

PROYECTO DE PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE LA E.S.O. DEL DISTRITO DE LATINA

PREVENTION PROJECT SEVERE MENTAL DISORDER AMONG ADOLESCENT STUDENTS OF E.S.O. AMERICA DISTRICT

Eva M^a Muñiz Giner

Psicóloga. Coordinadora técnica del CRL Latina.

Experta en Psicoterapia Breve con niños y adolescentes por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia.

Resumen: España invierte escasos recursos en la atención a la salud mental, en comparación con otros países de Europa. Las políticas de prevención y promoción de la salud mental son escasas y están mal coordinadas. Son pocos los proyectos de prevención del trastorno mental grave, a pesar de que afectan a 1 de cada 4 personas y suponen elevados costes sociales y familiares, además de un elevado sufrimiento a las personas que los padecen. Numerosos autores han descrito los factores que facilitan la superación de situaciones adversas en condiciones de salud y aquellos que incrementan la vulnerabilidad de padecer trastornos mentales en la edad adulta.

El presente proyecto propone distintas acciones dirigidas a promover la salud mental en adolescentes estudiantes de la E.S.O. Para ello, se cuenta con la colaboración entre el equipo pedagógico, los padres y madres y los adolescentes. Se pretende atender a aspectos individuales, familiares y sociales, de tal modo que se desarrollen estrategias para el cuidado de la salud mental, creando una red de apoyo social natural en conexión con los recursos de la comunidad que sirva de referente para los adolescentes y sus familias e impida su aislamiento en situaciones adversas.

Palabras clave: prevención, salud mental, adolescentes, estudiantes, E.S.O.

Abstract: Spain invests scarce resources on mental health care compared to other European countries. Prevention policies and promotion of mental health are scarce and poorly coordinated. Few prevention projects serious mental disorder, despite affecting 1 in 4 people and involve high social costs and family, plus a high suffering people who have them. Many authors have described the factors that facilitate the overcoming of adverse health conditions and those that increase the vulnerability of developing mental disorders in adulthood.

This project proposes several actions to promote mental health among adolescent students of E.S.O.

This is done with the collaboration between the teaching staff, parents and adolescents. Aspects also meet individual, family and societal spheres so as to develop strategies for mental health care, creating a natural social support network in connection with community resources to serve as a reference for adolescents and their families and prevent isolation in adverse situations.

Keywords: prevention, mental health, adolescent students, E.S.O.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. JUSTIFICACIÓN

La situación de nuestro país en materia de promoción de la salud mental dista mucho de la de otros países de Europa. Según Jim Van Os, profesor del Departamento de Psiquiatría y Neuropsicología de la Universidad de Maastricht, en Holanda, el Sistema Nacional de Salud español invierte en salud mental un 3 % menos que los sistemas públicos de salud de la Unión Europea (UE). Los datos proporcionados por el segundo observatorio de la salud mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, en 2006, destacaban que solo tres comunidades autónomas (Euskadi, Cataluña y Murcia) contaban con un presupuesto específico para salud mental.

En la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006) se analizaron las políticas de prevención y promoción de la salud mental de distintas comunidades autónomas, concluyendo que:

- Las actuaciones de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales responden a iniciativas aisladas, desconectadas entre sí y de escasa difusión.
- No existe un organismo coordinador, ni un presupuesto específico y estable ni, en definitiva, un compromiso firme para apoyar estas actuaciones.
- Es posible que muchos de los programas en activo sean eficaces, pero rara vez se evalúan adecuadamente y, si son evaluados, los resultados no se publican en medios fácilmente accesibles.
- Las Direcciones Generales de Salud Pública u otros organismos competentes no incluyen habitualmente de forma específica a la salud mental.
- La promoción de la salud mental está poco tenida en cuenta en el programa nacional de formación de los Médicos Internos Residentes (MIR) y en psiquiatría.
- En general, en los planes de salud mental autonómicos la prevención y promoción de la salud mental tiene una presencia meramente formal. En solamente dos planes se describen acciones concretas y evaluables.
- Ninguno de los programas conocidos, en activo o en proyecto, se refiere a intervenciones poblacionales, excepto las de carácter meramente informativo.

A esta situación hay que añadir que en nuestro país no existe una especialidad con formación propia en psiquiatría infanto-juvenil. Recientemente, la ministra de sanidad anunció la creación de esta especialidad que estaba comprometida desde hace 2 años por su antecesor. En la actualidad son pocos los equipos especializados en la atención al adolescente y al adolescente y hay escasos programas que se ocupen de la prevención de los trastornos mentales en la infancia. Las iniciativas que se han llevado a cabo en esta línea han sido recogidas en el Libro Blanco de la Atención Temprana (Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales, 2005) que aún no han podido ser generalizadas (Jiménez, 2002).

Llama la atención la escasez de programas dirigidos a la prevención del trastorno mental grave, teniendo en cuenta el elevado sufrimiento que supone para las personas afectadas y sus familias, y el elevado coste económico que conlleva su atención. En la revisión realizada por Tizón et al (2008) se aportan datos de un coste familiar objetivo anual de 9294 €.

En España cabe destacar el Programa de Prevención en Psicosis que se viene desarrollando desde 2000, en el área sanitaria de Torrelaguna-Reinosa (Cantabria), con tres objetivos fundamentales:

- Desarrollar una estrategia local de detección y evaluación temprana de las personas de riesgo, desde los centros de atención primaria y servicios locales de salud mental.
- Aplicar un programa de tratamiento, adaptado a un sistema público de salud, que incluye terapia cognitivo-conductual y, eventualmente, farmacológica a bajas dosis.
- Hacer un seguimiento de las personas tratadas, para someter a prueba la eficacia del programa de detección e intervención clínica.
- Prevención secundaria, promoviendo el diagnóstico y atención precoces de los problemas de salud mental en la infancia así como la atención precoz a primeros brotes

En la Comunidad de Madrid, la Consejería de Servicios Sociales cuenta con una vasta red de recursos sociales específicos (Centros de Día de Soporte Social, Centros de Rehabilitación psicosocial, Centros de Rehabilitación Laboral, Equipos de Apoyo Social Comunitario, Recursos Residenciales, Servicio de Atención Social y apoyo a la reinserción Social de enfermos mentales crónicos sin hogar), distribuidos en función de las áreas sanitarias, cuya labor fundamental es prevenir el deterioro y promover la recuperación de las habilidades para la vida independiente (prevención terciaria).

La prevención primaria exige un conocimiento de los factores que pueden predisponer al desarrollo de un trastorno mental grave. Tizón et al (2008) hacen una revisión de los factores de riesgo para padecer esquizofrenia desde una perspectiva del neurodesarrollo. Encuentran varios elementos relevantes que agrupan en factores perinatales, antecedentes familiares, situación familiar, estado de salud, alteraciones en las relaciones de apego, desarrollo cognitivo, alteraciones en el desarrollo de los hábitos psicosomáticos y relaciones con los demás (inhibición y pasividad). Aunque la principal dificultad es encontrar factores específicos que permitan predecir la aparición de un trastorno mental concreto, algunos estudios señalan la importancia predictiva de las calificaciones y los informes escolares realizadas por los tutores en el desarrollo de psicosis en la adolescencia o en la edad adulta.

Algunos autores están poniendo el acento en aquellos aspectos que aumentan la resiliencia ante las adversidades y protegen de las patologías severas. En este sentido, Marrone (2001) señala la especial relevancia de factores psicosociales como la historia de apego, la capacidad reflexiva, el autoconcepto, la tolerancia a la frustración, la regulación emocional, la competencia social y el estado de salud general.

En las relaciones de apego se adquieren competencias que van a ser fundamentales en el desarrollo de la salud mental. Según Fonagy, “la capacidad metacognitiva de la madre, su habilidad para interpretar las señales del adolescente de manera sensible y coherente, la comprensión de sus estados mentales, constituye un marco de significado dentro del cual el adolescente puede a su vez, sobre la base de una coherencia y seguridad relacional, adquirir y desarrollar su propio conocimiento cognitivo” (citado en Semerari, 2002).

En este sentido las figuras parentales tienen una función de “espejo emocional”. Este proceso está íntimamente ligado al desarrollo de la identidad. El adolescente, para poder construir un sentido de sí mismo consistente y estable en el tiempo, necesita de una estructura narrativa que le permita dar coherencia a unas experiencias aparentemente caóticas.

Las figuras de apego han de proporcionarle una historia de sí mismo congruente, de tal modo que, a la vez que le permite tener la sensación de ser autor en su propia vida entendiendo los condicionantes del contexto familiar y social en el que vive, oriente su conducta estableciendo un hilo conductor entre el pasado, el presente y su proyección hacia el futuro.

Las personas que padecen un trastorno mental grave con frecuencia adolecen de una identidad definida y diferenciada de sus progenitores. Afirman que no saben hablar de ellos y se definen con conceptos vagos, carentes de elementos descriptivos que permitan matizar los adjetivos que utilizan para definirse.

Los factores que pueden estar influyendo en esto son variados, y tienen que ver tanto con la propia la enfermedad (los síntomas, la experiencia traumática y los efectos de la medicación en el cuerpo y la mente) como con procesos de desarrollo inconclusos o deficitarios en los que la construcción del sí mismo no se ha producido de manera satisfactoria. Su conducta es con frecuencia inmadura y dependiente, y en la construcción del vínculo terapéutico se manifiestan dificultades que recuerdan a los problemas de los adolescentes ante las figuras de autoridad. A menudo han carecido de un grupo de pertenencia ajeno a la familia que haya compensado el necesario cuestionamiento del criterio paterno y les haya permitido interiorizar nuevas realidades, o si lo ha habido ha sido un factor estresante, precisamente por la dificultad para gestionar el desequilibrio que suponía en su identidad familiar.

Entre los 6 y 9 años se produce el mayor desarrollo de la habilidad para organizar la conducta en función de objetivos (García Coni, et al. 2010). Esta capacidad es fundamental para que el individuo se pueda adaptar a situaciones nuevas cuando las rutinas de acción que ha aprendido no son suficientes. Para ello tiene que adquirir tres capacidades fundamentales: la de cambiar entre diferentes tareas o procesos mentales, la de inhibir las respuestas que no son adecuadas para la situación, y la de modificar las representaciones mentales en función de los datos nuevos. Las personas con problemas graves de salud mental tienen una seria dificultad para adaptarse a los cambios, definir sus metas y organizar su conducta en función de ellas, modificándola en función de los cambios que vayan surgiendo.

La función metacognitiva es un factor predictivo de la salud mental y de la eficacia terapéutica. Según Semerari (2002) las personas que padecen un trastorno mental grave tienen importantes déficits en la autorreflexividad, la comprensión de la mente ajena y el descentramiento, la capacidad para representarse el funcionamiento psicológico e interpersonal en términos de problemas a resolver y la habilidad para elaborar estrategias.

Algunos autores han investigado la relación entre el patrón de apego y el desarrollo de algunos trastornos mentales graves como las psicosis y los trastornos de la personalidad. Se ha encontrado patrones evitativos en las psicosis, caracterizados por dificultades para expresar las propias emociones, aislamiento y ausencia de demanda de ayuda (Gumbley et al, 2008), y patrones ambivalentes o desorganizados en los trastornos límite de la personalidad, que se traducirían en conductas estaría dirigido a defenderse contra el abandono y comprobar constantemente la disponibilidad de la figura de apego (Cancrini, 2007).

También se han encontrado relaciones entre trauma infantil y psicosis. Gracie et al (2007) plantean que hay dos caminos para llegar a una psicosis tras experimentar un trauma, por un lado, a través de las creencias negativas en torno a uno mismo y a los demás, por otro, a través de la asociación directa entre las alucinaciones y la re-experimentación del trauma. En una revisión realizada por Read et al (2006), se encuentra una alta incidencia de maltrato y pérdidas traumáticas en la infancia en las personas con trastorno mental grave. Llama la atención el escaso interés que suscitan estos factores como focos de intervención o elementos de prevención.

El presente proyecto pretende abordar la prevención primaria del trastorno mental en adolescentes en el ciclo educativo de la ESO, promoviendo los factores que diversos autores han considerado protectores de la salud mental como la metacognición, la autorregulación emocional, la función narrativa, el desarrollo de vínculos de base segura o el desarrollo de nuevas habilidades en el proceso de afrontamiento a situaciones adversas. Las estrategias de promoción de la salud estarán dirigidas tanto a los adolescentes como a las figuras de referencia fundamentales (padres y madres y profesores), ya que estos últimos, para poder ejercer adecuadamente sus funciones dentro del proceso de socialización y crecimiento del adolescente, necesitan cuidar su salud mental.

Siguiendo a Caplan (1993) se tendrán en cuenta tres modelos:

- Modelo de prevención primaria:
 - Lista de factores de riesgo: Factores que en la bibliografía se han encontrado asociados al aumento de la prevalencia de psicopatología
 - Agrupación de variables intermediarias: Competencias del adolescente que le protegen de los factores de riesgo, factores de crisis y sistemas de apoyo
- Modelo de crisis:
 - Identificación de situaciones vitales que pueden afectar para bien o para mal, el desarrollo del adolescente incluyendo su competencia

- Intervención en la familia y el adolescente por ser un momento de más receptividad hacia la influencia de otros e intervención sobre la red social comunitaria de modo que sirvan de apoyo natural
- Modelo de los sistemas de apoyo:
 - Mejora de la relación con la red social y construcción de nuevos vínculos

El objetivo último de este proyecto es desarrollar estrategias individuales y sociales para el cuidado de la salud mental, creando una red de apoyo social natural en conexión con los recursos de la comunidad que sirva de referente para los adolescentes y sus familias e impida su aislamiento en situaciones adversas.

2. OBJETIVOS

2.1. Generales

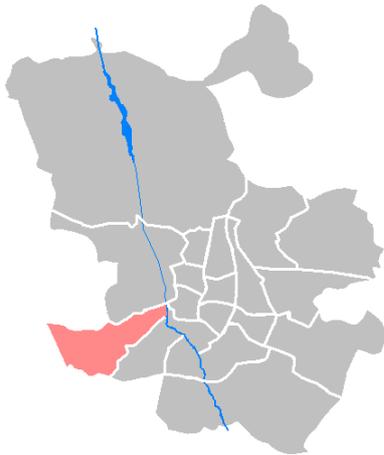
- Aumentar el conocimiento del adolescente, su familia y el profesorado sobre los factores personales, familiares y sociales que promueven la salud mental
- Incorporar el autocuidado de la salud mental en la rutina de profesores, alumnos y familiares
- Mejorar las capacidades metacognitivas, cognitivas y socioemocionales de los estudiantes de la ESO
- Favorecer el desarrollo de recursos que protejan al adolescente y su familia de los efectos nocivos que tienen las situaciones adversas en la salud mental
- Promover la construcción de redes sociales de protección
- Vertebrar un tejido social comunitario en el distrito de promoción de la salud mental

2.2. Específicos

- Mejorar el autoconocimiento del adolescente
- Mejorar el conocimiento sobre el sistema familiar y el ciclo vital de la familia.
- Mejorar/fortalecer la habilidad para conocer el propio funcionamiento mental y las funciones ejecutivas (atención memoria, gestión del tiempo, planificación e inhibición de respuesta) en los estudiantes de la ESO
- Promover el desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes de la ESO
- Incrementar la capacidad para planificar y conducirse en función de objetivos
- Favorecer la construcción de vínculos y su mantenimiento en situaciones de conflicto
- Incrementar la capacidad de profesores para identificar indicadores de riesgo para la salud mental en el aula
- Incrementar las habilidades de los profesores para la adaptación de la metodología docente a los casos en situación de riesgo

- Incrementar las habilidades de los progenitores para identificar situaciones difíciles en el hijo adolescente
- Incrementar las habilidades de los progenitores para realizar adecuadamente sus funciones parentales
- Mejorar las estrategias de autocuidado de adolescentes, familiares y el profesorado

3. CARACTERÍSTICAS DEL DISTRITO ¹



El distrito es en número 10 de la ciudad de Madrid y se distribuye administrativamente en los barrios de los Cármenes, Puerta del Ángel, Lucero, Aluche, Campamento, Cuatro Vientos y las Águilas.

Independientemente de la división administrativa, históricamente el distrito ha estado compuesto por muchos pequeños barrios, que si bien sin entidad administrativa si forman parte del uso y costumbre de los habitantes del distrito, como Caño Roto, Barrio de Goya, Batán y Sur-Batán, etc.

Limita con los distritos de Carabanchel, Arganzuela, Centro, Moncloa-Aravaca.

El distrito Latina cuenta, a 1 de enero de 2010, con 256.536 habitantes y es el segundo distrito de la ciudad en extranjeros empadronados. Con respecto a 2009, la población total del distrito ha disminuido en 2.642 empadronados.

El mayor descenso se ha dado entre la población extranjera (-2,4%). Ésta supone un 19,2% del la población del distrito, porcentaje superior a la media de la ciudad (17,3%). De los 49.137 habitantes extranjeros empadronados en Latina, el 16% es de nacionalidad ecuatoriana. Las siguientes nacionalidades más numerosas son la rumana, peruana y boliviana, con el 13,3%, 8,7% y 8,6%, respectivamente, de peso entre los ciudadanos extranjeros. También superan los 2.000 habitantes los procedentes de Colombia, Brasil, República Dominicana, Paraguay y Marruecos .

- El 21,2% de las personas que residen en el distrito de Latina tienen menos de 25 años de edad. Los extranjeros menores de 25 años representan el 28,3% del total de población extranjera en el distrito (el 25,7% de todos los jóvenes menores de 25 años del distrito). El 23,6% de la población que vive en el distrito es mayor de 65 años. Los extranjeros de esta edad suponen solamente un

¹ Informe distrital de Latina del observatorio de las migraciones y de la convivencia intercultural de la ciudad de Madrid. Dirección General de Inmigración y Cooperación al Desarrollo (2010).

1,5% de los habitantes extranjeros del distrito, y un 1,2% del total de mayores. La edad media de los extranjeros del distrito es de 31,84 años (47 años para españoles).

- A enero de 2010, el número total de desempleados del distrito asciende a 17.871 individuos, de los cuales 5.061 son extranjeros (28,3%). Esta cifra de paro registrado en población extranjera supone un incremento del 20,5% con respecto a enero de 2009.
- Latina posee el 7,5% de los afiliados a la Seguridad Social de Madrid (108.119). De estos, 19.041, es decir, el 17,6%, son afiliados extranjeros.

4. POBLACIÓN DIANA

4.1. Adolescentes:

- Estudiantes de la ESO de I.E.S públicos del distrito de Latina
- Que pertenezcan a familias con antecedentes de problemas de salud mental, en riesgo de exclusión social o cuyos padres tengan dificultades para realizar las funciones parentales y carezcan de apoyo para ello
- Que tengan dificultades académicas, relacionales o comportamentales continuadas en el tiempo (mayor intensidad, frecuencia o duración de lo esperable por su momento evolutivo) que sean motivo de alarma para el profesorado o de rechazo por parte del resto de los alumnos y que no correspondan a una discapacidad intelectual o a un trastorno mental ya diagnosticado. En concreto:
 - Dificultades observables en atención y memoria, razonamiento y comprensión, planificación/ gestión del tiempo, rigidez cognitiva
 - Aislamiento, problemas para entender a los otros o tener experiencias compartidas
 - Labilidad emocional (adolescentes “sensibles”)
 - Alteraciones de conducta que dificulten el proceso de escolarización o socialización

4.2. Padres y madres

- Padres y madres de estudiantes de la ESO de I.E.S públicos del distrito de Latina que refieran en sus hijos problemas de comportamiento o cualquier elemento de riesgo de los anteriormente mencionados
- Padres y madres con problemas de salud mental
- Padres y madres con dificultades graves para ejercer sus funciones parentales (Z.62)

4.3. Profesorado

- Docentes de la ESO de I.E.S públicos del distrito de Latina
- Equipo de orientación pedagógica de I.E.S públicos del distrito de Latina

5. METODOLOGÍA GENERAL

El proyecto tendrá 3 líneas de acción fundamentales dirigidas a estudiantes de la ESO, profesores y familia:

- Psicoeducación
- Entrenamiento en habilidades específicas (incluyendo las adaptaciones del contexto)
- Apoyo en la gestión de situaciones adversas

De manera transversal cada una de las acciones potenciará la cooperación y la construcción de red entre los distintos participantes (alumnos, profesorado y madres y padres)

Se llevarán a cabo las siguientes acciones:

1. Análisis de necesidades: Aunque el proyecto tiene una estructura predefinida, esta será flexible y se adaptará a las prioridades percibidas por el equipo docente, los familiares y los alumnos
2. Se consensuará el plan de acción con la dirección del centro y el equipo de orientación pedagógica estableciendo un sistema de coordinación para el seguimiento del proyecto así como el intercambio de información relevante
3. Se presentará el proyecto al profesorado, el AMPA y los representantes de los alumnos. Estableciendo los puntos de partida y recogiendo las sugerencias
4. Las actividades grupales (sesiones psicoeducativas y talleres) tendrán las siguientes características
 - Participativas. Los contenidos teóricos se presentarán a través de los materiales que ofrezca el grupo a través de las dinámicas
 - Experienciales. Se realizarán dinámicas que permitan integrar los contenidos a un nivel racional y emocional y que faciliten el entendimiento desde una perspectiva sistémica
 - Facilitadoras de la metacognición, la cognición social y la auto-heterorregulación emocional. Para lo que en la medida de lo posible se grabarán las dinámicas de modo que se facilite la toma de perspectiva respecto a la propia ejecución.
5. Se utilizarán dinámicas procedentes de la animación sociocultural, la modificación de conducta, el modelo sistémico y la gestalt, que faciliten la integración experiencial de contenidos y faciliten la expresión de emociones.
6. Las adaptaciones durante el proceso de aprendizaje serán individualizadas y partirán de una evaluación precisa de las competencias y necesidades de apoyo del estudiante, así como de la valoración del sistema familiar y del contexto educativo
7. Durante todo el proceso se potenciará la construcción de una relación de base segura que han de tener tanto la familia como el profesorado con el adolescente. Los profesionales del proyecto realizarán la misma labor con los adolescentes pero también con familiares y profesores
8. Se negociará con el equipo docente y la dirección del centro que se incentive a los estudiantes para que participen haciendo que cuente en la nota final si han tenido un alto nivel de implicación y buena actitud

6. RECURSOS

6.1 Recursos humanos

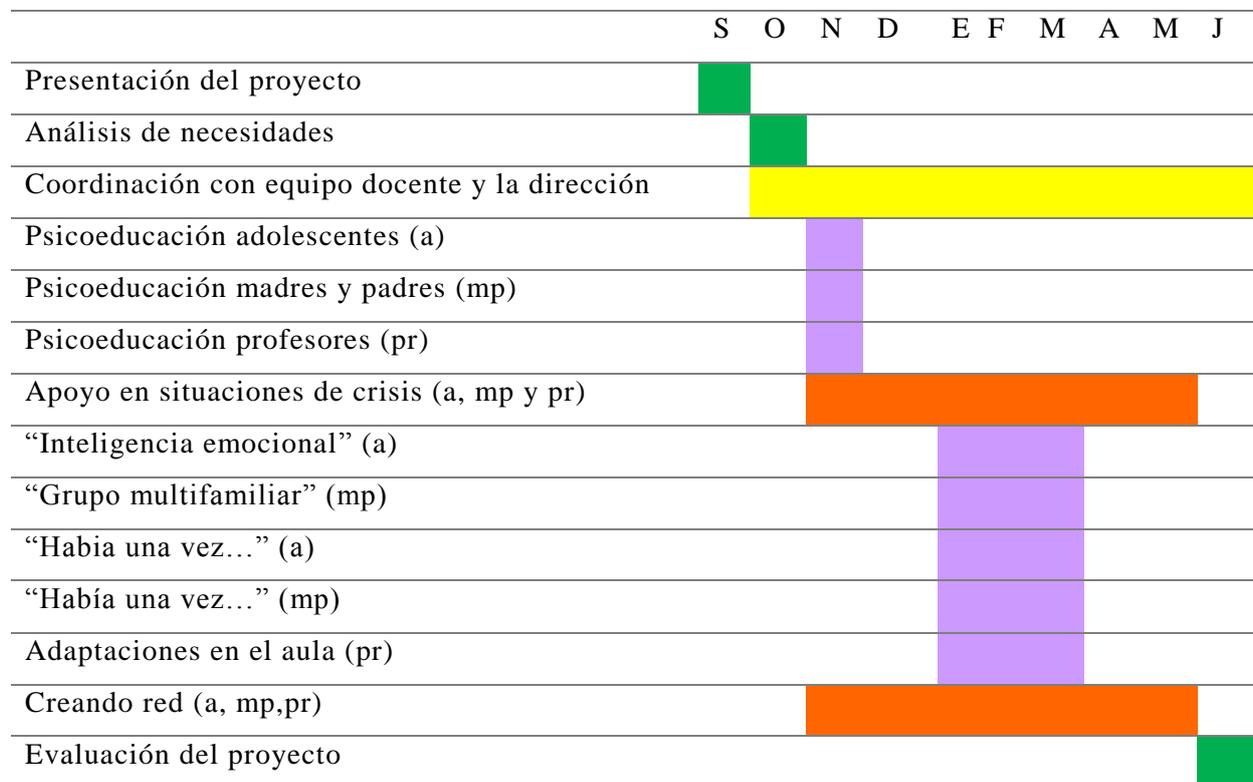
4 Profesionales formados en:

- Psicopatología y psicoterapia en la infancia y adolescencia
- Sistemas familiares y terapia de familia
- Intervención en crisis
- Dinámicas de grupo
- Equipo docente y de orientación pedagógica del Centro
- Con la colaboración de los profesionales de entidades socioculturales del distrito

6.2. Recursos materiales

- Aula polivalente
- Ordenador . Programas (Office 2007, programa para la visualización de vídeos, programa para la creación de webs)
- Cañón
- Cámara de video
- Cámara de fotos
- Materiales para dibujar, moldear y escribir (papel, pinturas, bolígrafos, fimo/arcilla/plastilina)
- Set de muñecos

7. CRONOGRAMA



a= adolescentes; mp= madres y padres; pr=profesores

8. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA *(Tomado de Ruiz Lázaro, 1998)*

8.1 Evaluación pre intervención

- Evaluación inicial del nivel de conocimientos, habilidades y actitudes mediante cuestionarios, para dar a cada participante la información y formación adecuada a sus necesidades.
- Evaluación cualitativa a partir de lo detectado en el análisis de necesidades previo.

8.2 Evaluación post intervención

- Autoevaluación, buscando responder a las preguntas: ¿cómo te has sentido?, ¿cuál es tu actitud respecto al tema? ¿ha cambiado tu actitud tras realizar el taller? ¿te gustaría repetir este taller o actividades del mismo estilo? ¿Te gustaría tratar otros temas de salud?
- Propuestas de mejora.

8.3. Evaluación del proceso:

- N° de asistentes a cada sesión / n° de participantes en cada taller,
- Nivel de participación en las actividades, la actitud y las habilidades de cada asistente mediante una plantilla de observación.
- Valoración de la sesión por parte de cada participante de 0 a 10 en tres escalas (“cómo me he sentido”, “utilidad” y “cuánto me ha gustado”)
- Grado de satisfacción de los coordinadores (en una escala de 0 a 10) y los problemas detectados al final de cada sesión.

8.4. Evaluación del impacto:

- Grado de logro de los objetivos al final de cada taller y al concluir todo el proyecto, analizando las plantillas de observación de los objetivos específicos logrados por cada participante y las evaluaciones que por escrito rellenaban en la última sesión de cada uno de sus talleres los adolescentes.
- Efectos inmediatos del proyecto, deseados o no.

8.6. Evaluación de la metodología:

- Supervisión de un experto de la metodología llevada a cabo en las sesiones.

ACTIVIDADES

1. Presentación del proyecto en el Instituto

1.1. Reunión de presentación del proyecto en cada Centro Educativo con:

- Dirección del Centro
- Representantes del Consejo Escolar (Dirección, representantes profesorado, representantes de alumnos, representantes de padres)
- Departamentos de orientación pedagógica/Comisión de coordinación pedagógica
- Organizaciones de estudiantes si existieran (p.e. Asociación de Estudiantes)

1.2. Valoración en cada grupo:

- Qué se entiende por salud mental. Importancia otorgada al tema en el centro escolar
- Perspectiva respecto a la promoción de la salud mental en la escuela. Factores de riesgo y de protección. Sistemas de detección de dificultades
- Estrategias de apoyo a “casos difíciles” (soluciones intentadas)
- Existencia de adolescentes identificados como “raros” y tipo de intervenciones /apoyos naturales llevados a cabo

1.3. Presentación de la metodología para los tres grupos (adolescentes, madres y padres y profesores)

1. Psicoeducación
 2. Talleres para el entrenamiento de habilidades específicas
 3. Modificación/adaptación del contexto educativo
 4. Potenciación y creación de grupos de apoyo mixtos (profesorado, familias y adolescentes) para el afrontamiento de situaciones difíciles
- Acuerdos respecto a los horarios de las actividades que favorecen la asistencia, así como la posibilidad de que la participación en las actividades sume puntos a la calificación de los asistentes
 - Establecimiento de sistemas de coordinación periódicos entre el profesorado y los profesionales del proyecto
 - Establecimiento de sistemas de seguimiento con el profesorado o el equipo de orientación pedagógica de los casos identificados como “raros” o “en riesgo”, durante su estancia en el CEIP y en el IES
 - Establecimiento de un horario para consultas para familiares y alumnos.

2. Psicoeducación

2.1. Objetivo

Construir una visión global y general de la etapa de la vida de los adolescentes estudiantes de la ESO y los factores que afectan la salud mental. En estas sesiones no se pretende resolver situaciones individuales sino adquirir una perspectiva general.

2.2. Metodología

En un primer momento se convocará por separado a adolescentes, familiares y profesores. Se organizarán grupos de máximo 10-12 personas. Con cada grupo se llevarán a cabo 4 sesiones de 60-90 minutos cada una en las que se tratará cada uno de los temas anteriormente definidos. Posteriormente cada grupo se dividirá en 3 subgrupos para formar grupos mixtos, con adolescentes, padres-madres y profesores y celebrar la última sesión de conclusiones globales.

2.3. Sesiones para Adolescentes

Sesión 1: Quien soy

1. Encuadre de la sesión respecto al contenido a trabajar
 - a. Valoración inicial de expectativas y preocupaciones en torno al tema
 - b. Dinámica “mi bandera”: En una hoja deberán confeccionar una bandera que represente lo que les identifica como personas
2. División del grupo en subgrupos de 4 personas para trabajar los temas que se consideran más importantes en esta etapa de la vida. Se utilizarán dinámicas facilitadoras de la simbolización e integración de aspectos relacionados con la identidad, las relaciones y la adaptación a los cambios:
 - a. Moldeado con plastilina/arcilla/fimo
 - b. Elaboración de collage con fotografías, recortes de periódico o materiales de diferentes texturas
 - c. Mímica/expresión corporal o representación a través de una escultura utilizando a otros miembros del grupo como material para moldear la representación
3. Se ponen en común y se analizan semejanzas y diferencias entre todas las propuestas
4. Conclusiones respecto a los aspectos comunes en esta etapa

Sesión 2: Mis amigos y yo

1. Se pide a cada miembro del grupo que describa lo que para él significa la amistad.
2. Se plantean en grupo situaciones que pueden ser difíciles en las relaciones de amistad y se revisan los puntos de mayor dificultad, proponiendo entre todos soluciones para resolverlo
3. Conclusiones respecto a recursos personales, estrategias de solución de problemas y apoyos con los que se puede contar

Sesión 3: Mi familia y yo

1. Se dividirá al grupo en subgrupos de 4 personas y se les pide que hagan un guión para una representación teatral de 5 minutos de las escenas de la vida cotidiana familiar.
2. Los demás grupos recogen los aspectos que más les hayan llamado la atención y lo que les haya sugerido la dinámica.
3. Se ponen en común los aspectos fundamentales potenciando la comprensión del funcionamiento familiar y la empatía con los progenitores

Sesión 4: Cómo estar mejor

1. Breve exposición teórica en formato multimedia de los aspectos más relevantes de esta etapa del crecimiento y los factores importantes para tener buena salud mental, atendiendo a lo que se ha recogido en las anteriores sesiones
2. Puesta en común de los principales retos a los que se enfrentan los miembros del grupo y propuestas para lidiar con ellos
3. Cierre de la sesión organizando la información obtenida según el tema salud-enfermedad mental
4. TAREA: Recoger material para elaborar un poster con las conclusiones

2.4. Sesiones para padres y madres:**Sesión 1: El adolescente**

1. Encuadre de la sesión respecto al contenido a trabajar
 - a. Dinámica “mi bandera”: En una hoja deberán confeccionar una bandera que represente lo que identifica su labor como padres y lo que caracteriza su familia.
 - b. Valoración inicial de expectativas y preocupaciones en torno al tema
2. En grupos se trabajan las principales características de los chicos y chicas de 12 a 16 años
3. Se hace una breve exposición de las características de los adolescentes de esa edad y el efecto que suelen producir en la dinámica familiar. Se analiza con el grupo cuales de las anotadas en la pizarra se corresponderían al ciclo evolutivo del adolescente y su familia
4. TAREA: traer fotografías que representen las distintas etapas de la vida familiar.

Sesión 2: Etapas en la vida familiar

1. Se divide el grupo en 2 subgrupos, con las distintas fotos se identificarán las etapas por las que pasa la familia, las distintas emociones asociadas y las dificultades atendiendo a las adaptaciones en función del desarrollo de los miembros
2. Breve exposición didáctica de estas etapas comparando con las conclusiones de los grupos
3. Breve exposición teórica acompañada de vídeos sobre la relación de apego segura. Características e influencia en el desarrollo.

Sesión 3: Comunicación

1. En grupos de 3 a 5 personas se realizarán representaciones teatrales de la vida cotidiana de la familia con hijos preadolescentes de no más de 5 minutos en los que se identificarán roles parentales y estilos de comunicación.
2. Identificación de los aspectos que facilitan la comunicación y los que mantienen el conflicto
3. Representación de la dinámica que facilita la resolución del conflicto
4. Puesta en común con debate y conclusiones a través de la técnica Phillips 6/6.

Sesión 4: La familia ante la adversidad

1. Los puntos fuertes de las familias, recursos y factores de protección.
2. Cierre de la sesión organizando la información obtenida según el tema salud-enfermedad mental
3. TAREA: Recoger material para elaborar un poster con las conclusiones

2.5. Sesiones para profesores**Sesión 1: Factores de protección y de vulnerabilidad para la salud mental**

1. Encuadre de la sesión respecto al contenido a trabajar
 - a. Presentación inicial en la que dirán el nombre, el puesto en el colegio y lo que creen que aportan a los adolescentes
 - b. Valoración inicial de expectativas y preocupaciones en torno al tema
2. La función del docente en el proceso de socialización y la promoción de la salud mental
3. Debate sobre el continuo salud-enfermedad mental. Factores de riesgo y protección en adolescentes
4. Conclusiones
5. TAREA: Observación de indicadores de riesgo en los alumnos en función de plantilla de observación facilitada previamente

Sesión 2: Características biopsicosociales del adolescente

1. Por grupos, elaboración de un póster/cártel sin palabras que identifiquen las características del adolescente y su familia.
2. Breve exposición teórica en formato multimedia
3. Conclusiones

Sesión 3: Indicadores de riesgo en adolescentes. Identificación precoz de necesidades de apoyo

1. Estrategias para la identificación precoz de señales de alarma. Diferenciar las conductas propias de la etapa evolutiva de las conductas problema
2. Estrategias de compensación

3. TAREA: En grupos de 3 selección de un caso que se haya identificado que está en situación de riesgo teniendo en cuenta el siguiente esquema: descripción de las conductas problema (diferenciación de otras conductas disruptivas propias de la etapa evolutiva), identificación del contexto sociofamiliar, estrategias de solución aplicadas sin éxito, estrategias que han resultado eficaces para disminuir la conducta problema.

Sesión 4: La promoción de la salud mental en el docente y su papel como modelo ante el adolescente

1. Breve exposición de datos sobre índices de bajas por motivo de salud mental en el colectivo de los docentes
2. Autoconocimiento: Representación a través de la escultura de cómo se sienten en el aula
3. Análisis de los factores que suponen un riesgo para la salud mental
4. Conclusiones respecto a la salud mental del docente
5. TAREA: Recoger material para elaborar un poster con las conclusiones

2.6. Sesión Conjunta

Posteriormente se harán grupos mixtos (formados por adolescentes, profesores y padres y madres) de máximo 10 personas) y se llevará a cabo una sesión con cada uno de puesta en común, debate y elaboración de los aspectos trabajados de la que se obtendrán una serie de conclusiones sobre los factores fundamentales en prevención de la salud mental que se plasmarán en un formato visual (póster, collage, serie de fotografías...).

Los factores de promoción de la salud mental se referirán a los tres grupos de trabajo, de modo que los adolescentes no se sientan objeto de estudio, sino que se iguale la situación de todos los participantes en tanto personas susceptibles de ser afectadas por problemas de salud mental, facilitando de este modo el mutuo conocimiento y las posibilidades de cooperación en futuras tareas.

3. Talleres específicos

3.1. Taller de Inteligencia emocional

3.1.1. Objetivos

Se trabajarán los siguientes aspectos tomados de Extremera et al (2002) y Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test V2.0

	Yo	Otros
Percepción	Autoconciencia emocional	Competencia social
	Competencia personal	Conciencia interpersonal
Comprensión	Integración emoción/razón, y Empatía facilitación emocional	

Regulación	Regulación interna de nuestros estados emocionales	Resolución de conflictos y mejora de los vínculos interpersonales
------------	--	---

3.1.2. Acciones

Se llevarán a cabo 2 sesiones por cada apartado

1. Autoconocimiento

- Entrenamiento en conciencia plena para identificar las señales corporales
- Estrategias para simbolizar estados emocionales (moldeado de materiales, realización de fotografías, expresión a través del cuerpo, escultura...) y darles un nombre adecuado.
- Atando cabos: buscar conexiones entre cómo se sienten y lo que ha pasado en ese día

2. Expresión de emociones

- Juegos de expresión de emociones a través del cuerpo.
- Dramatizaciones de situaciones en las que se tenga que comunicar las emociones a los demás (modelado y moldeamiento) viendo la coherencia entre la información verbal y no verbal

3. Identificación de los estados emocionales del otro

- Dinámicas para la identificación de emociones sin palabras
- Juegos para la mentalización sobre estados emocionales de otro (representaciones teatrales en función de un guión predefinido)
- Habilidades de conversación teniendo en cuenta los sentimientos del otro: Sustituir las críticas por quejas, evitar los comentarios y los gestos que indiquen menosprecio, vigilar el contrataque y la retirada

4. Integrar la emoción y la razón

- Análisis de situaciones emocionalmente intensas teniendo en cuenta: situación, pensamientos, sentimientos/emociones, respuesta inmediata, consecuencias.
- Actuar en función de un plan. ¿qué quiero y cuál es la mejor manera de conseguirlo? ¿Cómo llegar a acuerdos? Aprender a ceder una parte para ganar otra
- Entrenamiento en autoinstrucciones

5. Perseverancia, paciencia y cooperación

- Se realizarán dinámicas de cooperación con las siguientes características:
- Competición entre equipos
- Tiempo limitado
- No se puede realizar la tarea si no colaboran todos los miembros del equipo
- Se consiguen puntos por:
 - i) Rapidez en la entrega de la tarea
 - ii) Calidad de la tarea

iii) Grado de elaboración / complejidad de la tarea

3.2. Taller de narrativas: “Había una vez...”

3.2.1. Objetivos

1. Desarrollo de una estructura narrativa que simbolice el acontecer cotidiano y vertebral de manera coherente cada historia y las distintas historias entre sí de cada individuo.
2. Expresión constructiva de aspectos emocionalmente intensos
3. Definición de vías para la resolución del conflicto
4. Difusión en la página web creada en el proyecto

3.2.2. Acciones

1. Recogida de sugerencias respecto a temas sobre los que elaborar un guión para comic, novela/cuento, cine/teatro o canción (p.e. rap). Valoración del impacto emocional de los temas
2. Encuadre: Todos los relatos deberán tener un final constructivo que deje una sensación de bienestar al lector. Se comenzará con anécdotas divertidas o situaciones cotidianas
3. Con los temas anecdóticos se van trabajando aspectos relacionados con:
 - i) La estructura del texto
 - ii) La coherencia interna de la historia
 - iii) El lenguaje verbal o visual utilizado y el impacto en el lector
 - iv) La capacidad para ponerse en el lugar del lector.
4. Progresivamente se van introduciendo temas de contenido emocional relevante para los miembros del grupo que deberán ser expresados de manera metafórica. La persona que conduce el grupo facilitará el proceso de cambio siguiendo la metodología de las terapias narrativas:
 - v) Expresión del conflicto
 - vi) Identificación con el héroe de la historia
 - vii) Atribución al héroe de habilidades y recursos para la resolución del conflicto
 - viii) Externalización del problema
 - ix) Integración de habilidades puestas en práctica en otras situaciones
 - x) Resolución del conflicto a través de los recursos del protagonista

3.3. Taller multifamiliar

3.3.1. Objetivos

- Incrementar la competencia parental
- Facilitar la regulación emocional de los progenitores
- Identificar las necesidades de los progenitores en sus distintos roles y potenciar su satisfacción

3.3.2. Acciones:

Sesión 1 y 2: Foco en autocuidado, desarrollo de actividades lúdicas y potenciación del apoyo en la red social

- Análisis de expectativas respecto al taller
- Identificación de necesidades individuales, de pareja y parentales. Grado en que son satisfechas.
- Percepción subjetiva de apoyo por parte de la familia extensa o de la red social
- Actividades que realizan para satisfacer sus necesidades de manera individual, con la pareja y con familia
- Valoración en grupo de la influencia que tiene el bienestar de los padres en el bienestar de los hijos

Sesión 3, 4 y 5: Autoconocimiento

- Identificación de emociones relacionadas con el hijo. Breve entrenamiento en conciencia plena
- Expresión de emociones en la familia. Dinámicas para la expresión corporal, gestual y verbal. Análisis de la cualidad de los mensajes y grado de coherencia entre ellos
- Gestión de emociones. Cómo regularlas para que sirvan al crecimiento de la familia

Sesión 6 y 7: Conocimiento de la propia familia

- Identificación de dinámicas de funcionamiento (incluyendo en la representación a las familias de origen de los progenitores). Se utilizará la escultura como dinámica para simbolizar la situación presente y la deseada. Conexión con valores transmitidos a través de generaciones
- Propuestas de reorganización del sistema familiar atendiendo a las funciones y responsabilidades de cada holón (Minuchin y Fishman, 1992)
- La importancia de la colaboración entre progenitores. Como resolver las diferencias sin que afecte a los hijos

Sesión 8 a 9: La construcción de un vínculo de base segura con el hijo

- Dinámicas para identificar los déficits en la capacidad de escucha y potenciar el cambio
- Aceptación y validación del hijo/a en la diferencia.
- Autoridad vs autoritarismo. Límites y negociación. Trabajando la culpa
- Equilibrio entre control y autonomía del adolescente. Manejar la angustia de la separación

Sesión 10: Cierre

- Contacto con entidades socioculturales que permitan el acercamiento a los contenidos y la cooperación entre padres e hijos a través de actividades lúdicas (p.e. visita al taller para familias de Educathyssen http://www.educathyssen.org/visitastaller_para_familias)

4. Otras acciones

4.1 Adaptaciones en el aula

4.1.1. Objetivos

- Detección precoz de problemas de salud mental
- Mejorar la competencia para compensar dificultades de orden metacognitivo, cognitivo y socioemocional a través de las tareas académicas

4.1.2. Acciones

1. Análisis de casos difíciles

- Presentación de un caso por algún docente
- Propuestas de acción en grupo. Adaptaciones en el aula, acciones para potenciar la cooperación con el grupo de iguales del adolescente...
- Apoyo individual y familiar por parte del equipo de orientación pedagógica
- Derivación a recursos sociosanitarios

2. Conocimiento y uso de los estilos de aprendizaje para potenciar el aprendizaje

- Al inicio de la clase explicar qué se va a hacer y su relación con otros temas o con otras materias
- En la medida de lo posible presentar la información en varios formatos (auditivo, a través de imágenes, a través de la experimentación) permitiendo que el adolescente adquiriera los conocimientos a través de la modalidad que mejor se adapte a sus capacidades
- Realizar tareas que ejerciten tanto el pensamiento lógico y secuencial (realización de esquemas, dar opiniones razonadas...) como el holístico (utilizar metáforas o ejemplos, explicar la idea global...)

3. Potenciación de los recursos del alumno

- Sistemas de incentivos en casos difíciles
- Uso de estrategias compensatorias para las capacidades cognitivas menos desarrolladas
- Utilización del debate como herramienta para potenciar el razonamiento y flexibilizar cogniciones
- Potenciación del uso de actividades lúdicas (deportivas, artísticas...) que favorezcan la gestión emocional y la cooperación con otros

4. Entrenamiento en estrategias de resolución de problemas.

4.2. Creando red

4.2.1. Objetivos

- Cooperación entre profesores, padres y alumnos
- Creación de sistemas de apoyo natural
- Conexión con el entramado de recursos comunitarios del distrito

4.2.2. Acciones

1. Formación de un equipo de 6 personas compuesto por 2 padres, 2 docentes y 2 alumnos
2. Creación de pag web con información sobre:
 - Recomendaciones para mantener una buena salud mental
 - Funcionamiento del cerebro incluyendo el impacto de las drogas
 - Artículos de alumnos, padres o profesores sobre reflexiones personales
 - Documentos divulgativos sobre temas relevantes (sexualidad, inteligencia emocional, adolescencia, familia, malos tratos y abuso, violencia, drogas y alcohol)
 - Listado de recursos sociosanitarios o dirigidos a la asistencia en situaciones de crisis
3. Creación de foro asociado a la web para:
 - Resolver dudas sobre distintos aspectos relacionados con la promoción de la salud mental
 - Apoyo en situaciones adversas
4. Creación de grupo en una red social para la organización de actividades lúdicas en el instituto dirigidas a la promoción de la salud mental
5. Contacto con entidades dirigidas a la promoción/prevenición de la salud mental para la colaboración en acciones en el distrito
6. Coordinación con proyectos socioculturales para el desarrollo de actividades lúdicas que permitan trabajar aspectos relacionados con la promoción de la salud mental

4.3. Servicio de apoyo en situaciones de crisis

4.3.1 Objetivos

- Paliar el efecto de las situaciones adversas en la salud mental de los adolescentes
- Potenciar la resiliencia tras una situación de crisis
- Atención precoz especializada

4.3.2. Acciones

Se establecerá un horario de atención personal y un servicio de atención telefónica 24 horas para urgencias, dirigido a proporcionar:

1. Apoyo en el afrontamiento de situaciones de estrés académico
2. Asesoramiento/ mediación familiar en procesos de cambio durante el ciclo vital
3. Apoyo en el manejo de situaciones potencialmente traumáticas (muertes, accidentes, divorcio, cambio de domicilio, violencia en el aula o en la familia...)
4. Apoyo en la adaptación a inmigrantes
5. Seguimiento de casos de sospecha de abuso sexual. Asesoramiento, búsqueda de apoyo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cancrini, L. (2007). *Océano Borderline*. Edit Paidós. Barcelona
- Caplan, G. (1993). *Aspectos preventivos en salud mental*. Edit. Paidós. Barcelona
- Extremera, N. y Fernández, P. (2002). *Educando emociones. La educación de la inteligencia emocional en la escuela y la familia*. En Fernández, P. y Ramos, N.(Eds.) *Corazones Inteligentes*. (Cap. 18, pp.: 353-375). Edit. Kairós. Barcelona
- Grupo de Atención Temprana (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Edit. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid
- García Coni, A., Canet, L. Andrés, M.L. (2010) *Desarrollo de la flexibilidad cognitiva y de la memoria de trabajo en adolescentes de 6 a 9 años de edad*. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. Vol. 2, Nº 1.
- Gonçalves, O. (2002) *Psicoterapia cognitiva narrativa. Manual de psicoterapia breve*. Edit. Desclée de Brower. Bilbao
- Gracie A, Freeman D, Green S, Garety Pa, Kuipers E, Hardy A, et al. (2007) *The association between traumatic experience, paranoia and hallucinations: a test of the predictions of psychological models*. *Acta Psychiatrica Scandinava*. Vol. 116 (oct.), nº 4, pp. 280-289.
- Gumley, A. y Schwannaver, M (2008). *La teoría del apego, el fenómeno de la autorregulación y la psicosis*. En Gumley, A. y Schwannaver, M. *Volver a la normalidad después de un trastorno psicótico*. Edit Desclée de Brower. Bilbao.
- Jané-Llopis, E. Sjoerd Van Alst, Anderson, P. *Promoción de la salud mental y prevención de los Trastornos mentales: una visión general de Europa*.
http://www.gencat.cat/salut/imhpa/Du32/pdf/coun_stories_cap1.pdf
- Marín, J. L.: (2011) *Curso de Experto en Psicoterapia Breve con niños y adolescentes*. Documentación Máster en Psicología Clínica y Psicoterapia. Madrid: Ed. SEMPYP
- Marrone, M. (2009). *Teoría del apego. Un enfoque actual*. Edit. Psimática. Madrid. 2ª Edición
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud*, 2006. Edit. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones. Madrid
- Minuchin, S. y Fishman, H. Ch. (1992). *Técnicas de terapia familiar*. Edit. Paidós. Barcelona. (3ª edición)
- Observatorio de las Migraciones y de la Convivencia Intercultural de la Ciudad de Madrid. Dirección General de Inmigración y Cooperación al Desarrollo (2010). *Informes distritales*. Latina. www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/CooperacionEIInmigracion/Inmigracion/EspInformativos/MesasDi%C3%A1lyConv/Distritos/Latina/Fichero/Informe%20Latina%202010.pdf

- Read, J., Goodman, L., Morrison, A.P., Ross, C.A., Aderhokd, V. (2006). *Trauma infantil, pérdida y estrés*. En READ, J. MOSHER, L.R. y BENTALL, R.P. (eds.). *Modelos de locura*. (Cap. 16, pp. 271-305). Edit. Herder. Barcelona..
- Ruiz Lázaro (1998). *Promoviendo la adaptación Saludable de nuestros Adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes*. Edit. Ministerio de Sanidad y Consumo
- Semerari, A. (2002). *Psicoterapia cognitiva del paciente grave. Metacognición y relación terapéutica*. Edit. Desclee de Brouwer. Bilbao
- Siegel, D. J. (2007). *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Edit. Desclee de Brouwer. Bilbao
- Tizón, J.L., Artigue, J., Parra, B. Sorribes, M., Ferrando, J., Pérez, C., Pareja, F., Gomá, M., Marzari, B. (2008). Factores de riesgo para padecer trastornos psicóticos: ¿Es posible realizar una detección preventiva?. *Clínica y Salud*. Vol. 19, nº 1. Pags. 27-58.

Manuscrito recibido: 01/02/2012

Revisión recibida: 27/02/2012

Manuscrito aceptado: 29/02/2012

[Trabajo fin de curso del título de Experto en Psicoterapia Breve con niños y adolescentes.]