer lo que esté en su mano individual y colectivamente para conservar la salud y buscar ayuda cuando la necesite.

Actualmente, el término alfabetización podríamos definirlo como el conjunto de creencias y conocimientos sobre los trastornos mentales que nos van a ayudar al reconocimiento en un primer momento, al manejo y sobre todo a la prevención de la salud mental (Casañas, et al., 2020)

La alfabetización, engloba por tanto saber cómo prevenir los trastornos mentales, reconocer cuando se están dando esos trastornos, conocer los tratamientos disponibles, y las estrategias de autoayuda y saber los primeros auxilios para ayudar a las personas que están en una crisis de salud mental. El objetivo es que la sociedad conozca lo principal de la salud mental y esto se consigue con la alfabetización mediante campañas en medios de comunicación, aplicando políticas a nivel nacional, mediante actuaciones en centros educativos y con la formación en primeros auxilios.

La falta de información y el desconocimiento sobre los problemas de salud mental dificultan su aceptación. Por consiguiente, la educación es fundamental para aumentar la alfabetización en salud mental reduciendo con esta educación la exclusión (Zabaleta, et al., 2022). Podemos afirmar, que una buena educación que contribuya al desarrollo integral de la persona, repercutiría positivamente, también, en su salud mental (Irrázaval et al., 2016).

MÉTODO

CONTEXTUALIZACIÓN

Los niños, a diferencia de los adultos (aunque esta afirmación en muchas ocasiones es una quimera), en muchas ocasiones no son capaces de expresar sus emociones, esto nos lleva a tener que estar muy atentos a los síntomas que pueden delatar algún problema.

Aunque en la actualidad existe una demanda generalizada con la intención de obtener respuestas que protejan, promuevan y cuiden la salud mental de los niños, la inversión sigue siendo insignificante, siendo esta crucial (UNICEF).

Apoyar la salud mental e intentar conseguir el bienestar de los niños en entornos de aprendizaje, es fundamental para mejorar la autoestima, las habilidades socioemocionales y la relación con sus compañeros, consiguiendo reducir los índices de depresión, ansiedad y otros trastornos derivados por no cuidar en la infancia las primeras señales.

Los centros educativos son el entorno perfecto donde implantar programas de alfabetización integrales y basados en la evidencia de la importancia de una detección temprana. Por ello, es importante la cooperación entre los profesores, las familias y los servicios sanitarios haciendo que la maquinaria funcione y se ofrezca al niño múltiples herramientas de ayuda y un entorno seguro para expresarse en el que puedan sentirse comprendidos, sin tener vergüenza de dar voz a lo que sienten. Es en la infancia donde se está forjando su personalidad y esta etapa es crucial para el desarrollo de su autoestima.

La evaluación de estos programas, muestra que las intervenciones incrementan el conocimiento sobre la salud mental, mejorando el bienestar emocional, reduciendo el estigma y aumentando la búsqueda de ayuda por parte de los niños (Casañas, et al., 2020)

La Organización Mundial de la Salud señala que la mitad de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años, aunque en su gran mayoría no se evalúan ni se tratan hasta casi entrada la edad adulta.

Según Ferrie et al. (2020) las consecuencias del estigma en la edad adulta están muy bien documentadas, pero el alcance y la naturaleza de dichas asociaciones en niños están menos claras.

El presente trabajo se centra en el estudio de tres de los trastornos más típicos en la infancia como son la ansiedad, el TEA y el TDAH, además se investigan diferentes variables relacionadas con la distancia social, inclusión y el autoconcepto en alumnos de Primaria.

PARTICIPANTES

Este estudio se realizó en alumnos de primaria del Colegio de Educación Infantil y Primaria Marina Escobar en la provincia de Valladolid. Este centro se encuentra en el barrio de Parquesol, siendo el más rico de Valladolid, y justo dónde se asienta el CEIP Marina Escobar es el nº 8 con una renta media 25.556 € según la ‘Estadística de los declarantes del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de los mayores municipios por código postal’. Las familias trabajan en el sector secundario y terciario. El 90% de las madres de los alumnos trabajan, y el nivel de formación de los padres varía desde la educación básica hasta estudios universitarios, teniendo en algunos casos alta formación específica. Es una muestra heterogénea respecto al nivel socioeconómico, académico y de género, no estableciéndose ningún criterio de selección y siendo una muestra intencional de respuesta voluntaria. Este tipo de muestreo nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados, pues es una muestra muy representativa de la población, en este caso de niños escolarizados en primaria.

La investigación contó con la participación de 105 alumnos, siendo la muestra bastante equilibrada con 51 niños y 54 niñas. La edad promedio de los participantes fue entre los seis y los doce años. Para poder participar en el estudio y hacer uso de los datos obtenidos para esta investigación, los alumnos tenían que estar cursando educación primaria y previamente tuvieron que entregar un consentimiento y autorización firmado por los padres o tutores (Anexo I). Como criterios de exclusión, se determinó que no podrían participar en el estudio los alumnos que no comprendieran el idioma, no supieran leer o no entendieran el cuestionario.

PROCEDIMIENTO

El propósito de este estudio es la realización de un protocolo basado en la elaboración de encuestas estructuradas, mediante las cuales, se ha tratado de estudiar el estigma y la distancia social en tres de los trastornos más habituales en la infancia como son la ansiedad, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno de Déficit de Atención (TDAH). Además, se ha evaluado la inclusión emocional, inclusión social y el autoconcepto académico. La metodología utilizada está basada en un estudio descriptivo transversal exploratorio mixto. Las preguntas de tipo cualitativo iban precedidas de unas viñetas realizadas con inteligencia artificial.

La recogida de datos se realizó en todos los cursos de Educación Primaria de forma presencial, eligiendo una clase de cada nivel, obteniendo de esta manera una representación cuantitativa y equitativa de cada curso. Al estar en el momento de la realización de este estudio realizando las prácticas en el colegio, se pudo realizar un trabajo previo de coordinación con el director y los distintos profesores, explicándoles el tipo de investigación que se iba realizar y cuadrando con ellos el día más propicio, intentado siempre causarles los mínimos inconvenientes. Una vez que se cerró la fecha de la realización del cuestionario, se les entregó el consentimiento (Anexo I), dejándoles un par de semanas de plazo a los alumnos para que se lo llevaran a casa y lo devolvieran firmado por parte de los padres o tutores. Un par de días antes de la fecha acordada, en el descanso diario, se organizó una pequeña reunión informal entre los tutores de los cursos elegidos, para concretar el horario al que se iba a acudir a cada clase, para que de esta forma hubiera las mínimas alteraciones del transcurso lectivo del día.

Los protocolos fueron adaptados por edades, separándolos en dos niveles, de 1º a 4º curso y de 5º a 6º curso. Se presentó un caso hipotético de los tres trastornos citados anteriormente acompañados de imágenes. En el texto, se describían los comportamientos y las características más típicas de los trastornos, y en las imágenes se intentó plasmar de la manera más visual lo descrito en el texto, para que les resultase más fácil entender las características de lo expresado en el escrito. El profesor previamente explicó a los

alumnos el día que se iba a realizar el cuestionario. Cuando llegó la fecha acordada, acudimos a las diferentes clases.

Previamente, antes de hacer entrega del protocolo, nos presentamos y solicitamos al tutor que nos entregara los consentimientos firmados, en ese momento, el profesor ya había hecho en todos los cursos a los que fuimos el trabajo previo de indicarnos que alumnos no habían entregado la autorización firmada. Estos alumnos durante la realización del cuestionario, estuvieron haciendo otra tarea, solo fueron 3 alumnos en total de los participantes en la prueba a los que sus padres no autorizaron la participación. A continuación, contamos los consentimientos que nos entregó el profesor y fuimos pasando lista a los alumnos, confirmando con las autorizaciones recibidas.

El protocolo se realizó en horario lectivo, para que estuvieran a gusto a la hora de contestarlo y dar de esta forma más seguridad a los alumnos, sin sacarlos de su zona de confort, permitiendo de esta manera que estuvieran tranquilos contestado el cuestionario.

Se explicó a los alumnos el funcionamiento de la actividad que iban a realizar, respondiendo todas las dudas que les surgieron durante la explicación previa. A continuación, se les entregó el protocolo. Se realizó de manera libre en los cursos superiores, sin tener que seguir un ritmo común, y de manera coordinada en los cursos de 1º a 4º.

El proceso que se siguió en los cursos 5º y 6º fue el siguiente: se entregó el cuestionario a los alumnos y les explicamos que lo primero que íbamos a hacer era leer con ellos los textos y después deberían contestar a las preguntas, haciendo hincapié que si no entendían alguna palabra o no sabían contestar no pasaba nada, no era un examen y que no tenían por qué conocer todo el vocabulario. Después, contestaron las preguntas de forma individual, y según iban terminando levantaban la mano y se les recogía el protocolo. Finalmente, se les agradeció la participación.

En los cursos intermedios el proceso fue diferente, en 3º y 4º los alumnos necesitaron ayuda para entender las preguntas y aunque leímos con ellos los pequeños textos donde se explicaban las imágenes surgieron algunas dudas que se fueron solventando. Cuando llegó el momento de contestar a los cuestionarios, el ritmo fue común, íbamos leyendo las preguntas y los alumnos iban respondiendo.

Finalmente, en los cursos inferiores (1º y 2º) decidimos optar por otra manera para la realización del estudio aconsejadas por las tutoras, decidimos no modificar su forma de trabajo diaria a la hora de hacer tareas habitualmente en clase, para que así no notaran cambios. En 2º curso optamos por dividir a los alumnos en 4 grupos, al ser esta la forma de trabajar de la tutora habitualmente. Leímos las preguntas y fuimos contestándolas poco a poco siguiendo todos el mismo ritmo. En 1º curso la disposición de la clase es en forma de U y la profesora cuando manda tareas va pasando por los puestos ayudando a los niños. Continuando con esta forma de trabajar de la profesora, fuimos leyendo los textos adaptando lo máximo posible el vocabulario, seguidamente fuimos describiendo las imágenes y haciendo énfasis en algunas características de las viñetas. Esto fue sencillo, pues los alumnos preguntaban sobre las viñetas y ellos mismos fueron describiendo lo que aparecía. Después, fuimos leyendo las preguntas y ayudando en la escritura de las respuestas, indicándoles la casilla que debían marcar según lo que querían contestar. Nos informó la profesora que era la primera vez que realizaban un cuestionario.

En general, en todos los cursos se fue adaptando el vocabulario al nivel académico para facilitar la realización del protocolo.

El tiempo empleado en la realización del cuestionario fue heterogéneo según el curso. En los cursos superiores las preguntas se contestaron en un tiempo máximo de 30 minutos, en los cursos intermedios los tiempos oscilaron entre 30-40 minutos, mientras que en los cursos inferiores se utilizó casi los 50 minutos.

En todo el procedimiento se garantizó en todo momento la confidencialidad de las respuestas obtenidas en la encuesta y se respetaron todas las consideraciones éticas pertinentes.

VARIABLES E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

El diseño del protocolo se realizó a partir de dos cuestionarios uno para 1º,2º,3º y 4º de Educación Primaria (Anexo II) y otro para 5º y 6º también de Educación Primaria (Anexo III).

Las variables medidas han sido las atribuciones estigmatizantes y la distancia social deseada en tres de los trastornos más habituales en las edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, como son el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, el Trastorno de Espectro Autista y la ansiedad. Además, el protocolo estaba formado por una encuesta de alfabetización en salud mental en los cursos 5º y 6º y por unas preguntas de libre respuesta también sobre alfabetización en salud mental en los cursos de 1º a 4º. En ambos protocolos había una encuesta de inclusión emocional, inclusión social y de autoconcepto que eran iguales en todos los cursos.

El protocolo ha sido adaptado según la edad a la que iba dirigido. Una de las adaptaciones ha sido el tipo de letra, en los cursos de 1º a 4º se ha utilizado la letra ligada o escolar, mientras que en los cuestionarios de los dos cursos superiores se ha usado Times New Roman. Otra de las adaptaciones se ha realizado en la parte de alfabetización, pues los alumnos de 1º a 4º han contestado a preguntas de libre respuesta, mientras que los alumnos de 5º y 6º han tenido que realizar un cuestionario con preguntas cerradas con mayor nivel de comprensión y un vocabulario más difícil. También, en los cuestionarios de los primeros cursos, las contestaciones iban acompañadas de emoticonos que hacían más amigables y visuales las encuestas, lo facilitaba reducir los errores en las contestaciones.

Todos los cuestionarios estaban encabezados con el nombre y apellidos, el curso, la edad y un recuadro para marcar el género, en el cual se han dado tres opciones: niño, niña y otro.

En el protocolo, cada caso va acompañado de una pequeña descripción de las características y comportamientos más típicos de estos trastornos. Los nombres elegidos para los niños usados como ejemplo son poco frecuentes, Peter, Evelyn y Max, para

eliminar la posibilidad de que existiera algún alumno que se llamara así en alguna de las clases. Se decidió que el texto no podía ser muy extenso, entre siete y nueve líneas, y se ha remarcado en negrita las palabras claves y más significativas. Seguidamente, se presenta el texto que se ha utilizado para el caso de la ansiedad: *“Evelyn se **preocupa** mucho por diferentes cosas (el colegio, las clases, la familia...). Le cuesta **concentrarse** y a veces no termina sus deberes. Evelyn tiene muchos **dolores de estómago** y de cabeza. A veces tiene pesadillas y suele estar **cansada**. No le gustan las actividades nuevas y lo pasa mal si se **separa** de sus **padres** o tiene que enfrentarse a situaciones nuevas”*.

Para la realización de las viñetas se ha usado inteligencia artificial teniendo siempre en cuenta la prevalencia de género y los síntomas más típicos, para que las imágenes fueran lo más descriptivas posibles y se adecuara al texto. En el caso de la ansiedad se ha utilizado una niña que se está tocando en una de las viñetas el pecho y en la otra la barriga, en el TDAH hay dos viñetas de un niño que tiene su sitio de clase muy desordenado y en la otra el mismo niño está levantado y corriendo con la intención de mostrar que le cuesta quedarse sentado. Con el trastorno del TEA solo hay una viñeta en la que se puede ver a un niño tapándose los oídos por la molestia del ruido y con todo su material ordenado meticulosamente.

Para evaluar el estigma y más concretamente las atribuciones estigmatizantes y la distancia social deseada se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Atribuciones Estigmatizantes en su Versión Reducida para Adolescentes (Attribution Questionnaire revised version 8, r-AQ) (Corrigan et al., 2005) y también se utilizó la escala de distancia social (Social Distance Scale, SDS) (Link et al., 1987, como se citó en Rodríguez -Medina et al., 2023)

- Atribuciones. r-AQ. A continuación del texto en el que se describe uno de los trastornos, se presenta una encuesta para medir las atribuciones estigmatizantes. En este cuestionario se realizan 8 preguntas mediante ítems tipo Likert siendo 1=no, 2=un poco, 3= bastante y 4= sí . Las preguntas tratan de dar respuesta a estigmas convencionales atribuidos a la pena, la peligrosidad, la culpa, el miedo, la ayuda, el enfado, la segregación o exclusión y la distancia. Como hemos comentado anteriormente, estos ítems iban acompañados de emoticonos que

reflejaban visualmente cada respuesta. La puntuación máxima en cada pregunta es de 4 y en el total de la escala de 32. Los ítems 5 y 8 fueron reformulados para que los resultados fueran positivos.

- Distancia Social Deseada. SDS. Para la contestación de esta escala se utiliza la misma viñeta y texto que en el caso de las atribuciones estigmatizantes. Aquí se intenta dar respuesta al grado en que cada alumno acepta o rechaza a otros niños que sufren enfermedad mental. En este cuestionario se realizan 8 preguntas mediante ítems tipo Likert siendo 1=no,2=un poco,3= bastante y 4= sí. También estos ítems iban acompañados de emoticonos y la puntuación máxima en cada pregunta es de 4 y en el total de la escala de 32.

A continuación, en el cuestionario de los cursos más bajos (1º,2º,3º y 4º) se responden a preguntas libres que tratan de dar respuesta al conocimiento que los niños tienen sobre la salud mental de los tres trastornos que aparecen en las viñetas, en este caso los alumnos contestarían tres cuestionarios específicos. En los cursos superiores solo hay un cuestionario Mental Health Literacy questionnaire - young people (MHLq young people) (Campos et al., 2016, como se citó en Rodríguez -Medina et al., 2023). Está compuesto por 33 ítems distribuidos en tres escalas inferiores. El primer bloque son preguntas sobre la capacidad de pedir ayuda de los estudiantes, en el segundo son referentes a estereotipos sobre la salud mental y en el tercer bloque sobre estrategias de autoayuda. En este cuestionario se solicita a los alumnos que manifiesten su grado de acuerdo con las afirmaciones que se les plantean, siendo muy en desacuerdo=1, en desacuerdo=2,ni de acuerdo ni desacuerdo=3, de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5. Estas afirmaciones tienen un vocabulario más complejo, por lo que solo se han utilizado en 5º y 6º curso.

Por último, para evaluar el grado de inclusión emocional, inclusión social y autoconcepto académico se ha utilizado el cuestionario Perceptions of Inclusion Questionnaire (PIQ) en su versión en castellano (Rodríguez-Medina et al., 2023). Cada una de las dimensiones está compuesta por 4 ítems siendo 1=no, 2= un poco,3= bastante y 4= sí. En el cuestionario de los cursos más bajos las respuestas van acompañadas de emoticonos. En

cualquiera de las tres subescalas, una puntuación más alta, es decir “sí”, evidencia una mayor inclusión.

Al igual que en los otros cuestionarios, la puntuación total de inclusión se obtiene sumando el total de los ítems. Algunos de los ítems más relevantes son “*me gusta ir a la escuela*”, “*me divierto en la escuela*”, “*tengo muchos amigos en mi clase*”, “*me llevo bien con mis compañeros*” y los de autoconcepto “*soy un buen alumno*”, “*para mí muchas cosas son difíciles en el colegio*”. La pregunta en negativo dentro de la dimensión de inclusión emocional “*No tengo ganas de estudiar*” se cambió a positiva debido a que la mayoría de los alumnos no la entendían.

Con la finalidad de simplificar la interpretación de las puntuaciones obtenidas, se intercambian los resultados por puntuaciones que van de 0 a 100.

Todos los datos recogidos son anónimos, y se cuenta con el visto bueno de la comisión de ética de la Universidad de Valladolid.

ANÁLISIS DE DATOS

Tras la aplicación del instrumento de evaluación, los datos obtenidos fueron estructurados y organizados para el análisis. Se digitalizaron y se introdujeron en la aplicación “Excel” versión 2411, clasificándolos por edad, curso, género y trastorno. A continuación, se desecharon las respuestas que no eran fiables y se eliminaron aquellas que estaban incompletas o que presentaban errores que podían arriesgar el trabajo realizado con el análisis de la calidad de las respuestas.

Con las respuestas ya digitalizadas, mis compañeras de proyecto iniciaron el análisis de los datos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta investigación fue motivada por el interés de conocer el grado de alfabetización en salud mental en edades tempranas y obtener datos sobre tres de los trastornos más comunes de primera mano. Queda mucho trabajo aún para lograr romper el silencio que envuelve a la salud mental y todos los estigmas que le acompañan. Debemos fomentar la alfabetización en salud mental y escuchar las opiniones de todas las personas, prestando mayor interés en aquellas que la están sufriendo o la han padecido en el pasado, independientemente de la edad que tengan, pues escucharlos y ayudarlos nos beneficiará a todos en el futuro. La salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales es tener un buen autoconcepto, desarrollar relaciones positivas, tener una eficiente autorregulación emocional, fabricar herramientas que nos ayuden en momentos de crisis y sin olvidar la importancia de saber pedir ayuda. El papel que juega el individuo en su salud mental debe ser activo.

Estar atentos a las señales de alerta nos ayudará a poner remedio o dar los primeros apoyos para que los problemas no se agraven, pues los trastornos de salud mental incrementan el riesgo de otras enfermedades.

La comunidad educativa juega un papel crucial para ayudar a los niños a no sufrir problemas relacionados con la salud mental, la opinión y educación en esta materia en los niños es fundamental. Por todo esto, considero que este trabajo de fin de grado intenta poner de manifiesto el camino que aún queda por recorrer y lo importante que es la alfabetización en salud mental a edades tempranas.

Como puntos fuertes de la investigación cabe destacar lo novedoso de estudiar parámetros como la distancia social deseada, la inclusión y las atribuciones estigmatizantes en niños de Educación Primaria, pues la mayoría de los estudios son de adolescentes o de personas adultas. Hay muy poca información de niños de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años y se justifica el trabajo sobre la alfabetización como un elemento muy importante para la mejora de la sociedad.

Otro de los puntos fuertes es el protocolo utilizado, los cuestionarios con los que se ha trabajado son sencillos de responder, muy visuales y están bien estructurados, lo que ha facilitado la obtención de los datos. Este tipo de instrumentos de evaluación, permiten una detección precoz de las primeras alarmas, con lo que se consigue que los profesores y los familiares puedan comenzar a activar las primeras ayudas al ver los primeros indicios de problemas.

Además, la colaboración del director del centro educativo y de los profesores en todo momento ha sido fundamental, sin poner ningún problema y dándonos todas las facilidades posibles.

Por otro lado, el estudio tiene algunas limitaciones. Una de ellas es que el tamaño de la muestra es muy reducido ($n=105$), los datos obtenidos tendrían más relevancia en muestras mayores. Coincide además que el centro educativo tiene muy pocos alumnos con alguno de los trastornos estudiados, por lo que muchos niños al no tener contacto directo con alguien de esas características provoca que los datos obtenidos tengamos que tratarlos con un poco de precaución debido a su poca representatividad de las variables estudiadas.

Finalmente, cabe destacar algunas dificultades en el uso de los cuestionarios estandarizados, pues ha habido que realizar adaptaciones, e incluso con estas adecuaciones en los cursos iniciales se puso de manifiesto la dificultad de los niños a la hora de contestarlos, sobre todo por la falta de tiempo.

Como dato curioso, solo uno de los padres de los 105 niños que han participado en el estudio ha solicitado información sobre los resultados.

Tras la realización de este trabajo fin de grado me reafirmo en la necesidad de implantar intervenciones para mejorar la alfabetización en salud mental, lo que permitirá un mejor conocimiento de lo que es la salud mental, consiguiendo cambiar la visión que hay sobre estos trastornos disminuyendo de esta forma el estigma existente y fomentando la capacidad de los alumnos de buscar y pedir ayuda cuando noten los primeros síntomas.

Todo esto favorecerá la inclusión de los niños y niñas, mejorarán sus interacciones personales, (siendo estas claves para su desarrollo personal), y además haciendo crecer su autoconcepto, que es fundamental en su autoestima y para su desarrollo personal.

Pero también quiero destacar nuevamente, la importancia de la alfabetización en salud mental en todos los estratos de la sociedad, empezando por los educadores y las familias como núcleo principal, consiguiendo de esta forma que estos tengan las herramientas necesarias para ofrecer los primeros auxilios y estar atentos hacia los primeros indicios que puedan aparecer en estas primeras etapas.

Me gustaría terminar con la frase con la que inicia este trabajo fin de grado del psicólogo clínico Ivar Lovaas: *“Si no pueden aprender de la forma en que enseñamos, enseñaremos de la forma en que aprenden”* en la que para mí la educación es un continuo aprendizaje, una mejora continua, en la que hay que conseguir evolucionar en muchos aspectos, consiguiendo desde edades tempranas eliminar los estigmas establecidos

REFERENCIAS

- Ainscow, M. (1999). Comprender el desarrollo de escuelas inclusivas .*Desarrollo de escuelas inclusivas* (Ed. en español). Editorial Narcea.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (s.f.). ¿Qué es el TDAH? <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad/%C2%BFque-es-el-tdah>
- American Psychiatric Association. (s.f.). ¿Qué es estigma, prejuicio y discriminación? <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/estigma/que-es-estigma-prejuicio-discriminacion>
- Artigas-Pallarès, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567–587. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Autismo España. (s.f.). ¿Qué es el autismo? <https://autismo.org.es/el-autismo/que-es-el-autismo/>
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2008). *Manual de psicopatología*. McGrawHill. <https://bitly.cx/gELp>
- Berdún Udina, L. (2024, 2 de abril). *Qué es la salud mental, factores y cómo mejorarla*. LB Psicología. <https://lbpsicologia.es/blog/que-es-la-salud-mental-factores-y-como-mejorarla/>
- Castañas,R.,Mas-Expósito,L.Teixidó,M.,Lalucat-Jo,LL. (2020) Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. *Informe SESPAS*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.010>
- Corrales De La Cruz, M. (s.f.). *Breve recorrido por la historia del TDAH*. SOM Salud Mental 360. <https://tdah.som360.org/es/articulo/breve-recorrido-historia-tdah>

- Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES). (2014). *La realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental en la CAPV: Informe de resultados obtenidos*. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. <https://consaludmental.org/publicaciones/EstudioEstigmaEnfermedadMentalEuskadi.pdf>
- Ferrie, J., Miller, H., & Hunter, S. C. (2020). Psychosocial outcomes of mental illness stigma in children and adolescents: A mixed-methods systematic review. *Children and Youth Services Review*, *113*, 104997. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104997>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). Estado mundial de la infancia 2021. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. UNICEF. www.unicef.org/sowc.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas. (2024). Alrededor de uno de cada cinco jóvenes en el mundo no estudia ni trabaja. Noticias de las Naciones Unidas. <https://news.un.org/es/story/2024/10/1533401>
- González-Sanguino, C., González-Domínguez, S., Castellanos, M. A., & Muñoz, M. (2021). *Mental Illness Stigma. A Comparative Cross-sectional Study of Social Stigma, Internalized Stigma and Self-esteem*. *Clínica y Salud*, *33*(2), 59–64. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a16>
- González, C., Rodríguez-Medina, J., Ayuso, A., Betegón, E., Irurtia, M.J., Valdivieso, L., & Redondo, J. (2023). *Stigma and Discrimination as a Factor of Vulnerability in childhood*. Fundación la Caixa.
- Irarrázaval, M., Prieto, F. & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, *22*(1), 37-50. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise

- mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186.
- Mayordomo-Pinilla, N., Galán-Arroyo, C., Sánchez-Miguel, P. A., & Rojo-Ramos, J. (2024). Alfabetización física y salud mental: asociaciones en alumnos de educación física de primaria y secundaria. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 55, 581–587. <https://doi.org/10.47197/retos.v55.104142>
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., & Guillén, A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental* (1.ª ed.). Editorial Complutense, S. A. <https://webs.ucm.es/BUCM/ecsa/9788474919806.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020* (No. WHA66). <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Documentos básicos: 48.ª edición* (incluye enmiendas hasta el 31 de diciembre de 2014). <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Organización Mundial de la salud (2018). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 27 de septiembre). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos del espectro autista*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 5 de agosto). *Alfabetización en materia de salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- Petersen, A. C., & Leffert, N. (1995). *Developmental pathways to mental health in childhood*.

- Pujolàs i Maset, P. (2015). La inclusión escolar: Principios y estrategias para hacerla posible. *Àmbits de Psicopedagogia i Orientació*, (43), 3–14.
<https://ambitsaaf.cat/article/view/786>
- Real Academia Española. (2025). *Salud*. En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.).
<https://dle.rae.es/salud>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Thomas, K. T., y Griffin, J. (2023). Supporting integration through social connectedness: a development frame- work. *Journal of Youth Studies*, 26(2), 170-195.
<https://doi.org/10.1080/13676261.2021.1994129>
- UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente – Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia (Resumen ejecutivo)*.
<https://www.unicef.org/media/108171/file/SOWC%202021%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
- Universidad de Valladolid. (2010). *Memoria de Primaria (Versión 4)*.
[https://www.feyts.uva.es/sites/default/files/MemoriaPRIMARIA\(v4,230310\).pdf](https://www.feyts.uva.es/sites/default/files/MemoriaPRIMARIA(v4,230310).pdf)
- WHO Expert Committee on New Approaches to Health Education in Primary Health Care. (1983). *New approaches to health education in primary health care: Report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 12 to 18 October 1982]*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/38774>
- Zabaleta-González, R., Lezcano-Barbero, F., & Perea-Bartolomé, M. V. (2022). Análisis de los programas educativos sobre alfabetización en salud mental: Revisión documental. *Revista Complutense de Educación*, 33(1), 57–69.
<https://doi.org/10.5209/rced.73696>
- Zabaleta-González, R., Lezcano Barbero, F., & Perea-Bartolomé, M. V. (2023). Alfabetización en salud mental: Revisión sistemática de la literatura. *Psykhé*, 32(1), 1–15.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282023000100108

ANEXOS

ANEXO I Consentimiento y autorización para la realización del protocolo

Valladolid, 23 de octubre de 2024

Estimadas familias,

Nos ponemos en contacto con ustedes para informaros de un estudio que vamos a desarrollar desde los departamentos de pedagogía y psicología de la Universidad de Valladolid.

Se trata de una investigación acerca del conocimiento de los niños sobre la salud mental. Se realizará con los alumnos y alumnas de Educación Primaria. Para participar en el estudio es necesaria vuestra autorización, la sesión se llevará a cabo en horario escolar.

Todos los datos serán tratados de manera confidencial. Los responsables de este estudio informaremos a su finalización de los resultados generales obtenidos a aquellas familias que deseen conocerlos.

Estamos a vuestra disposición para cualquier duda que os surja o para cualquier cosa que queráis consultarnos.

Esperamos que sea de vuestro interés y agradecemos vuestra colaboración.

Un cordial saludo,

Departamento de Psicología

Departamento de Pedagogía

Universidad de Valladolid

Valladolid, 23 de octubre de 2024

El abajo firmante, D./D^a _____,
autoriza a su hijo/a _____,

escolarizado en el curso a participar en el estudio de investigación organizado por la Universidad de Valladolid, consistente en la aplicación de un cuestionario para evaluar el nivel de alfabetización en salud mental. El fin último es la investigación y el mayor conocimiento del alumnado para poder responder de manera efectiva a sus necesidades.

La aplicación de la prueba se realizará en una sesión conjunta durante la jornada lectiva y tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Los datos recogidos serán confidenciales y sólo tendrá acceso a los mismos los responsables del trabajo. Al finalizar el proceso de investigación se podrá informar a las familias interesadas de los resultados generales obtenidos.

Valladolid, a de de 2024

Fdo:

Anexo II Protocolo de evaluación para 1º,2º,3º Y 4º de primaria





Nombre y Apellidos: _____ Niño Niña Otro

Curso: _____





Edad: _____

PETER



PREGUNTAS	No 	Un poco 	Bastante 	Sí 
1. ¿Te da pena Peter?				
2. ¿Crees que Peter es peligroso?				
3. ¿Crees que tiene la culpa de sus problemas de salud?				
4. ¿Te daría miedo estar con Peter a solas?				
5. ¿Le ayudarías con los deberes?				
6. ¿Te enfadarías con él?				
7. ¿Crees que estaría mejor en una clase especial para niñas o niños con problemas?				
8. ¿Te acercarías a él en clase?				

Marca con una **X** tu respuesta:

PREGUNTAS	No 	Un poco 	Bastante 	Sí 
1. ¿Aceptarías a Peter como compañero de pupitre?				
2. Si tienes o tuvieses una mascota, ¿Aceptarías que él cuidara de tu mascota?				
3. ¿Te gustaría jugar en el recreo con él?				
4. ¿Te gustaría encontrarte con Peter en el parque?				
5. ¿Te haría ilusión que Peter fuese a tu fiesta de cumpleaños?				
6. Si hay que hacer equipos en E. Física, ¿te gustaría que estuviese en el tuyo?				

EVELYN







Evelyn se **preocupa** mucho por diferentes cosas (el colegio, las clases, la familia...)

Le cuesta **concentrarse** y a veces no termina sus deberes.





Evelyn tiene muchos **dolores** de **estómago** y de cabeza. A veces tiene pesadillas y suele estar **cansada**.

No le gustan las actividades nuevas y lo pasa mal si se **separa** de sus **padres** o tiene que enfrentarse a situaciones nuevas.

Marca con una **X** tu respuesta:

PREGUNTAS	No 	Un poco 	Bastante 	Sí 
1. ¿Te da pena Evelyn?				
2. ¿Crees que Evelyn es peligrosa?				
3. ¿Crees que tiene la culpa de sus problemas de salud?				
4. ¿Te daría miedo estar con Evelyn a solas?				
5. ¿Le ayudarías con los deberes?				
6. ¿Te enfadarías con ella?				
7. ¿Crees que estaría mejor en una clase especial para niñas o niños con problemas?				
8. ¿Te acercarías a ella en clase?				

Marca con una **X** tu respuesta:

PREGUNTAS	No 	Un poco 	Bastante 	Sí 
1. ¿Aceptarías a Evelyn como compañera de pupitre?				
2. Si tienes o tuvieses una mascota, ¿Aceptarías que ella cuidara de tu mascota?				
3. ¿Te gustaría jugar en el recreo con ella?				
4. ¿Te gustaría encontrarte con Evelyn en el parque?				
5. ¿Te haría ilusión que Evelyn fuese a tu fiesta de cumpleaños?				
6. Si hay que hacer equipos en E. Física, ¿te gustaría que ella estuviese en el tuyo?				

MAX



A Max le encanta jugar **solo**, no siempre responde si le hablas y evita mirar a los ojos.





Solo habla de **coches**, se sabe todas las marcas que existen y podría jugar con ellos todo el rato.

Max **repite** siempre las mismas frases y **movimientos**, le gusta seguir siempre la misma **rutina**.





Le encanta **ordenar** y clasificar su colección de coches.

A veces, cuando hay mucho **ruido** o luz en clase, se tapa los oídos o cierra los ojos para sentirse mejor.





Marca con una **X** tu respuesta:


PREGUNTAS	No 	Un poco 	Bastante 	Sí 
1. ¿Te da pena Max?				
2. ¿Crees que Max es peligroso?				
3. ¿Crees que tiene la culpa de sus problemas de salud?				
4. ¿Te daría miedo estar con Max a solas?				
5. ¿Le ayudarías con los deberes?				
6. ¿Te enfadarías con él?				
7. ¿Crees que estaría mejor en una clase especial para niñas o niños con problemas?				
8. ¿Te acercarías a él en clase?				





Marca con una **X** tu respuesta:





PREGUNTAS	No 	Un poco 	Bastante 	Sí 
1. ¿Aceptarías a Max como compañero de pupitre?				
2. Si tienes o tuvieses una mascota, ¿aceptarías que él cuidara de ella?				
3. ¿Te gustaría jugar en el recreo con él?				
4. ¿Te gustaría encontrarte con Max en el parque?				
5. ¿Te haría ilusión que Max fuese a tu fiesta de cumpleaños?				
6. Si hay que hacer equipos en E. Física, ¿te gustaría que él estuviese en el tuyo?				

Para acabar, marca con una **X** tu respuesta:

PREGUNTAS	No 	Un poco 	Bastante 	Sí 
Me gusta ir a la escuela o el colegio				
Tengo muchos(as) amigos(as) en mi clase				
Aprendo rápido				
No tengo ganas de ir a la escuela o el colegio				
Me llevo muy bien con mis compañeros(as) de clase				
Soy capaz de resolver ejercicios muy difíciles				
Me gusta la escuela o el colegio				
Me siento solo(a) en mi clase				
Soy un(a) buen(a) alumno(a)				
Me divierto en la escuela o el colegio				
Tengo buena relación con mis compañeros(as) de clase				
Para mí, muchas cosas son muy difíciles en la escuela o el colegio				

PREGUNTAS	No 	Un poco 	Bastante 	Sí 
Me gusta ir a la escuela o el colegio				
No tengo ganas de ir a la escuela o el colegio				
Me gusta la escuela o el colegio				
Me divierto en la escuela o el colegio				

PREGUNTAS	No 	Un poco 	Bastante 	Sí 
Tengo muchos(as) amigos(as) en mi clase				
Me llevo muy bien con mis compañeros(as) de clase				
Me siento solo(a) en mi clase				
Tengo buena relación con mis compañeros(as)				

PREGUNTAS	No 	Un poco 	Bastante 	Sí 
Aprendo rápido				
Soy capaz de resolver ejercicios muy difíciles				
Soy un(a) buen(a) alumno(a)				
Para mí, muchas cosas son muy difíciles en el colegio				
Tengo muchos(as) amigos(as) en mi clase				

Anexo III Protocolo de evaluación para 5º y 6ª de Primaria

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____

Curso: _____

Masculino Femenino Otro

PETER



Peter es un niño muy **inquieto** y con mucha energía.

Le cuesta **concentrarse** en las tareas de la escuela y a veces, comete errores por no fijarse en los detalles.

Le cuesta aprender cosas nuevas porque siempre está **distraído** y muchas veces no termina los deberes.

Peter suele **olvidar** sus tareas en casa y **pierde** con frecuencia los lápices o libros que necesita para trabajar.

En clase, le cuesta mucho quedarse **quieto** y en silencio.

Marca con una **X** tu respuesta:

PREGUNTAS	No	Un poco	Bastante	Sí
1. ¿Te da pena Peter?				
2. ¿Crees que Peter es peligroso?				
3. ¿Crees que tiene la culpa de sus problemas de salud?				
4. ¿Te daría miedo estar con Peter a solas?				
5. ¿Le ayudarías con los deberes?				
6. ¿Te enfadarías con él?				
7. ¿Crees que estaría mejor en una clase especial para niñas o niños con problemas?				
8. ¿Te acercarías a él en clase?				

PREGUNTAS	No	Un poco	Bastante	Sí
1. ¿Aceptarías a Peter como compañero de pupitre?				
2. Si tienes o tuvieses una mascota, ¿acceptarías que él cuidara de tu mascota?				
3. ¿Te gustaría jugar en el recreo con él?				
4. ¿Te gustaría encontrarte con Peter en el parque?				
5. ¿Te haría ilusión que Peter fuese a tu fiesta de cumpleaños?				
6. Si hay que hacer equipos en E. Física, ¿te gustaría que estuviese en el tuyo?				

EVELYN



Evelyn se **preocupa** mucho por diferentes cosas (el colegio, las clases, la familia...)

Le cuesta **concentrarse** y a veces no termina sus deberes.

Evelyn tiene muchos **dolores** de **estómago** y de cabeza. A veces tiene pesadillas y suele estar **cansada**.

No le gustan las actividades nuevas y lo pasa mal si se **separa** de sus **padres** o tiene que enfrentarse a situaciones nuevas.

Marca con una **X** tu respuesta:

PREGUNTAS	No	Un poco	Bastante	Sí
1. ¿Te da pena Evelyn?				
2. ¿Crees que Evelyn es peligrosa?				
3. ¿Crees que tiene la culpa de sus problemas de salud?				
4. ¿Te daría miedo estar con Evelyn a solas?				
5. ¿Le ayudarías con los deberes?				
6. ¿Te enfadarías con ella?				
7. ¿Crees que estaría mejor en una clase especial para niñas o niños con problemas?				
8. ¿Te acercarías a ella en clase?				

PREGUNTAS	No	Un poco	Bastante	Sí
1. ¿Aceptarías a Evelyn como compañera de pupitre?				
2. Si tienes o tuvieses una mascota, ¿Aceptarías que ella cuidara de tu mascota?				
3. ¿Te gustaría jugar en el recreo con ella?				
4. ¿Te gustaría encontrarte con Evelyn en el parque?				
5. ¿Te haría ilusión que Evelyn fuese a tu fiesta de cumpleaños?				
6. Si hay que hacer equipos en E. Física, ¿te gustaría que ella estuviese en el tuyo?				

MAX



A Max le encanta jugar **solo**, no siempre responde si le hablas y evita mirar a los ojos.

Solo habla de **coches**, se sabe todas las marcas que existen y podría jugar con ellos todo el rato.

Max **repite** siempre las mismas frases y **movimientos**, le gusta seguir siempre la misma **rutina**.

Le encanta **ordenar** y clasificar su colección de coches.

A veces, cuando hay mucho **ruido** o luz en clase, se tapa los oídos o cierra los ojos para sentirse mejor.

Marca con una **X** tu respuesta:

PREGUNTAS	No	Un poco	Bastante	Sí
1. ¿Te da pena Max?				
2. ¿Crees que Max es peligroso?				
3. ¿Crees que tiene la culpa de sus problemas de salud?				
4. ¿Te daría miedo estar con Max a solas?				
5. ¿Le ayudarías con los deberes?				
6. ¿Te enfadarías con él?				
7. ¿Crees que estaría mejor en una clase especial para niñas o niños con problemas?				
8. ¿Te acercarías a él en clase?				

PREGUNTAS	No	Un poco	Bastante	Sí
1. ¿Aceptarías a Max como compañero de pupitre?				
2. Si tienes o tuvieses una mascota, ¿acceptarías que él cuidara de ella?				
3. ¿Te gustaría jugar en el recreo con él?				
4. ¿Te gustaría encontrarte con Max en el parque?				
5. ¿Te haría ilusión que Max fuese a tu fiesta de cumpleaños?				
6. Si hay que hacer equipos en E. Física, ¿te gustaría que él estuviese en el tuyo?				

Ahora tenemos más preguntas, marca con una **X** tu respuesta:

PREGUNTAS	No entiendo la pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Si una amiga o amigo mío desarrollase un trastorno mental le ofrecería mi apoyo					
2. El ejercicio físico ayuda a mejorar la salud mental					
3. Una persona con depresión se siente muy desgraciada					
4. Las personas con esquizofrenia normalmente tienen delirios (ej. Pueden creer que constantemente están siendo vigiladas o perseguidas)					
5. Si yo misma o mismo tuviera un problema de salud mental buscaría la ayuda de mi familia					
6. Si una amiga o amigo mío desarrollase un trastorno mental le animaría a ir a un psicólogo.					
7. Los trastornos mentales no afectan a la conducta de las personas					
8. Si una amiga o amigo mío desarrollara un trastorno mental, hablaría con sus padres					
9. Dormir bien ayuda a mejorar la salud mental.					
10. Si yo misma o mismo tuviera un trastorno mental buscaría ayuda profesional (psiquiatra o psicólogo).					
11. Una persona con ansiedad puede sentir pánico en situaciones que teme					
12. Las personas con trastornos mentales provienen de familias con poco dinero.					
13. Si una amiga o amigo mío desarrollara un trastorno mental, le escucharía sin juzgar o criticar					
14. El consumo de alcohol puede causar trastornos mentales.					
15. Los trastornos mentales no afectan a los sentimientos de las personas.					
16. Cuanto antes se identifiquen y traten los trastornos mentales, mejor.					
17. Solo los adultos tienen trastornos mentales.					
18. El mal funcionamiento del cerebro puede causar la aparición de un trastorno mental.					
19. Si una amiga o amigo mío desarrollara un trastorno mental, le animaría a buscar ayuda médica.					
20. Si yo misma o mismo tuviera un trastorno mental buscaría la ayuda de mis amigas y amigos.					
21. Seguir una dieta equilibrada ayuda a mejorar la salud mental.					
22. Uno de los síntomas de la depresión es perder el interés o dejar de disfrutar de la mayoría de las cosas.					
23. Una persona con ansiedad evita situaciones que le resultan estresantes.					
24. Si una amiga o amigo mío desarrollara un trastorno mental, yo no estaría capacitado para ayudarle.					
25. La duración de los síntomas es un aspecto importante para determinar si una persona tiene, o no, un trastorno mental.					
26. La depresión no es un trastorno mental de verdad.					
27. La adicción a drogas puede causar trastornos mentales.					
28. Los trastornos mentales afectan a los pensamientos de las personas.					
29. Si una amiga o amigo mío desarrollara un trastorno mental, se lo contaría a un profesor o tutor.					
30. Hacer cosas agradables ayuda a mejorar la salud mental.					
31. Una persona con esquizofrenia puede ver y escuchar cosas que nadie más ve o escucha.					
32. Hablar sobre los problemas con alguien ayuda a mejorar la salud mental.					
33. Situaciones muy estresantes pueden causar trastornos mentales.					

Para acabar , marca con una **X** tu respuesta:

PREGUNTAS	No	Un poco	Bastante	Sí
1.Me gusta ir a la escuela o el colegio				
2.Tengo muchos(as) amigos(as) en mi clase				
3.Aprendo rápido				
4.No tengo ganas de ir a la escuela o el colegio				
5.Me llevo muy bien con mis compañeros(as) de clase				
6.Soy capaz de resolver ejercicios muy difíciles				
7.Me gusta la escuela o el colegio				
8.Me siento solo(a) en mi clase				
9.Soy un(a) buen(a) alumno(a)				
10.Me divierto en la escuela o el colegio				
11.Tengo buena relación con mis compañeros(as) de clase				
12.Para mí, muchas cosas son muy difíciles en la escuela o el colegio				
13.No tengo ganas de ir a la escuela o el colegio				
14.Me gusta la escuela o el colegio				
15.Me divierto en la escuela o el colegio				
16.Tengo muchos(as) amigos(as) en mi clase				
17.Me llevo muy bien con mis compañeros(as) de clase				
18.Me siento solo(a) en mi clase				
19.Tengo buena relación con mis compañeros(as)				
20.Aprendo rápido				
22.Soy capaz de resolver ejercicios muy difíciles				
23.Soy un(a) buen(a) alumno(a)				
24.Para mí, muchas cosas son muy difíciles en el colegio				
25.Tengo muchos(as) amigos(as) en mi clase				