

Percepciones de adolescentes con respecto a las medidas de prevención ante los trastornos psicológicos

Trabajo de Fin de Grado de Pedagogía
Modalidad: Memoria de Investigación

Universidad: Universidad de La Laguna.

4º Grado de Pedagogía

Tutor: Francisco Santana Armas

Alumno: Dámaso Abreu Mendoza (alu0101233796@ull.edu.es)

Curso 2021/2022

Convocatoria: Junio

Resumen.

Esta memoria de investigación ha sido realizada para analizar cómo se perciben los trastornos psicológicos y las medidas de prevención los y las estudiantes de la enseñanza secundaria obligatoria, profundizando también en los conceptos de salud mental, estabilidad emocional. En este trabajo se mencionan los diferentes trastornos psicológicos que se presentan en la adolescencia, además de tocar la perspectiva actual de la pandemia. Por otra parte, se tendrán en cuenta cómo afectan los diferentes factores, como son el entorno familiar, los roles de género, el rendimiento académico y el tipo de centro en dicha percepción sobre los temas anteriormente nombrados. Centrándose principalmente en la diferenciación entre un centro público y un centro privado-concertado, además de cómo se verán afectados cada uno de los factores como el género, el entorno familiar y el rendimiento académico en cada uno de los centros. Esta memoria busca dar visibilidad al alumnado, al que siempre se le mantiene al margen en temas tan importantes como dar su opinión acerca de los recursos del centro para su estabilidad emocional, entre otros. Finalmente se realizará un análisis de datos para comprobar las hipótesis que se plantean y como parte final, se llegará a una serie de conclusiones que desmitificarán o verificarán las hipótesis de investigación que se han planteado. Dando pie a saber si existe entre muchas otras dudas, una diferencia entre el centro privado-concertado y el público.

Palabras clave: Adolescencia, educación secundaria, percepción, trastornos psicológicos, depresión, ansiedad, familia, género, escuela concertada y escuela pública.

Abstract.

This research report has been carried out to analyze how psychological disorders and prevention measures are perceived by students of compulsory secondary education, also delving into the concepts of mental health and emotional stability. In this work, the different psychological disorders that occur in adolescence are mentioned, in addition to touching on the current perspective of the pandemic. On the other hand, it will be taken into account how different factors such as family environment, gender roles, academic performance and type of school affect the perception of the above mentioned issues. Focusing mainly on the differentiation between a public center and a private-subsidized center, in addition to how each of the factors such as gender, family environment and academic performance will be affected in each of the centers. This report seeks to give visibility to the students, who are always kept on the sidelines in such important issues as giving their opinion about the center's

resources for their emotional stability, among others. Finally, a data analysis will be carried out to verify the hypotheses put forward and, as a final part, a series of conclusions will be reached that will demystify or verify the research hypotheses that have been put forward. This will allow us to know if there is, among many other doubts, a difference between the private-subsidized center and the public one.

Key words: Adolescence, secondary education, perception, psychological disorders, depression, anxiety, family, gender, charter school and public school.

Índice

1. Marco Teórico.	4
2. Objetivos e Hipótesis.	10
3. Metodología.	11
4. Análisis de resultados.	13
4.1. Sobre la de definición de un trastorno psicológico	13
4.2. Sobre los conocimientos básicos de los trastornos psicológicos	14
4.3. Variable de fuentes de información.	15
4.4. Sobre los recursos con los que cuentan los centros: público y concertado.	16
4.5. Sobre la solución de problemas psicológicos: centro público y concertado.	18
4.6. Relación entre el nivel educativo de las familias y las variables dependientes.	20
4.7. Relación entre las diferencias de género y las variables dependientes.	21
4.8. Relación entre el rendimiento académico y las variables dependientes.	23
5. Discusión.	26
6. Referencias Bibliográficas.	29
7. Anexos.	31
Anexo I: Cuestionario sobre la percepción de los y las adolescentes.	31
Anexo II: Entrevista a la orientadora del centro educativo público.	41

1. Marco Teórico.

El DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) recoge hasta 216 trastornos psicológicos, es decir, en comparativa con la primera edición del DSM ha aumentado en la que sólo se recogían 106 (Sandín, 2013). Lo que indica una clara preocupación por los trastornos mentales que están en auge.

Los trastornos psicológicos son la principal causa de enfermedad y discapacidad de España, entre los cuales la depresión ocupa el primer puesto en esta lista. En los casos más graves pueden llegar a autolesionarse o incluso llegar al suicidio. Encontrándose en el cuarto puesto de las causas de mortalidad, el suicidio en la etapa de entre los 15 y los 29 años, en la que se ve reflejado la etapa de la adolescencia, como uno de los mayores colectivos a los que les afecta este trastorno psicológico (Organización mundial de la salud, 2021).

Actualmente, se vive una época preocupante en la que una pandemia asola el mundo al completo. Los y las adolescentes son un grupo muy vulnerable, debido a que llegar a esta edad llevando una mascarilla para protegerse o el hecho de evitar el contacto con otros seres humanos, hace que la etapa de la adolescencia se vea como un camino imposible de superar. Por otra parte, las tasas de mortalidad constantemente en los medios de comunicación y, encima la economía global que cada vez más va en una clara decadencia, creando , a su vez, un futuro cada vez más incierto para esta generación de adolescentes (Sánchez, 2021). Este tipo de factores acaba, generando, según varios estudios, un alto nivel de estrés postraumático en adolescentes, que además empiezan a presentar síntomas como la tristeza y ansiedad (Sánchez, 2021).

Esto acaba derivando en la preocupación de los y las especialistas en educación por su alumnado. Así mismo, Urra afirma que un 20% de los niños, niñas y adolescentes llegan a presentar algún tipo de trastorno psicopatológico. Además, sitúa en un 68% el porcentaje de adolescentes que sufren depresión y que no reciben un tratamiento (Marqués, 2017). Lo que lleva a plantearnos, si estas conductas pueden ser algo concebido por la percepción de los profesionales y no por el propio alumnado. Por ello, investigar esta percepción que ha sido olvidada será de gran ayuda para resolver la cuestión de si los trastornos psicológicos son percibidos por el alumna y si estas características tienen esa percepción.

Cabe resaltar que, dentro de esta misma preocupación entre el contexto educativo y familiar se tiene que comprobar si el alumnado es más propenso a tener algún trastorno debido a la falta de información o recursos para gestionar el estrés. Por otra parte, otro enfoque para esta percepción del alumnado es la relación que tiene con sus iguales, es decir,

si conoce de primera mano estos trastornos o ha visto síntomas en personas reales a su alrededor.

Esta preocupación por la percepción del alumnado, no es muy frecuente en los estudios sociológicos, más se tiene solo en cuenta la percepción de los profesionales, y estos análisis se centran más en la percepción de los profesionales y en menor medida en los y las adolescentes. Y si es cierto que en muchos casos va más allá de lo simplemente teórico, porque a fin de cuentas casi nunca notas esas primeras señales de aviso. Esas señales que no nos han enseñado a identificar y que podrían salvar una vida. Los trastornos psicológicos más comunes y frecuentes son la depresión y el trastorno de ansiedad, y es que según Marqués (2017), en su artículo periodístico sobre los trastornos psicológicos, “el índice de depresión se ha multiplicado por seis en estos últimos años. La edad media de sufrirla, que en 1960 era de 45 años, hoy se sitúa en los 14.”. Por lo que, el autolesionarse y llegar a extremos tales como tener pensamientos suicidas es solo el primer paso que dan a la hora de entrar en esa espiral de autodestrucción.

No obstante, volvemos al mismo patrón solo confiarnos en una única percepción, la del profesional, aunque es cierto que la opinión de estos y estas es importante, hay muchos campos y percepciones que han sido olvidados. Sin embargo, se observa una clara tendencia que desde los años 2000, el interés en la percepción del alumnado ha ido en aumento. Como ejemplo, se encuentra el artículo de Cuervo Martínez, en el que indaga sobre la percepción que tienen los adolescentes de entre 12 y 16 años, para diferenciar sobre cómo los y las jóvenes perciben su entorno familiar dependiendo únicamente de la edad (Cuervo, 2013). Aunque la inmensa mayoría de los estudios y artículos sociológicos se ven más reflejado a mostrar la percepción del adolescente sobre sí mismo o sobre sí misma y, nunca sobre la problemática a tratar, que sería la salud mental, casi dando por hecho que él o ella no tiene una opinión o una forma de ver dicha cuestión. Por ejemplo, encontramos algunos artículos antes de los 2000 como el de María Elena Mont S. y Fresia Ulloa Chávez en el que se pone al adolescente y su percepción pero, únicamente para que se autoevalúe o que diga su percepción sobre sí mismo o sí misma, para así deducir si afecta en cierta medida el ámbito personal, en este ejemplo, a la salud mental que tiene cada uno y cada una en la adolescencia (Mont y Ulloa, 1996).

En la adolescencia, el alumnado sufre una serie de cambios bruscos, tanto físicos como emocionales. De los cuales se ve afectado en su vida social, como enumera Bermúdez (2018), en la etapa de la adolescencia el alumnado pasa del colegio al instituto, tiene tareas pendientes tales como empezar a emanciparse del cuidado de su familia, y a su vez, empezar

a ser más independiente. Esa es la época en la que los seres humanos se sienten más libres, pero al mismo tiempo se sienten agobiados con los cambios en sus cuerpos y en sus responsabilidades como ya se ha mencionado. Este último sentimiento se debe según Bermúdez a que al principio de esta etapa descubrimos cosas nuevas y exploramos nuevas posibilidades, debido a que los placeres de nuestra etapa infantil ya no nos satisfacen (Bermúdez, 2018). Por ello, en esta etapa es cuando indagamos en el concepto del yo y de la autoestima. Que según Coopersmith (1967) empieza de forma paulatina, es decir, al comienzo de esta etapa los y las adolescentes disminuyen esa autoestima que tenían en su infancia, y progresivamente con una aceptación de su nueva etapa conseguirán ir aumentando su autoestima y su confianza en sí mismo o en sí mismas como pauta general (Parra, Oliva y Sánchez-Queija, 2004).

No obstante, hay que tener en cuenta, que esta idea no siempre se cumple, no siempre aceptamos ese compromiso de madurez e independencia. Por lo que se puede acabar formando una imagen negativa de nosotros/as mismos/as, que acabará degenerando y sufriremos un malestar emocional, que puede derivar en algo mucho más grave (Bermúdez, 2018).

Por otra parte, la explicación de la depresión en la adolescencia ayuda en la prevención de trastornos en esta etapa. Como se nombraba con anterioridad, a la hora de construir la identidad personal de cada uno y cada una, se pueden desarrollar con una mejor percepción, obteniendo un mayor conocimiento sobre el concepto del yo. Por lo que en esta etapa empezamos a ver indicios de rebeldía, de conocerse a uno mismo o a una misma, por lo que es una etapa en la que quien no logra aceptar su rol en la sociedad puede generar síntomas de depresión que acaben generando un diagnóstico final de depresión y esto puede verse derivado del fracaso escolar, social o personal. (Puello, 2010).

Sin embargo, visto desde una óptica más clínica el trastorno psicológico es definido por el DSM-5 como “un trastorno caracterizado por un estado de ánimo deprimido acompañado de una notable disminución del interés o placer por las actividades” y esto acaba derivando en una serie de síntomas (Bermúdez, 2018, p. 38). Más específicamente en la etapa de la adolescencia encontramos síntomas como los nombrados anteriormente, y es el propio hecho de no aceptarnos y no aceptar esas nuevas responsabilidades de nuestro crecimiento una de las primeras causas a la hora de sufrir por un trastorno psicológico.

Al hablar del trastorno de depresión viene de la mano el trastorno de ansiedad, este se basa en provocar problemas que afectan en la vida diaria de los y las adolescentes. Por otra parte, en un artículo se nombra que “Buj, M.(2007), menciona que la ansiedad ocasiona

miedo y deseos de huir sin quien lo sufra pueda identificar claramente el peligro o la causa que lo ocasiona” (Zúñiga, 2014, p. 206). Por otra parte, visto desde una perspectiva más clínica, dentro del DSM-5 se define como “una preocupación excesiva y difícil de controlar por parte del individuo, asociada a síntomas como inquietud, irritabilidad, dificultad para concentrarse...” (Bermúdez, 2018, p. 39). Por ende, supone que se deban analizar con mayor profundidad estos dentro de la adolescencia al darse con mayor frecuencia.

A la hora de hablar de los trastornos, también se debe tener en cuenta cuales son los principales factores que pueden dar pie a sufrir a causa de dichos trastornos ya mencionado en la etapa de la adolescencia. Entre los cuales se destacan cuatro que pueden influir en mayor medida a la ya nombrada percepción de los y las adolescentes.

En primer lugar, encontramos que uno de los factores que afectan a la percepción del alumnado sobre el conocimiento de trastornos psicológicos es el tipo de centro en el que se encuentre. Y es que, en varios estudios se ve reflejado que los centros educativos públicos tienen un elevado nivel de trastornos psicológicos como la depresión, derivado de su bajo rendimiento académico. Sin embargo, en este estudio se ve como en centros privados o concertados los trastornos psicológicos afectan en menor medida al alumnado (González, Villatoro, Picks y Collado, 1998). Por otra parte, también se puede argumentar que esto se puede deber a un motivo. Y es que al tener más recursos económicos, debido a aportaciones económicas de las familias al centro, puedan tener un departamento de orientación en pleno funcionamiento en comparación con el de un centro público.

Por otra parte, existen estudios que han investigado más específicamente a centros públicos en los que se encontraban niños con nivel socioeconómico bajo y al ver que en estos centros ellos son protagonistas de sus propios conocimientos y que con pocos recursos pueden lograr tener una alta autoestima ya desde edades más tempranas. El estudio, no obstante, abarca desde los 8 a los 13 años con niños y niñas de Chile. (Dörr, 2005). Por lo que en esta primera etapa se pueden ver cambios progresivos.

Como conclusión de esta parte, se debería de hacer una investigación más profunda con otros estudios que analicen y profundicen las causas que pueden incentivar los casos de depresión y ansiedad, como el de Bermúdez (2018), en el que se observa que en los centros públicos el bajo rendimiento afecta al alumnado, mientras que en los centros concertados esta relación era mucho menor.

Lo que nos da entrada para hablar de un nuevo factor, el rendimiento académico, en el que algunos artículos apuntan que el nivel de rendimiento académico puede influir en los trastornos psicológicos y en la percepción que tenemos de ellos. Como menciona Bermúdez

(2018) en su artículo, debido al mal rendimiento nombrado anteriormente, aumentan estos niveles de depresión y, a su vez, se crea una inseguridad por no poder hablar sobre el tema. Por otra parte, existe otro artículo, concretamente el de Zúñiga Rodríguez (2014), en el que expone que los estudiantes con un rendimiento académico alto y excelente pueden sufrir altos niveles de ansiedad. Debido a que mantener el nivel puede ser una de las mayores causas de estrés para muchos y muchas estudiantes.

En varios estudios se puede observar que en la adolescencia no solo afecta el contexto social en el que te muevas y como tu posición social dentro de ese propio sistema va a afectar a tus notas. Sino que también, existe otro factor a tener en cuenta, el género. En el estudio de Bermúdez, (2018) plasma la importancia de tener en cuenta este factor. Así se presenta el caso de 141 alumnos y alumnas de los cuales el 48,94% eran hombres y el 51,06% eran mujeres.

En primer lugar la investigadora da pie a explicar los resultados exponiendo que “las chicas presentan mayores puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés que los chicos y unos niveles más bajos a pesar de tener mejor rendimiento académico” (Bermúdez, 2018, p. 44). En la investigación se observa que en la depresión las adolescentes se movían más entre los intervalos de moderado y muy grave mientras que los chicos mayoritariamente estaban en la escala normal. Pero no solo ocurre con el trastorno psicológico de la depresión. En el trastorno de ansiedad, al igual que pasó con anterioridad las mujeres se mueven en el intervalo de muy grave y los adyacentes, mientras que los chicos en el rango de normal. Salvo algunas excepciones esto se repite a lo largo de cada gráfica en la investigación. Lo que vemos claro, es que independientemente de cómo le fueran las notas, muchas alumnas tenían problemas con su cuerpo u otros factores, por ello seguir dando pie a este tipo de investigaciones no es más que el primer paso para observar todas las posibles percepciones sobre estos trastornos y qué factores son los que más influyen.

El último factor que puede influenciar en la conducta de un o una adolescente es el entorno familiar. Los estudios de las familias pueden ser una base para ver cómo un alumno o una alumna percibe los trastornos. Un ejemplo, de como se ve influenciado el alumnado por la educación en el hogar, es el del artículo de Soto, Da Cuña, Gutiérrez, Barreira, en el que analizan los resultados de un estudio, donde se medía el nivel de estrés de los y las estudiantes, relacionándolo a su vez con el nivel educativo de las familias. Como resultado comprobaron que a mayor nivel educativo mayor es el nivel de exigencia para con los y las estudiantes, por lo que acaban sufriendo altos niveles de estrés, y cómo ya de por sí en la

propia familia también contemplamos el factor de género al tener la madre el rol de protectora (Soto, Da Cuña, Gutiérrez, Barreira, 2017).

Una vez terminada la exposición sobre los factores que pueden afectar a la percepción de los y las adolescentes, se debe centrar la atención en comprobar si con anterioridad se ha intentado explicar o dar pie a la opinión que guardan los y las adolescentes con respecto al tema de la salud mental. Y vemos cómo el psicólogo Ovejero (1988), empieza a intervenir dentro del aula por la preocupación de cómo otros factores psicológicos pueden afectar a la vida de los y las adolescentes.

Y es que, se puede seguir percibiendo que la preocupación por los trastorno ha ido en aumento, por ejemplo, los autores Estévez, Jiménez y Musitu (2007), en el que no solo se interesan y hablan desde la psicología social, sino que también, muestran que la realidad del entorno familiar, más allá de sus estudios puede influenciar a los y las adolescentes en su percepción, e inclusive en qué tipo de trastornos sufrirán a futuro.

Por ende, si los/as adolescentes son los que sufren en primera persona estas dificultades y malestares emocionales, habría que preguntarse: ¿Por qué no son la principal fuente de información? Estos y estas pueden ser una fuente de conocimiento muy útil, a nivel de interpretación de los trastornos en la adolescencia y no como simples datos, que casi nunca se plantea, es decir, en la mayoría de casos se saca toda la información de los expedientes académicos, los/as familiares o los/as tutores. Pero muchos y muchas profesionales deciden obviar información de la opinión del alumnado, debido a que pueden llegar a ser irrelevantes. Es decir, que no les van a preguntar porque existe la posibilidad de que ellos y ellas pueden mentir, engañar, manipular o irritarse con facilidad, de tal forma que la investigación pierda validez o peso científico. Sin embargo, es todo lo contrario, estos testimonios pueden llegar a conclusiones mucho más rápidas. Es tan simple como el hecho de que cuándo un paciente tiene una dolencia le preguntamos cómo le duele y qué grado de dolor tiene.

En ocasiones parece que es popular subestimar la aportación de los y las adolescentes por falta de experiencia vivida. Estos son los primeros/as en las filas de las investigaciones de los adultos/as, tienen derecho a dar su percepción sobre cómo se siente y no que se asuma lo que sienten por ellos/as, al ver determinado comportamiento típico y estereotipado.

Aunque aún falta un gran trayecto en la manera de investigación, por ello, se procederá a dar una investigación sobre los trastornos en la adolescencia pero teniendo en cuenta la percepción de los adolescentes.

2. Objetivos e Hipótesis.

Objetivo general:

- Analizar las percepciones del alumnado de educación secundaria sobre las situaciones de trastornos psicológicos vividas en su experiencia escolar.

Objetivos específicos:

- Analizar las causas que el alumnado esgrime sobre determinados trastornos psicológicos.
- Detectar las posibles realidades de la educación pública y privada en su enfoque por prevenir los trastornos psicológicos.
- Analizar qué tipo de situaciones ha vivido el alumnado en su trayectoria educativa con respecto a los trastornos psicológicos entre sus iguales.
- Diferenciar las percepciones de género en relación al conocimiento de trastornos psicológicos y métodos para la prevención

Hipótesis de investigación:

- Existe una diferencia notable entre la realidad de un centro educativo concertado y un centro público.
- Los roles de género condicionan en la percepción de los trastornos psicológicos.
- El rendimiento académico puede ser un factor relevante a la hora de influir en la percepción de los trastornos psicológicos.
- El entorno familiar puede afectar de manera diferenciada a la percepción de los trastornos psicológicos, según el nivel educativo que exista dentro del hogar.

3. Metodología.

La muestra de esta memoria de investigación está formada por 90 alumnos y alumnas, además de los orientadores de cada centro, tanto en un centro público como en un centro concertado de la comunidad autónoma de Canarias, teniendo en cuenta, rasgos espaciales como son un colegio público del sur de la isla como un colegio concertado de la zona metropolitana. De estos y estas 90 participantes, el 60% eran hombres, mientras que el 40% eran mujeres. De esta muestra total, el 51,11% de un centro público y el 48.88% de un centro concertado.

El centro público se encuentra en el sur de la isla, la mayoría de las familias que acuden a este centro son de clase obrera o del sector servicios siendo su mayor nivel educativo la secundaria con un 32,6%, mientras que el centro concertado está ubicado en una zona metropolitana de la isla, la mayoría de las familias tienen estudios universitarios, siendo un 43.2%, una notable diferencia con respecto al centro público.

		Estudios de Bachillerato	Estudios de ciclo	Estudios de primaria	Estudios de secundaria	Estudios Universitarios	No tiene estudios	Total	
@Tipo_De_Centro	Concertado	Recuento	6	7	1	10	19	1	44
		% dentro de @Tipo_De_Centro	13,6%	15,9%	2,3%	22,7%	43,2%	2,3%	100,0%
	Público	Recuento	8	9	1	15	13	0	46
		% dentro de @Tipo_De_Centro	17,4%	19,6%	2,2%	32,6%	28,3%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	14	16	2	25	32	1	90
		% dentro de @Tipo_De_Centro	15,6%	17,8%	2,2%	27,8%	35,6%	1,1%	100,0%

Dando pie al estudio, en esta muestra se busca conocer qué percepción tienen los adolescentes sobre la salud mental, centrándose en los trastornos psicológicos. Por otra parte, también se investiga otras variables como los factores que afectan a dicha percepción para dar diferentes puntos de análisis en la investigación.

Para poder realizar dicha investigación, se utilizan diferentes instrumentos según el sujeto investigado:

Se realizará un cuestionario, en el que se usó como referencia el DASS-21 creado por Lovibond y Lovibond en 1995, como una escala de depresión, ansiedad, para identificar las causas tanto personales como generales en la adolescencia (Bermúdez, 2018). Sin embargo, cabe destacar que al no tener suficientes referencias sobre cuestionarios que se interesen por el tema de la percepción de los adolescentes, la mayoría de preguntas y respuestas ha sido por

elaboración propia. Este cuestionario tiene un total de 25 ítems (Ver Anexo I, p. 31) con los que se podrá observar cómo el factor género, rendimiento académico, familiar y el tipo de centro puede afectar a la comprensión de los trastornos psicológicos en su complejidad. Cada uno de estos ítems tiene en su mayoría hasta 4 tipo de respuestas posibles, dejando siempre un hueco para que el o la adolescente pueda añadir algo si lo considera oportuno. Por otra parte, para mayor comodidad a la hora de identificar las variables dependientes del análisis se han agrupado varios ítems con cinco categorías diferentes. En primer lugar, del ítem 1 al 13 hablamos sobre las variables independientes género, nivel educativo de la familia, rendimiento académico, mientras que a partir del ítem 14, se habla acerca de las variables dependientes, como por ejemplo el ítem 14 está asociado a la categoría de definición de un trastorno. En segundo lugar, los ítems 15, 20 y 25, están asignados a los conocimientos básicos sobre los trastornos psicológicos. En tercer lugar, el ítem 16, está relacionado con las fuentes de información que les sirven al alumnado como una guía. En cuarto lugar, el ítem 17 se asocia a los recursos que el alumnado percibe. Y por último, los ítems 19 y 23 están relacionados con la solución de problemas psicológicos.

Por otra parte, se realiza una entrevista a modo de contraste con el orientador o la orientadora del centro, para ver si este realmente dispone de las herramientas necesarias para solventar e informar sobre temas relacionados con la salud mental, tales como son los trastornos psicológicos. En esta entrevista semi estructurada se realizan un total de 10 preguntas que disminuirán o aumentarán según se considere mientras se realice la entrevista.

Por último, los datos, estos dos instrumentos, fueron recogidos en una jornada lectiva. Los cuestionarios fueron realizados de manera individual, sin que ninguno ni ninguna de los presentes pudiese comentar las preguntas con los y las demás. Sin embargo, la entrevista se realizó a un profesional de cada departamento de orientación, en el caso del centro público, a la orientadora secundaria que lleva más de un año en el centro. Y, en el caso del centro concertado, al orientador principal. A cada uno en momentos diferentes y en el que no tuvieran otros asuntos pendientes.

El análisis de resultados que se expondrá posteriormente ha sido realizado con el programa estadístico SPSS, en el que se realizó un análisis descriptivo de frecuencias para las variables dependientes agrupadas en cinco grupos, definición de un trastorno psicológico, conocimientos básicos sobre los trastornos psicológicos, fuentes de información, recursos que cree que emplea el centro y la solución de problemas psicológicos, nombrados anteriormente. Por otra parte, utilizando tablas cruzadas para el análisis de las variables dependientes e

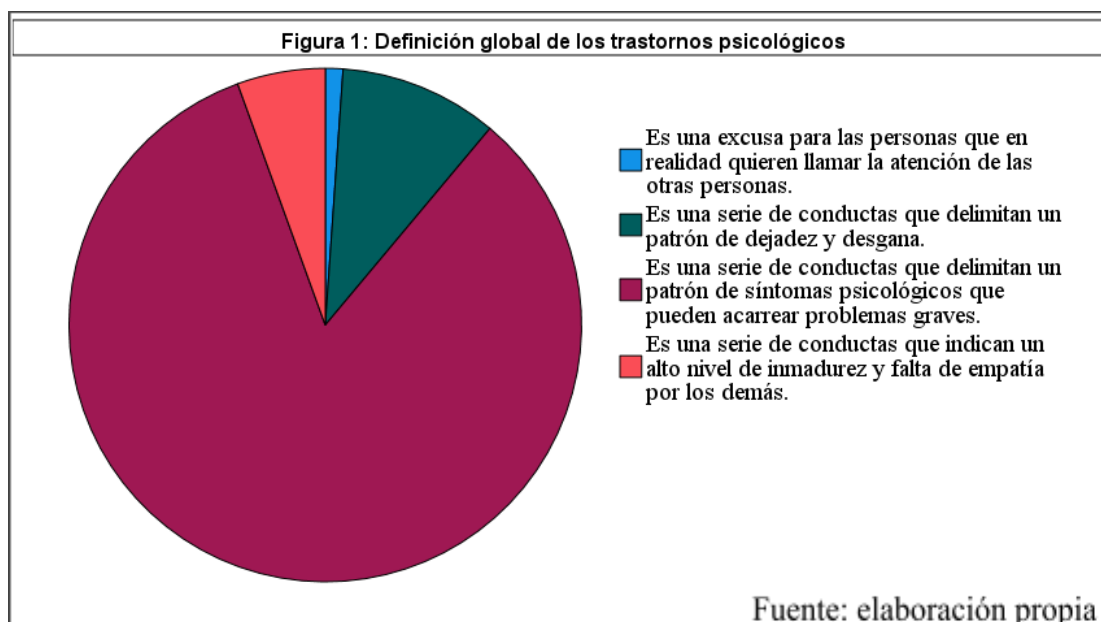
independientes simultáneamente y así conseguir un análisis de forma clara y precisa sobre los factores que afectan a la percepción del alumnado con respecto a los trastornos psicológicos.

4. Análisis de resultados.

El análisis de resultados de esta memoria está estructurado en dos fases en la primera analizamos las variables dependientes de la investigación que se han nombrado con anterioridad, dando pie luego a tener en cuenta las variables independientes cruzadas con las variables dependientes que nos puedan aportar un cambio en el punto de partida y así analizar de manera objetiva los resultados que se han obtenido.

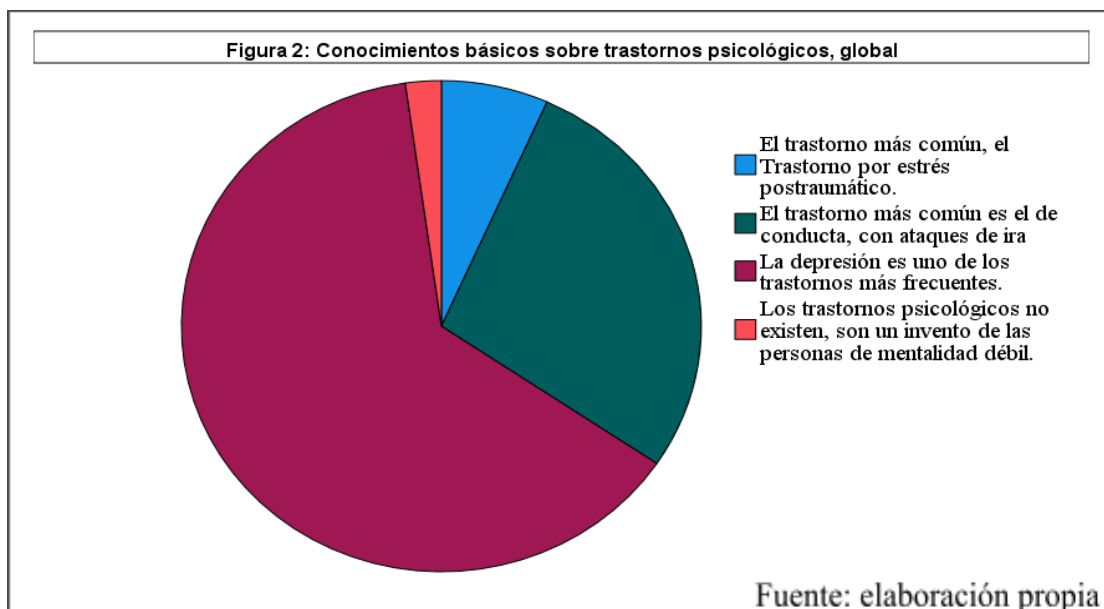
4.1. Sobre la de definición de un trastorno psicológico

En primer lugar, este análisis ha sido desarrollado para estudiar la percepción de los y las adolescentes con referencia a los trastornos psicológicos, para posteriormente refutar con la comparativa de diferentes factores que podrían influir en dicha percepción. Por un lado, como podemos observar en la figura 1, el 83.3% de la muestra total tiene una perspectiva más clínica debido a que se acoge a la definición del DSM-5 que se ha mencionado en apartados anteriores al análisis sobre los trastornos psicológicos, mientras que, el 16.6% tiene una perspectiva más enfocada a los prejuicios y estereotipos sociales sobre dichos trastornos.



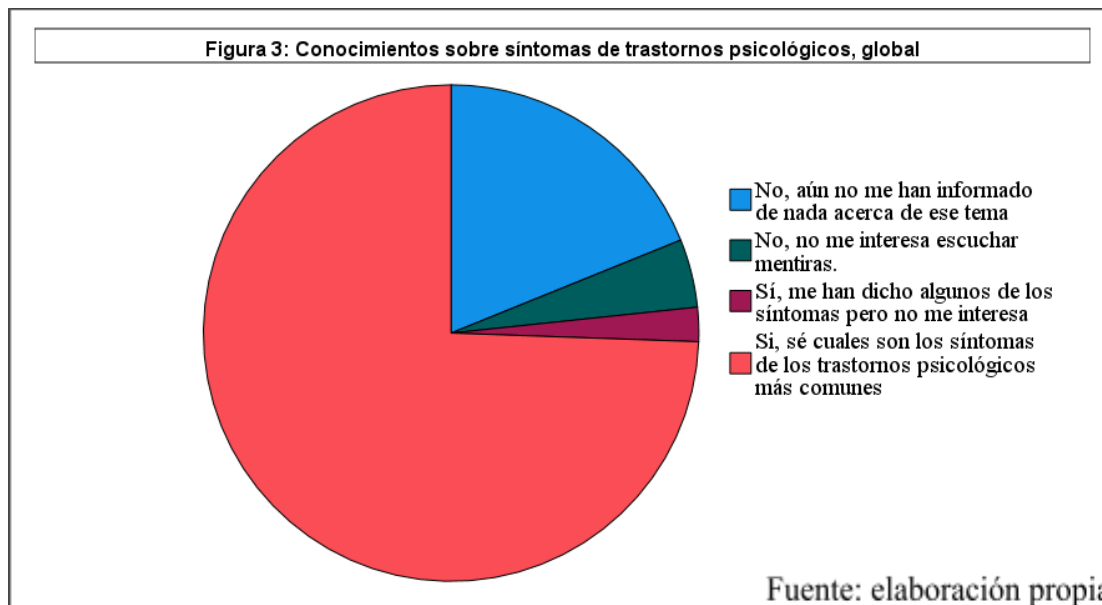
4.2. Sobre los conocimientos básicos de los trastornos psicológicos

Debido a estos resultados vemos que, aunque existe un alto porcentaje de alumnado que a día de hoy, entiende de forma clínica lo que son los trastornos psicológicos hay un claro porcentaje que por prejuicios o estereotipos entienden el conocimiento con referente a la salud mental de forma diferente, por lo que ven los trastornos como una carga o lo asocian a un sentimiento incómodo relacionado con estos. Por ello, para seguir investigando, sobre un conocimiento más profundo de los conocimientos, en la figura 2, se ve reflejado que el 63.3% del alumnado total de la muestra tiene conocimientos básicos sobre los trastornos más allá de la definición del DSM-5. Mientras que, el 36.7% de estos mismos tienen conocimientos con prejuicios o estereotipos asociados socialmente a lo que es el trastorno más común que se explicará con mayor profundidad a lo largo de la investigación.



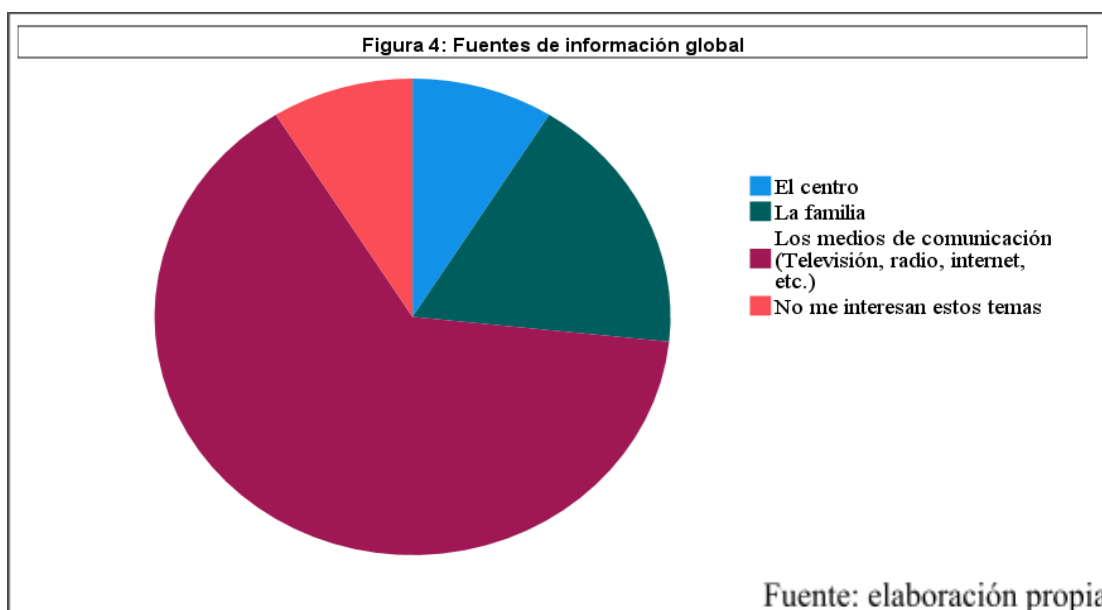
Otro ejemplo de conocimiento básico en torno al mismo tema, sería el reconocer que si el alumnado de la muestra total presupone él mismo o ella misma que sabe sobre cuáles son los síntomas de los trastornos psicológicos más comunes. Por ende, desde la percepción de los y las participantes al completo de la muestra, se observa en la figura 3, que el 74,4% reconocen tener conocimiento sobre los síntomas de trastornos psicológicos comunes que pueden presentarse en el día a día. No obstante, el 18,9% admite no saber sobre los síntomas, ni nada acerca de este tema por falta de información. Mientras que el 6,6% dice que no le

interesa el tema independientemente de que tengan o no conocimientos acerca de estos trastornos.



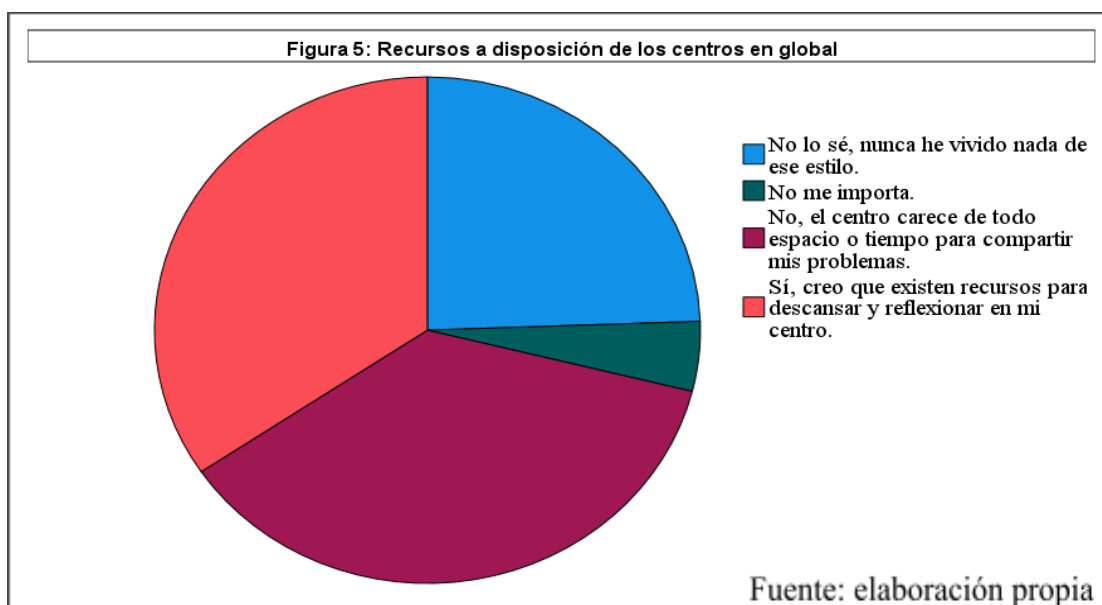
4.3. Variable de fuentes de información.

Por otra parte, en el total de la muestra se puede destacar que, al ver que el porcentaje de individuos que deberían tener una buena base en los conocimientos básicos de los trastornos psicológicos disminuye, se pone sobre la mesa una nueva hipótesis que apunta a cómo afectan los medios de comunicación a la percepción de los y las estudiantes. Por lo tanto, al investigarlo, se puede observar en la figura 4, que el 64.4% de los y las participantes basan sus conocimientos en los medios de comunicación, tales como la televisión, la radio o el internet. Mientras que, tan solo el 8,9% se basan en información proporcionada por el centro. Observando que la información de la familia es la segunda de las más recurrentes a la hora de servir como fuente de información y contando con un 17.8%. Podemos destacar también que el entorno familia, aunque en menor medida que los medios de comunicación, es un factor a tener en cuenta, debido a que de por sí son los primeros en influir en la vida y percepción de un alumno, pero a medida que va creciendo se ve más influido por terceros como ya se ha mencionado con anterioridad en el ejemplo de los medios de comunicación y también cómo se encuentra reflejado en la figura 4. Aunque posteriormente, volveremos a tratar el entorno familiar.

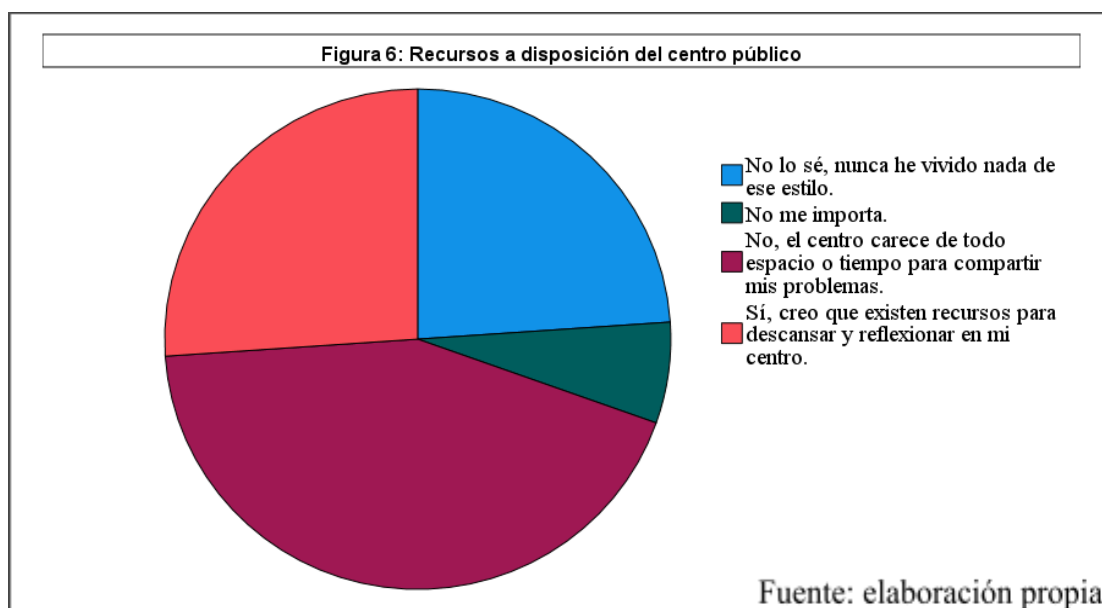


4.4. Sobre los recursos con los que cuentan los centros: público y concertado.

Sin embargo, para poder describir con mayor profundidad dicha información, se necesita conocer de qué recursos dispone el centro y si estos son percibidos por el alumnado que son parte fundamental de esta memoria de investigación. Por lo que, si únicamente se centra el análisis en sus respuestas, se puede llegar a observar que, en la figura 5 de forma global, los y las adolescentes tienen una diferencia de opiniones y, es que el 36,7% de la muestra total del alumnado dice no existen estos recursos por parte de los centros, mientras que el 34,4% dice todo lo contrario, es decir, que estos recursos existen y que el centro dispone de ellos para todos y todas. El resto simplemente lo desconoce o no les interesa siendo un total de 28,8% del alumnado.

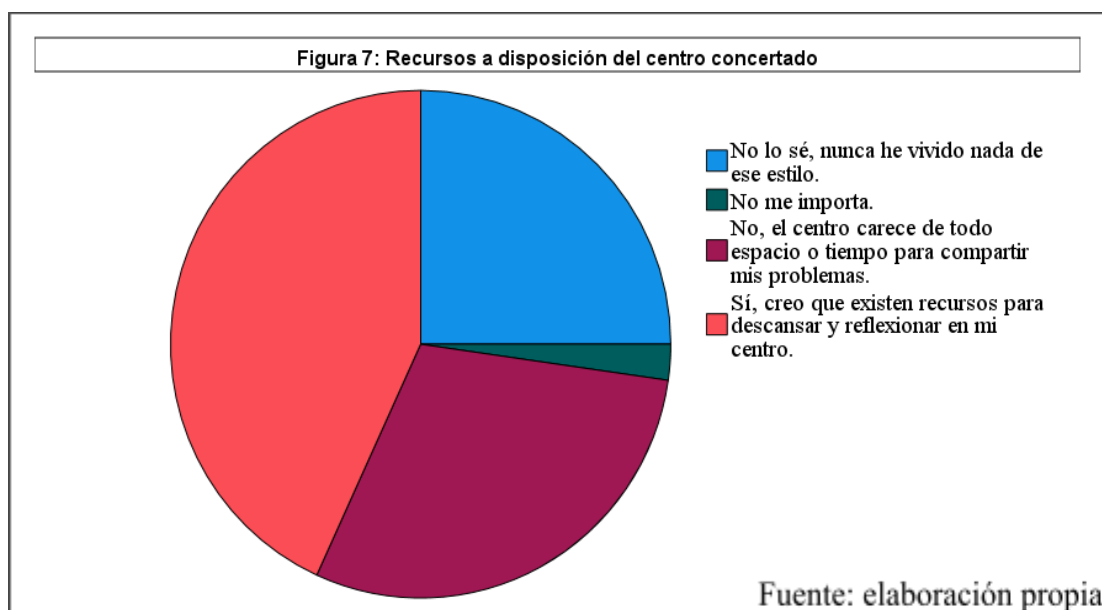


Para realizar un análisis con mayor profundidad en este apartado vamos a separar la variable en dos, tanto los recursos de los centros públicos como los de los centros concertados. Ahora, con mayor profundidad se puede entrar en detalle en cómo perciben los alumnos y alumnas de cada centro, y hacer un contraste posteriormente en la discusión con las opiniones de los orientadores sobre estos mismos recursos. Nos centraremos en la percepción del alumnado de una forma objetiva con sus pensamientos y percepciones, para así tener una primera comparativa entre centros públicos y concertados con las opiniones de sus alumnos y alumnas respectivos. Por un lado, en los centros públicos se puede observar, en la figura 6, que el porcentaje de alumnos y alumnas que no creen que existan estos recursos son del 43,5%, mientras que los que sí lo creen son el 26.1%. El resto simplemente o no lo sabe o no le importa. Sin embargo, tenemos que hacer hincapié en el testimonio recogido en la entrevista de la orientadora en el que ahondaremos en mayor profundidad en el siguiente apartado, pero en breves conceptos, la orientadora menciona que existen recursos pero que al ser tantos cursos, a veces hay que priorizar en el alumnado que más lo necesita (Ver Anexo II, p. 41).



No obstante, en el centro concertado se pueden visualizar, en la figura 7, en el centro concertado es todo lo contrario al público, y es que el 43,2% dice que sí existen este tipo de recursos en el centro, pero el 29,5% sigue afirmando que dichos recursos no existen, mientras que el resto carecen del conocimiento para saberlo o no les importa. Por ende, para aclarar el porcentaje de alumnado que dice que no existen, damos pie al testimonio del orientador del centro concertado, que menciona que no todos y cada uno de su alumnado pide ayuda o

consejo, que aunque estén a disposición de todo el mundo y con la puerta del despacho abierta son muy pocos los que solicitan estos recursos.

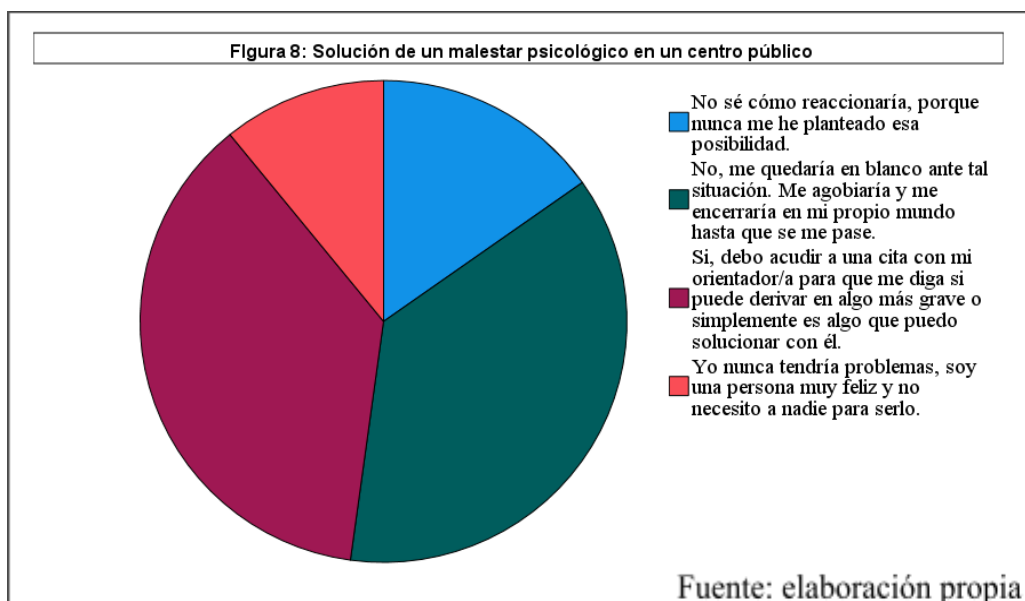


Es decir, que en el centro público la información o la necesidad de pedir ayuda es mínima pero en el centro concertado, aunque sí que es mayor el conocimiento sobre los recursos aún sigue existiendo un porcentaje que desconoce los recursos del centro. Este desconocimiento, en el centro público con respecto al centro concertado, se puede dar debido a que en el centro concertado existen proyectos para obtener una atención más individualizada en el centro, mientras que en el centro público se realizarán talleres y charlas dos veces al año por curso, como afirma la orientadora (Ver anexo II p. 41). Al realizar la comparativa entre la figura 6 y 7 vemos que el alumnado del centro público no conoce recursos. Mientras que, la mayoría del centro concertado si los conoce

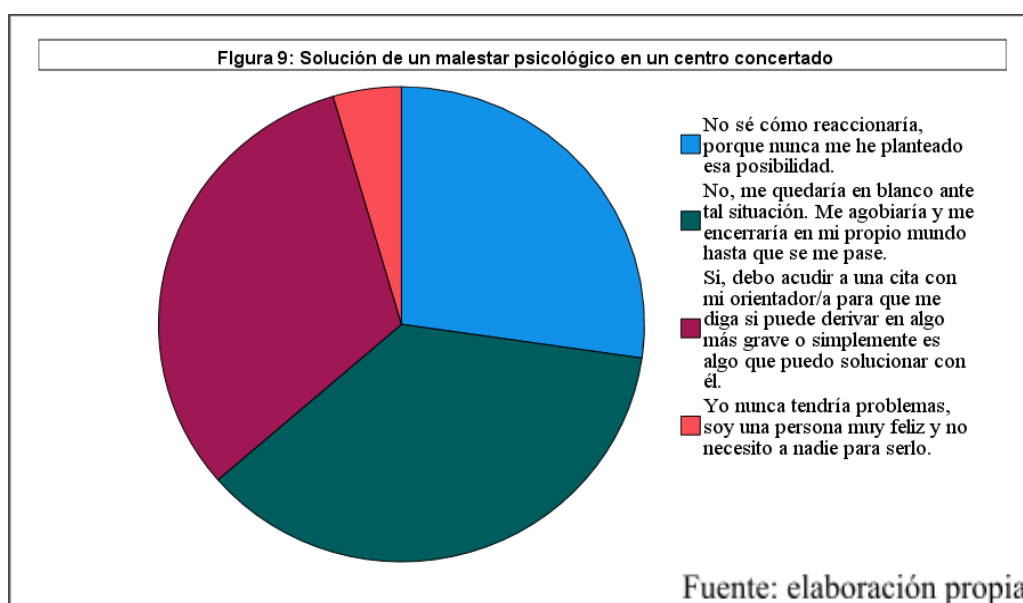
4.5. Sobre la solución de problemas psicológicos: centro público y concertado.

En este apartado se cuestiona si los y las adolescentes, tanto del centro público como del centro concertado, saben qué hacer en caso de que se encuentre ante una dificultad de calibre emocional o psicológico. Por lo que, comprobamos que en el centro público, detallado en la figura 8, el porcentaje mayoritario se sitúa en dos respuestas a la vez, entre acudir al orientador o a la orientadora y, la otra respuesta, que es agobiarse, quedarse en blanco y aislarse del mundo exterior. Siendo este de un 37% en ambas respuestas. Por otro lado, se

destaca que un 10,9% del alumnado piensa que nunca tendrá problemas, minimizando así los problemas que podrían acarrear malestar emocional y psicológico.

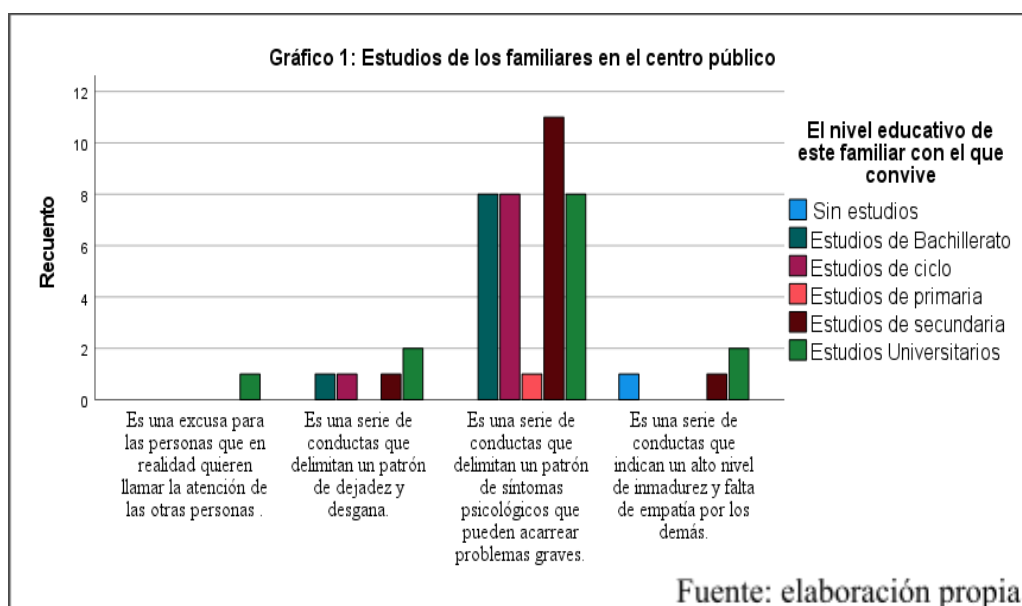


En las mismas circunstancias, el centro concertado obtuvo unos resultados diferentes, que se pueden observar en la figura 9. En este centro el 38,4% del alumnado prefiere callarse sus problemas y aislarse del mundo, mientras que en contraposición el 31,8% prefiere hacer lo contrario y contarle al orientador todo lo que está pasando para así encontrar una solución. Por otra parte, el porcentaje nombrado con anterioridad sobre el desinterés del alumnado sobre estos temas, en el centro concertado es del 4,5%, más bajo que el del centro público.



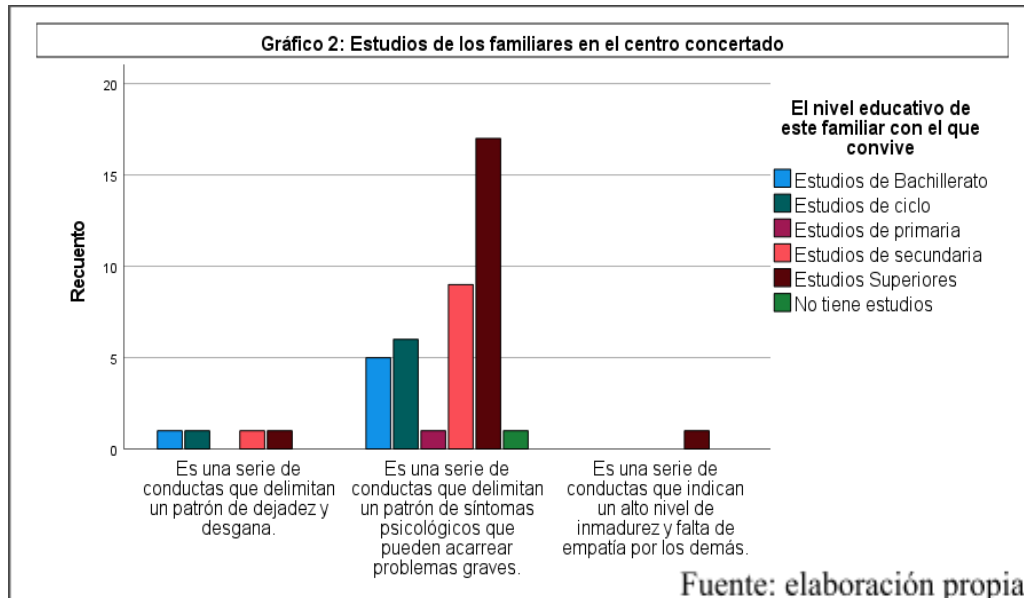
4.6. Relación entre el nivel educativo de las familias y las variables dependientes.

Ahora que se sabe en que dos perspectivas se va a abordar, como mencionamos con anterioridad al comienzo del análisis. Empezaremos a profundizar con el factor familiar, que es una de las principales variables independientes del análisis. Se empezará con los y las adolescentes de centro públicos. En el gráfico 1, se puede observar que el 78,3% responden con una perspectiva más clínica y, dentro de este porcentaje podemos delimitar que de estos y estas participantes el 97,2% tiene un familiar con estudios de secundaria o superiores a este. Mientras que tan solo el 2.8% cuentan con un familiar en casa que tiene estudios de primaria o inferiores a este. Es decir, se ve que los estudios de los familiares guardan relación con la percepción que tiene cada uno y cada una de los y las adolescentes, esto se ve de forma más detallada en el gráfico 1 en el que directamente se desglosa en mayor medida los estudios de los familiares.



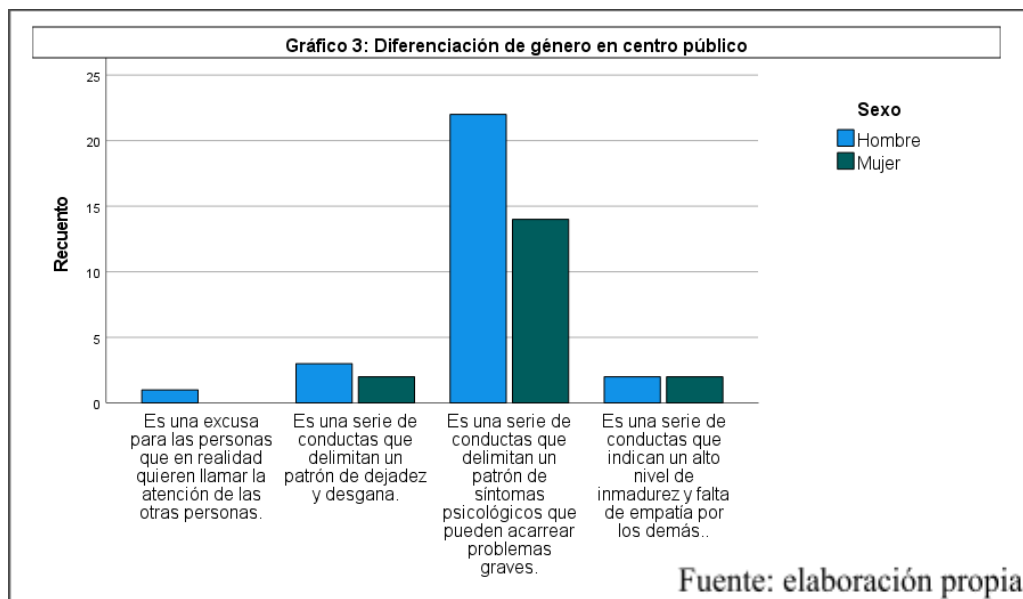
Por otra parte, contemplando la perspectiva de un centro concertado los resultados son algo diferentes, y es que dentro del centro concertado el 88,6% de los y las participantes tienen una perspectiva adecuada de la definición de un trastorno haciendo hincapié en que, según el gráfico 2, de este porcentaje el 97.4% tiene estudios de secundaria o superiores. Por lo que, haciendo énfasis, de ese porcentaje el 43.6% tienen estudios universitarios. Lo que puede conducir a la conclusión de que puede ser un factor relevante el nivel de estudios de la

familia en la percepción de los y las adolescentes. Debido a que se observa un mayor número de percepciones basadas en datos clínicos y no guiadas por prejuicios en los y las adolescentes con familiares que tienen estudios de secundaria o superiores,

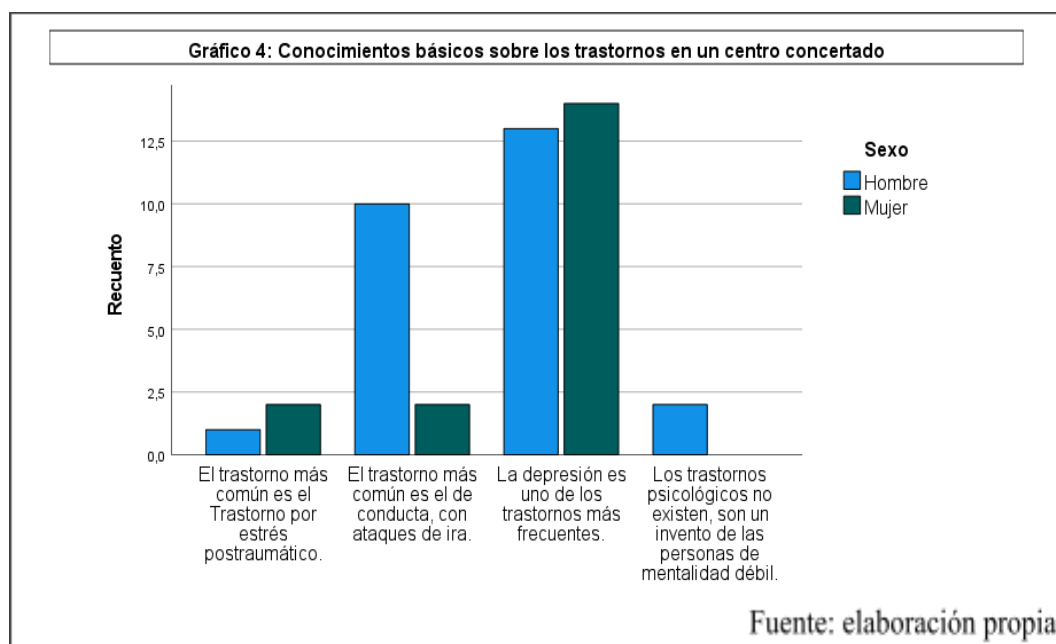


4.7. Relación entre las diferencias de género y las variables dependientes.

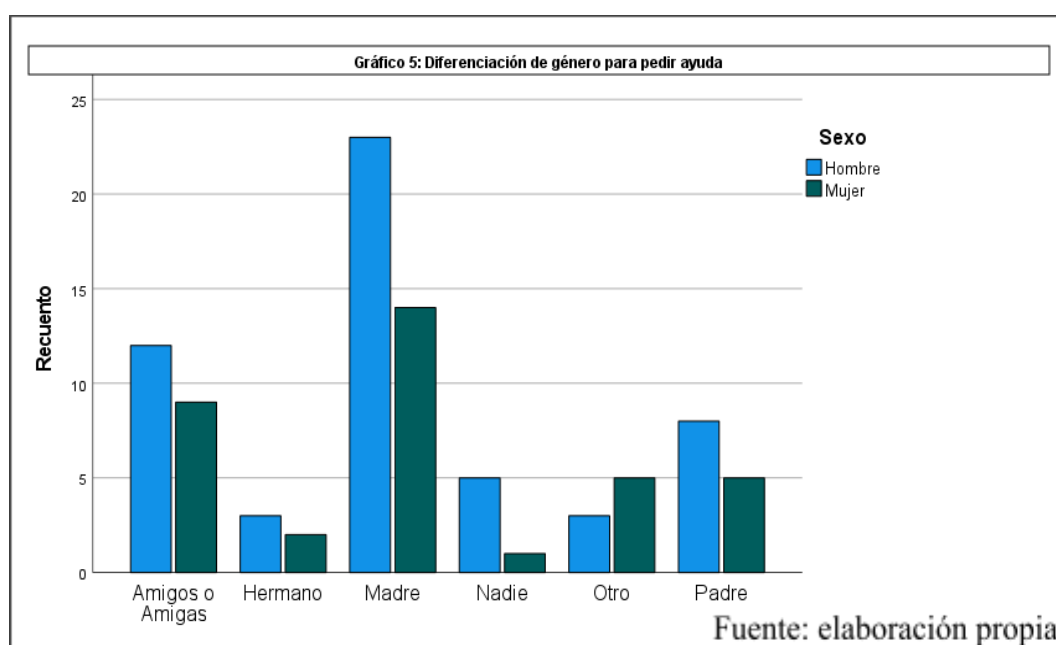
En este análisis se detecta que no solo el factor del entorno familiar, como ya se ha confirmado, puede afectar a la percepción de los y las adolescentes con respecto a temas de salud mental. Si no que, otros factores como el género pueden dar pie a tener una visión diferenciada a la hora de enfrentar los problemas o dificultades. En los centros públicos, según el gráfico 3, el 78,3% del alumnado contesta con una respuesta desde una perspectiva clínica a la definición de los trastornos. Sin embargo, de ese porcentaje el 61.1% son chicos y el 38,9% son chicas, como se muestra en el gráfico. La mayoría de respuestas clínicas suelen darse en los chicos. Al verlo en la gráfica 3 vemos que las chicas están presentes en menor medida en la definición más clínica de un trastorno, dando pie a hablar posteriormente de ello en la discusión.



Por otra parte, en el centro concertado el porcentaje de respuestas con base clínica para la definición de un trastorno se determinó en un 88,6%, los chicos son un 56.4% y las chicas son un 43.6%, al no ser un porcentaje tan desproporcionada como en los centros públicos, se le dio otro enfoque, y es que en comparativa, al hablar sobre conocimientos básicos de los trastornos psicológicos, se observa que el 38.5% de chicos entienden que estas problemáticas son una forma agresiva o que suelen darse con violencia, puede que por intentar entender a un ser querido cercano o por la imposición de pensar que las personas con trastornos son en realidad personas violentas que no saben controlarse. Vemos más detallado esto en el gráfico 4 en que resaltamos esta idea anterior.



En comparativa global, el rol de género puede verse mejor reflejado en los centros públicos, pero esto no quita que afecta a la percepción de los y las adolescentes de los centros concertados, hemos visto que se puede dar de diferentes formas y no solo en la definición, sino también, en los conocimientos más básicos sobre estos, o como por ejemplo, afecta a pedir ayuda, y es que de forma global en toda la muestra se ve, en el gráfico 5, que indistintamente del centro el 85,2% de chicos prefiere pedir ayuda en el ámbito familiar o con su grupo de iguales, mientras que el 72,2% de chicas prefiere pedir ayuda en el ámbito familiar y profesional.

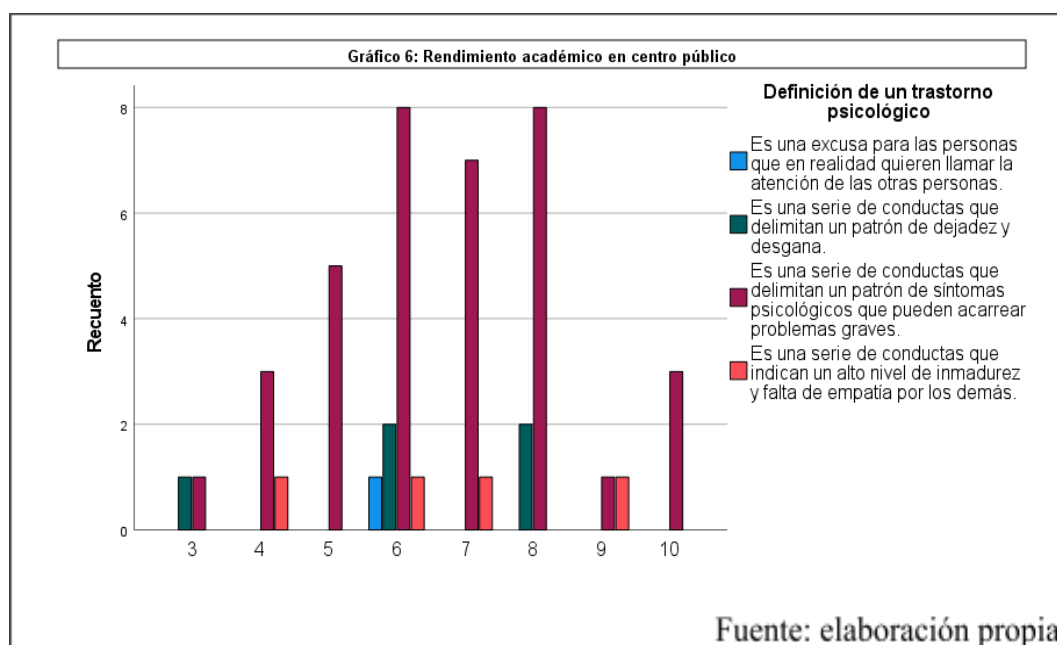


Por otra parte, vemos más claro también en el gráfico 5 que, el 42,6% de los chicos, suelen acudir más, dentro del ámbito familiar, a la figura materna, incluso más que las chicas que tienen un 38,8%. Sin embargo, en cuanto al ámbito de iguales, los chicos suelen destacar más al tener que hablar de sus mismos problemas con otros chicos que a lo mejor están sufriendo lo mismo que ellos.

4.8. Relación entre el rendimiento académico y las variables dependientes.

En último lugar, se encuentra un factor que se sospecha que influye en la percepción de los y las adolescentes, y es el rendimiento académico, una de la variables independientes,

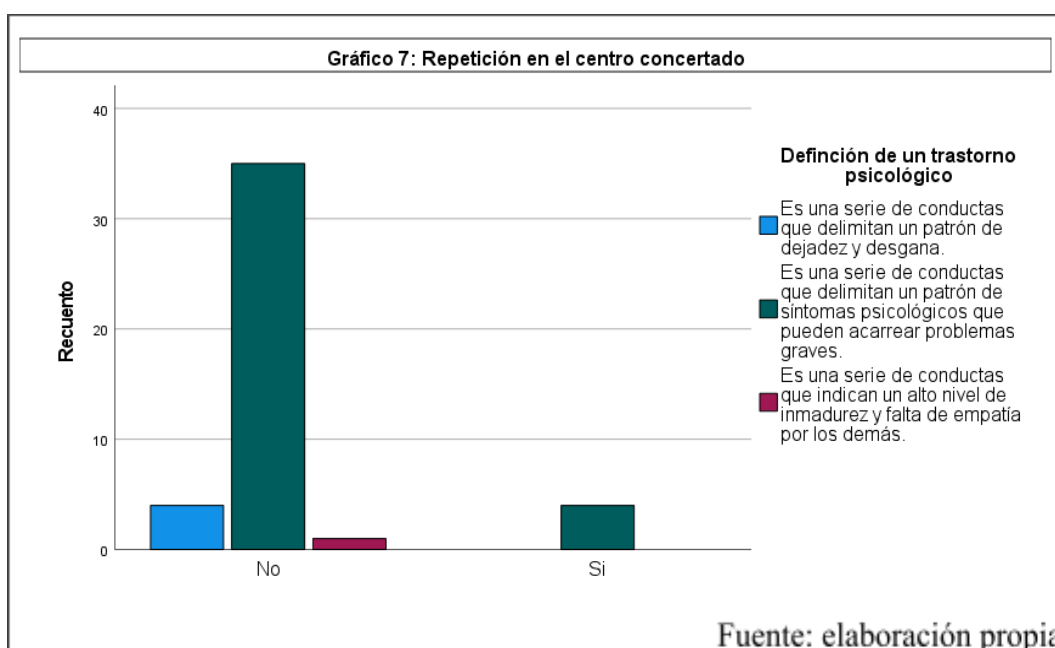
que más puede aportar en el entendimiento de la percepción de los y las adolescentes, con respecto a este tema. Se analizarán los resultados del centro público y el centro concertado, donde se puede comparar el cómo definen los trastornos el alumnado de cada centro, con el hecho de ser repetidores. Además, de tener en cuenta, la media de las tres asignaturas principales para comprender cuál es su rendimiento académico basal. Teniendo esto en perspectiva, se observa que en la escuela pública no existe relación entre la repetición y saber definir un trastorno, ya que independientemente de este factor los alumnos y alumnas tanto como los que repiten como los que no, en su mayoría, saben responder con una perspectiva clínica a la definición de un trastorno psicológico. No obstante, se observa, en el gráfico 6, que el 78,3% de las respuestas tienen una base clínica para la definición de un trastorno. Las personas con un rendimiento académico medio que abarcan una media de entre 5 y 8 son las que responden mayoritariamente con esta perspectiva clínica. Dando lugar, a refutar la hipótesis de que tener un bajo rendimiento, con una nota media de 4 o inferior, deteriora la imagen de uno mismo y de cómo perciben aspectos de salud mental. Mientras que el tener un alto rendimiento, con nota media de 9 o superior, suele acabar generando ansiedad. Lo que acaba generando en ambos extremos el responder a las preguntas con una percepción guiada por los prejuicios y estereotipos de la sociedad con respecto a los trastornos psicológicos.



En el gráfico 6, se puede observar que dentro de este porcentaje, se encuentran datos que sustentan lo que se ha dicho con anterioridad y, es que dentro del porcentaje mencionado, se destaca que el 77,7% tiene un rendimiento medio. Mientras que el alumnado con

rendimiento bajo abarca un 11,1% de las respuestas Y por otro lado, el alumnado con un rendimiento académico alto abarca un 11,1% también. Por lo que en los colegios públicos si afecta el rendimiento académico del alumnado a su percepción de los trastornos psicológicos.

Por otra parte, esto da pie a seguir el análisis pero, en torno a los centros concertados, para así, poder realizar una comparación de calidad. Por ende, como se ve en el gráfico 7, en los centros concertados el 88,6% de las respuestas están basadas en una perspectiva clínica en torno a la definición de un trastorno y vemos que el conocimiento base está fundamentado en un conocimiento clínico sobre los trastornos, en todo el nivel educativo de cuarto de la educación secundaria obligatoria, salvo por la excepción de las personas que tienen un 5 de media en sus notas, y las cuales representan ese 11.4% restante que tienden a contestar en base a prejuicios y estereotipos sociales. Además, al analizar la relación de repetidores con estos resultados no se pudo observar ninguna muestra destacable ya que tanto si habían repetido como si no lo habían hecho en la mayoría de los casos las respuestas en las dos opciones estaban fundadas en un conocimiento clínico sobre la materia. Por lo que, en el centro concertado no se encuentra una relación entre el rendimiento académico y la percepción basada en estereotipos y prejuicios sociales.



Dando así lugar a una conclusión estructurada. Y es que, en los centros públicos vemos como el entorno familiar, los roles de género y además, el rendimiento escolar puede influenciar en la percepción de los y las adolescentes para dejarse llevar por prejuicios y estereotipos sociales. No obstante, en el caso de los centros concertados esto no se detalla de la misma forma, aunque sí es cierto, que el ambiente familiar puede afectar a la percepción de

los alumnos y alumnas de centros concertados, los roles de género afectan en menor medida al alumnado en comparación con el alumnado de centros públicos. Y dando pie a poder observar, que de por sí, el rendimiento académico en estos casos no guarda ninguna relación con dicha percepción de los y las adolescentes. Finalmente, se puede argumentar en base a todos los resultados obtenidos que no parece existir grandes diferencias entre el centro público y el centro concertado.

5. Discusión.

Al principio de la memoria de investigación, se ha mencionado como las variables dependientes son un punto clave en el desarrollo del análisis de resultados. Y es que, a medida que se iban desarrollando este proceso de forma objetiva, a su vez, se iban resolviendo las hipótesis planteadas con anterioridad. Para explicarlo de forma detallada, expondremos cada variable con las conclusiones finales, que están contrastadas con algún autor o autora ya planteado en el marco teórico.

En primer lugar, la variable de definición de un trastorno nos ha aportado mucha información sobre ese primer contacto que suelen tener los y las adolescentes con temas relacionados con la salud mental, por una lado, se encuentran respuestas con una perspectiva clínica sobre los trastornos, mientras que por el otro lado, se encuentran respuestas con prejuicios y estereotipos sociales, tales como que los trastornos psicológicos son cosa de personas débiles que no quieren trabajar, o de personas ególatras que lo único que quieren es llamar la atención. Como se menciona en algunos artículos, las personas con trastorno tienen que vivir su vida con obstáculos, por miedo a ser juzgadas y descalificadas, porque de por sí ya tienen un estigma en sus espaldas al haber sido diagnosticados con dichos trastornos (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015).

Por otra parte, luego se visualiza la variable de conocimientos básicos sobre los trastornos psicológicos, tales como son los síntomas, el conocimiento del trastorno más común y las causas que pueden provocar un trastorno o malestar emocional. En este punto también se mencionó que al tener algunas respuestas con una percepción enfocada al ámbito clínico. Sin embargo, también se pueden ver algunas respuestas de con un enfoque basado en los prejuicios y el estigma de no conocer a una persona con un trastorno psicológico o si la llegan a conocer no tomarla en serio, porque en la sociedad se ha enseñado que esa persona no es “normal”, que sufre mucho y no puede curarse. Existe ese estigma internalizado en cada uno y cada una de nosotros por el que apartamos la mirada cuando vemos algo que no se

amolda a nuestra realidad, es también llamado un estigma público que comparte toda una sociedad de manera mayoritaria (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015).

A continuación ya que una tiene una estrecha relación con la otra variable pero no son la misma, se hablará tanto de la percepción que tienen los adolescentes con los recursos como las soluciones que eligen para solventar sus problemáticas emocionales. En este apartado, ya se ha mencionado anteriormente que los orientadores no estaban de acuerdo con que hubiese un porcentaje de alumnado que dijese que el centro no disponía de recursos para evitar sufrir dichas problemáticas. Por lo que, dicha afirmación concluye en una pregunta en forma de contraste que la orientadora del centro público. pudo rebatir. Por otra parte, al trabajar en las prácticas educativas dentro del centro concertado el orientador del centro concertado se extrañaba cuando escucha que un porcentaje del alumnado de cuarto de educación secundaria obligatoria decía no tener recurso ya que él siempre repetía todos los días que la puerta del departamento siempre está abierta para todos y todas. Por otro lado, la orientadora del centro público hace énfasis en todos los recursos y que están disponibles para todos y todas, lo único que le gustaría tener más espacios con lo que poder trabajar, pero aún teniendo recursos limitados hacen muchas cosas en favor de su alumnado (Ver Anexo II, p. 41). No obstante, al ahondar más en la temática vemos cómo se ha generado en el alumnado una percepción de no querer saber de qué recursos dispone su centro. Es decir, que tanto en el centro público como en el concertado la información o la necesidad de pedir ayuda es mínima. Tal vez, cuesta más en el centro público al no tener esa atención más individualizada con respecto al centro concertada, pero al final se siguen moviendo en los mismos baremos, afectando posiblemente a la percepción que tienen ellos mismos y ellas mismas sobre pedir ayuda, una variable que se abordará ahora y de forma paulatina durante el análisis.

En relación a las variables independientes, empezaremos por el rendimiento académico que se ha visto que en el centro concertado no es un factor que afecta a cómo perciben los trastornos psicológicos. Aunque en los centros públicos el tener una nota media inferior a cuatro con un rendimiento académico bajo puede generar una serie de consecuencias, como pueden ser la depresión o la tristeza que se empieza a presentar en mayor medida por no poder lograr el rendimiento deseado (Puello, 2010) . Por otro lado, se menciona en el análisis que las personas con un rendimiento académico alto también sufren y perciben los trastornos con prejuicios y no de forma clínica, como afirmó la autora Zúñiga Rodríguez (2014), la ansiedad se da como miedo al fracaso y es que no hay nada que dé más miedo que estar en lo alto y caer hacia el vacío. Por ello, también contemplamos que esos

miedos e inseguridades que nombramos pueden hacer percibir de forma diferente a los trastornos.

A continuación, se hablará sobre los roles de género y cómo estos pueden afectar a la percepción de temas de salud mental a los y las adolescentes de distinta manera. Empezando por los centros públicos en estos sí se nota una diferenciación de roles ya que el 43.6% de las chicas responden con una base clínica a la definición de un trastorno mientras que el resto responde con preguntas basadas en prejuicios y estereotipos sociales, explicados anteriormente por lo que tienen un mayor prejuicio sobre los trastornos que los chicos, esto se puede deber a que son las principales afectadas en cuanto a nivel de exigencia, y es que ya se menciona en varios estudios, las chicas tienen mayores tasas de depresión, ansiedad y estrés que los chicos, lo que acaba generando una falta de autoestima. Las adolescentes tienen que soportar en su día a día constantemente, por esas valoraciones y juicios de valor que se les hace sobre su ropa, su cuerpo o su higiene, que acaban mortificando a gran parte de las mujeres (Bermúdez, 2018). Sin embargo, la sociedad no solo afecta a las mujeres, el 38.5% de los hombres acaban entendiendo los trastornos psicológicos como una forma de violencia como se observa en el análisis anterior. Y es que en el centro concertado se puede ver como en el análisis de datos se refleja este hecho, al fin y al cabo acaban priorizando la ira antes frente a la tristeza como trastorno más común.

Por último, encontramos la variable de entorno familiar, que tanto en el centro público como en el centro concertado influyen en la percepción de los y las adolescentes a modo de conclusión del análisis de resultados anterior. El nivel educativo del entorno que rodea a los chicos y a las chicas es el nivel educativo con el que parte cada uno y cada una y, siempre intentado recoger lo mejor que nos hayan podido dar como enseñanzas dentro del hogar. Por otra parte, al observar el análisis de datos y algunos artículos vemos que cuanto mayor es el nivel educativo en el hogar, menor es el nivel de estrés, pero esto puede variar dependiendo de la situación, por ejemplo al tener los dos padres con estudios universitarios puede llegar a ser agotador el intentar llegar al máximo de tu capacidad todos los días (Soto, Da Cuña, Gutiérrez, Barreira, 2017). Por otro lado, un ejemplo que vemos dentro del análisis es que si las familias tenían estudios de secundaria o superiores en el centro público, las respuestas basadas en factores clínicos eran del 78,3%. Además, en el centro concertado pasaba en mayor medida siendo un 88,6%.

En conclusión, y para finalizar esta investigación los centros públicos y concertados tienen diferentes herramientas y recursos. Y los profesionales de la educación los usarán como mejor sepan hacerlo. En mi opinión, la investigación desde la perspectiva de los y las

adolescentes en cuanto a hablarles de temas como la salud mental o relacionados, da muchas hipótesis que plantear y nueva información que recabar. En resumidas cuentas, existe una diferenciación entre cómo ven los estudiantes de centros educativos concertados y centros educativos públicos, ya que disponen de diferentes recursos, además de herramientas y técnicas. Por lo que la hipótesis queda comprobada. Finalmente, me gustaría que en un futuro se profundice más en esta percepción del alumnado y que no quede como algo pasajero, demostrando que los y las estudiantes tienen una voz que debemos escuchar.

6. Referencias Bibliográficas.

- Bermúdez, V. E. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas*, 26, 37–52. <https://idus.us.es/handle/11441/83493>
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco: Freeman and Company.
- Cuervo Martínez, A. (2013). Percepción de adolescentes de 12 y 16 años sobre la comunicación familiar. *Revista Iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*, 6(1), 7–15. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4905183.pdf>
- Dörr, A. (2005). Estudio comparativo de autoconcepto en niños de diferente nivel socioeconómico. Universidad de Chile.
- Estévez, E., Jiménez, T. y Musitu, G. (2007) *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. España: Nau Llibres.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Picks, Collado, M. (1998). El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México: análisis según su nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 21 (2), 37-45.
- Marqués, S. (Marzo, 16, 2017). Los problemas de salud mental en la población escolar: asignatura pendiente. *El diario de la Educación*. <https://eldiariodelaeducacion.com/2017/03/16/los-problemas-de-salud-mental-en-la-poblacion-escolar-asignatura-pendiente/>
- Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C. y Manchego Soza, C.(2015) Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56982Fuente>

- Montt, M. E., & Ulloa Chávez, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Dialnet Plus*, 19(3), 30–35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794501>
- Organización Mundial de la Salud (2021). La depresión, recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Ovejero, A. (1988) *Psicología Social de la Educación*. España: Herder.
- Parra, A.; Oliva, A. y Sanchez-Queija, I., (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de psicología*. 35 (3), 331-346.
- Puello López, D. S. (2010) La depresión como trastorno psicológico más frecuente en los adolescentes. *Revista de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 6 (11), 133-141.
- Sánchez Boris, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123–141. <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3245/pdf>
- Sandín, b. (2013). dsm-5: ¿cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 18, 255-286.
- Soto-González M., Da Cuña-Carrera I. Gutiérrez-Nieto M. y Barreira-Salgado A. (2017) Nivel educativo de los progenitores como factor mediador del estrés académico. *Fundación educación médica*, 21(1), 23-29.
- Zúñiga Rodríguez, M. (2014). El trastorno de ansiedad y estrés escolar en los adolescentes con alto desempeño académico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 205–212. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/432>

7. Anexos.

Anexo I: Cuestionario sobre la percepción de los y las adolescentes.

1. ¿Cuál es tu sexo? *

- Hombre
- Mujer
- Otra...

2. Familiar con el que convives (Primera opción) *

- Madre
- Padre
- Abuela
- Abuelo
- Tutor/a legal
- Otra...

3. ¿Cuál es el nivel educativo de este familiar con el que convives? *

- No tiene estudios
- Estudios de primaria
- Estudios de secundaria
- Estudios de Bachillerato
- Estudios de ciclo
- Estudios Superiores

4. Familiar con el que convives (Segunda opción)

- Madre
- Padre
- Abuela
- Abuelo
- Tutor/a legal
- Otra...



5. ¿Cuál es el nivel educativo de este familiar con el que convives?

- No tiene estudios
- Estudios de primaria
- Estudios de secundaria
- Estudios de Bachillerato
- Estudios de ciclo
- Estudios Superiores

6. ¿Has repetido curso con anterioridad? *

- Si
- No

7. ¿Qué curso has repetido?

Texto de respuesta corta

8. ¿Qué notas sacabas en tu última evaluación en matemáticas? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sobresaliente

9. ¿Qué notas sacabas en tu última evaluación en lengua castellana? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sobresaliente

10. ¿Qué notas sacabas en tu última evaluación en inglés? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sobresaliente

11. En un futuro próximo, ¿Qué te gustaría estudiar? *

- Bachillerato
- Ciclo Medio
- Me pondré a trabajar
- Aún no lo sé

12. ¿Qué es un trastorno psicológico? *

- Es una serie de conductas que delimitan un patrón de síntomas psicológicos que pueden acarrear problemas en el día a día, creando a su vez una dolencia emocional en la persona que lo sufre.
- Es una excusa para las personas que en realidad quieren llamar la atención de las otras personas que se encuentran en su ambiente. Y lo único que satisface a su deseo narcisista es el hecho de ser el centro de atención.
- Es una serie de conductas que delimitan un patrón de dejadez y desgana. Solo sienten que sus problemas son importantes y en algunos casos llegan a ser violentos/as. No sienten la necesidad de ser oídos, y simplemente quieren que no se les moleste.
- Es una serie de conductas que indican un alto nivel de inmadurez y falta de empatía por los demás. Necesitan apoyo constantemente debido a que no han evolucionado correctamente. Y aún creen estar en la etapa de infantes. Son personas extremadamente sensibles.

13. ¿Cuál crees que es el trastorno psicológico más común? *

- La depresión es uno de los trastornos más frecuentes cuando hablamos en el día mundial de la salud mental.
- El trastorno más común con referente a los demás es el Trastorno por estrés postraumático.
- El trastorno más común es el de conducta, muchos niños y niñas actualmente no saben como manejar sus sentimientos y no pueden controlar sus ataques de ira.
- Los trastornos psicológicos no existen, son un invento de las personas de mentalidad débil que no saben aceptar su derrota.

14. ¿Cuál es la procedencia de la información que tienes para conocer estos trastornos? *

- El centro
- La familia
- Los medios de comunicación (Televisión, radio, etc.)
- No me interesan estos temas

15. ¿Crees que tu centro tiene los suficientes recursos para las personas que sufren algún trastorno psicológico? (Por ejemplo, existe un espacio en el que compartir tus problemas, se da un tiempo para la meditación, la relajación o algún tipo de reflexión interna con la que descansar la mente, etc.) *

- Sí, creo que existen recursos para descansar y reflexionar en mi centro.
- No, el centro carece de todo espacio o tiempo para compartir mis problemas.
- No lo sé, nunca he vivido nada de ese estilo.
- No me importa.

16. ¿Alguien cercano/a a ti o algún compañero/a ha tenido algún trastorno psicológico? *

- Si, alguien cercano/a a mí ha sufrido por un trastorno psicológico.
- No, nunca he visto a nadie sufrir por un trastorno psicológicos.
- Si, alguien que conozco dice que tiene un trastorno, pero sé que es mentira.
- No, y pienso que son puros cuentos y mentiras.

17. ¿Sabes qué hacer si alguna vez crees que tienes problemas serios y que sabes que no puedes solucionar solo/a? *

- Si, debo acudir a una cita con mi orientador/a para que me diga si puede derivar en algo más grave o simplemente es algo que puedo solucionar con él.
- No, me quedaría en blanco ante tal situación. Me agobiaría y me encerraría en mi propio mundo hasta que se me pase.
- No sé cómo reaccionaría, porque nunca me he planteado esa posibilidad.
- Yo nunca tendría problemas, soy una persona muy feliz y no necesito a nadie para serlo.

18. ¿Sabes cuales son los síntomas de los trastornos psicológicos más frecuentes? *

- Si, sé cuales son los síntomas de la depresión, la ansiedad, los trastornos de conducta o algún otro.
- No, aún no me han informado de nada acerca de ese tema
- Sí, me han dicho algunos de los síntomas pero yo solo pienso que son porque la gente no quiere esforzarse en ser feliz.
- No, no me interesa escuchar mentiras, así que si sale algo de eso nunca presto atención.

19. ¿Crees que ir al psicólogo puede ser algo negativo para tu vida? *

- Si, porque no creo que es solo para gente loca y yo no lo soy.
- No, al contrario, sería beneficioso para poder tener consejos y además hablar nunca hace daño.
- Si, será algo que me afectará de manera muy negativa. Estar entre locos te convierte en uno.
- No lo sé, nunca he ido a uno/a y la verdad es que no sé qué pasaría.

20. ¿Tu centro hace proyectos o charlas para hablarte sobre los trastorno psicológicos este curso o cursos pasados? *

- Si, hemos trabajado con temas como la depresión, la ansiedad, problemas de conducta, técnicas de relajación, meditación, etc.
- No, nunca en mi centro hemos trabajado acerca de trastornos psicológicos.
- Sí, pero creo que son una pérdida de tiempo enorme y que no sirven para nada.
- No, y me parece que sería una tontería realizar actividades de ese estilo.

21. Si tuvieras algún problema o dificultad ¿A quién acudirías? *

- Padre
- Madre
- Amigos o Amigas
- Otro: _____

22. ¿Crees que en tu experiencia escolar, en tu día a día, hay causas que favorecen algún posible malestar psicológico? Escoger más de una opción. *

- Ambiente no adecuado en el entorno familiar
- Sobrecarga de trabajo
- Relaciones problemáticas entre mi grupo de iguales
- Otro: _____

23. Si tuvieras que nombrar las posibles causas de diferentes trastornos psicológicos. ¿Cuál elegirías de la siguiente lista? Escoger más de una opción. *

- Las malas notas.
- Las tareas a realizar
- La preparación de los exámenes
- La relación con el profesorado.
- La relación con la familia.
- La relación con los/as compañeros/as de mi clase.
- La repetición de curso.
- Otro: _____

24. Has vivido alguna situación que tenga que ver con algún tipo de trastorno psicológico o que crees que pueda causar estos trastornos en tu vida diaria. *

- Sí, he vivido algo en concreto.
- No, nunca he vivido algo de ese estilo.
- No lo sé, pero creo que sí.
- No lo sé, pero creo que no.

25. Si la respuesta es un sí, señala cuál de las que han visto en el listado de la pregunta anterior es en concreto. Si no se encuentra en la lista escribe tú la respuesta.

Tu respuesta _____

Anexo II: Entrevista a la orientadora del centro educativo público.

Entrevista en Despacho – Centro educativo público – 10 DE LA MAÑANA

-Entrevistador: Hola, buenos días

-Orientadora: Hola, buenos días

-Entrevistador: Soy alumno de las prácticas de la Universidad de La Laguna, para realizar la entrevista a la Orientadora de un centro público al sur de la isla de Tenerife, en primer lugar ¿Qué cargo ocupas dentro del Instituto?

-Orientadora: Sería la de Segunda Orientadora, comparto centro con el Galeón y doy la mitad de la Jornada aquí y luego la otra mitad allí.

-Entrevistador: Vale, ¿Cuánto tiempo de experiencia llevas en este centro?

-Orientadora: Es mi primer año, anteriormente era Profesora de Primaria.

-Entrevistador: ¿Cuáles son tus funciones principales dentro del centro?

-Orientadora: Normalmente gestionamos al alumnado NEAE, que son los alumnos que tienen trastornos de tipo TEA, que sería autismo, TDAH. También pasamos pruebas psicotécnicas, psicopedagógica, creamos informes psicopedagógico, atendemos a estos alumnos, gestionamos las becas. También ayuda para este tipo de alumnado. Tratamos de orientar al profesorado en cuanto a alumnado para ver cuáles son las medidas adecuadas para tratar a un alumno con TDAH, por ejemplo en clase, y hacerle los exámenes que incluso atendemos. Yo, por ejemplo, personalmente atiendo al profesorado que tiene problemas para gestionar sus emociones o te cuenta problemas personales. Luego también tenemos diversas reuniones, por ejemplo, gestiones también. Yo no estoy en el Comité de Convivencia aquí porque no tengo más que ocho horas. O sea, solo comparto ocho horas y no tengo tiempo. Pero la orientadora principal se dedica a la gestión de la convivencia, estamos dentro de una comisión de convivencia. También estamos en relación directa con el Ayuntamiento, con educadores sociales, con trabajadores sociales. También hay un equipo de la zona, en donde se nos da

directamente a través de la coordinadora se nos da una serie de pautas para realizar con el alumnado NEAE, básicamente nuestra función son los NEAE. Espero que después de la pandemia, los alumnos que estamos teniendo sobre este tema, problemas de gestión, de emoción y de retorno, de ansiedad, estrés, problema psicológico.

-Entrevistador: Hemos visto que con la pandemia lo único que ha hecho es acentuar esto.

-Orientadora: Empeoró muchísimo. Yo, por ejemplo, actualmente entre mi compañera y yo solo en este centro hemos traído más de 60 alumnos con depresión, ansiedad y estrés.

-Entrevistador: Sí que han aumentado un montón las tasas. Por lo que hemos visto.

-Orientadora: Son muchas funciones. La de la orientadora.

-Entrevistador; Si, muchísima. Entonces me hablabas antes de que también tratabas con el profesorado, es decir, ¿Les das alguna técnica de relajación o intentas que fomenten en su alumnado estas técnicas también?

-Orientadora: Sí, yo por ejemplo. Cuando trato a estos alumnos, les doy una información que ha sido personal, porque yo he vivido problemas de estrés graves cuando era pequeña. Entonces yo personalmente me formé para tratar el estrés a través de mindfulness, a través de cómo calmar la mente, respiraciones consciente, ejercicio físico. Yo todo eso ya lo he venido trabajando desde que era pequeña. Por tanto, me ha servido para ayudar a los chicos. Incluso aquí tenéis un aula de música y al ser profesora de música logró que ella siga dando los problemas con algún instrumento musical o gestionando esa conducta a través de otro tipo de técnicas que me funcionan. Porque la musicoterapia también es una de las técnicas que puedan ayudar al alumnado.

-Entrevistador: Entonces en el centro, en la mayoría del profesorado, ¿Ayuda con esta labor de esas técnicas de relajación mindfulness?

-Orientadora: Yo tengo que decir que son muchos. En el instituto hay mucho profesorado y yo por ejemplo, al estar un poco ahora, yo llevo por ejemplo a los tutores de segundo o tercero de la ESO, 4º de la ESO y la FP básica, la formación profesional. Y yo directamente

trato más con el alumnado que con el profesorado. Es cierto que a lo mejor el profesorado me ha contado algún problema personal, porque no he llegado a tener mucha confianza. A nivel personal yo sí que le ayudaba a gestionar algún tipo de emoción, pero no pasa con todo. Esto es algo más personal, ellos vienen y te cuentan porque te conocen o porque te tienen confianza, aquí hay gente que la verdad son profesores que son muy buenos y que quieren trabajar y ayudar al alumnado de verdad y están muy implicados y comprometidos. Entonces ellos mismos se intentan formar e intentan buscar soluciones de manera personal, pero normalmente cuando ya ven que se les va de las manos en cuanto a un alumnado que tienen problemas psicológicos y así me llaman y a mí me gusta conectar mucho con el alumno de manera personal. Por ejemplo, ahora estoy aquí con un alumno que el hermano ha desarrollado un brote psicótico y ese chico se está cargando con todos los brotes de su hermano mellizo. Entonces a mí me preocupa él, porque él no tiene asistencia, es decir, el que no ha tenido la asistencia es el hermano y él no, y él está pasando por un estrés que a veces pierde la visión y sus padres son mayores y no son capaces de hacer frente a este niño que tiene una violencia física. Yo creo que los padres no son capaces de parar, pero él sí se está haciendo cargo de parar esta situación y estoy tratando de gestionarla. Es así, pero es muy complejo porque se supone que nosotros somos orientadores educativos, no somos psicólogas, pero de nosotras nace ese apoyo que falta aquí, porque necesitaremos psicólogos y psiquiatras, algo externo, un auxiliar de enfermería, porque este chico aquí en un centro como este no tiene los recursos para ser tratado. Este niño han venido a la ambulancia día sí y otro también para parar los ataques.

-Entrevistador: Cuando hablamos de trastornos psicológicos de este estilo tan grave, ¿Se cree que el profesorado tendría que tener alguna formación aparte de la que tú, ya de por sí intentas implementarla?

-Orientadora: Es decir, mi carrera profesional no me está orientando para esto. Es cierto que yo sí que me gusta el tema y profundizó. Ya le digo que no soy una psicóloga ni soy una psiquiatra, pero es cierto que los profesores no tienen ninguna herramienta. Yo estoy tratando de estos profesores precisamente porque salen nerviosos. Este niño, por ejemplo, se pega cabezazos contra la pared, pega puñetazos contra la pared a primera hora de la mañana, tiene un ataque grave. No sabemos cómo gestionar esto. Entonces yo subo, lo controlo, lo calmo, hablo con él, se tranquiliza. Pero es cierto que luego la profesora tiene un ataque de nervios a continuación y yo hablo con ella, la gestiono, la tranquilizo. Pero efectivamente, nosotros

hemos visto que este caso en particular tenía que estar en manos de inspección y hemos llamado inspección educativa e inspección educativa no ha dicho nada porque ellos no quieren privarse de la posibilidad de educarse. Yo lo entiendo, pero en este caso en particular, la inspectora no ha dicho que sería bueno que sea a través de la psiquiatra, se diera una serie de pautas al profesorado y entonces se ha decidido así, la inspectora se reunió con la otra orientadora y le dijo Si nosotros vemos que el niño empeora, el profesorado tiene que tener unas herramientas para parar esto. Yo creo que efectivamente eso falta. Yo no estoy tampoco preparada ni mi compañera para eso. Nosotras se supone que tenemos que buscar trabajo al alumnado, tenemos que ubicarlo en el lugar que le gusta, tenemos que derivarlo a lo mejor un ciclo formativo que le convenga. Tenemos que decidir si promociona o no promociona. Pero esto no es lo que no estamos viendo en una situación que ahora mismo la prioridad es la salud mental de cada uno de los ámbitos.

-Entrevistador: Y dentro de este campo sé que tú con los trastornos psicológicos sí que te has formado

-Orientador: De manera personal, pero no.

-Entrevistador: Sí como de manera muy personal. O sea, no por profesión, ¿y tú compañera?

-Orientadora: Igual que yo, no somos psicólogas.

-Entrevistador: ¿Qué formación complementaria habéis hecho en plan de decir más o menos alguna por ejemplo?

-Orientadora: Por ejemplo, los trastornos, está estudiando la esquizofrenia, todo esto, este tipo de trastorno bipolar o investigando por mi cuenta digo todo, realmente toda enfermedad, todo lo que yo veo es que los chicos y las personas mayores también. El pensamiento compulsivo que tiene, les posee, realmente les posee. Entonces no tienen herramientas para afrontar ese pensamiento compulsivo y les posee y se vuelven locos. Algunas veces lo gestionan fumando porros o drogándose e intentando que se mejore así la situación pero la empeoran y caen y entonces el denominador común es ese pensamiento incesante que todos tenemos, todos tenemos lo mismo. Por ejemplo, el caso de ese chico psicótico que su pensamiento le ha poseído, pero en forma de una personalidad se ha creado una personalidad nueva y todas las

enfermedades mentales. En ese sentido, es una derivación de un ego compulsivo, una identificación con el pensamiento que no le deja, no le deja porque ya le ha poseído y se trata de calmar esos pensamientos puede ser a través de un deporte, una actividad que le guste, arte, música, puede ser a través de meditación, mindfulness, puede ser terapia de respiración, yoga. Hay muchos recursos, lo que pasa es que nadie pone en práctica y se sigue. Y es verdad, todos tenemos ese pensamiento en la cabeza. Lo que pasa que a uno lo tienen en una medida menor y lo tienen más desarrollado y empeorando y acabando incluso en depresiones, todo tipo de problemas.

-Entrevistador: Hablábamos de que este caso es muy extremo, ¿Pero qué es lo más cotidiano que se ve en el centro?

-Orientadora: Niños depresivos, pero también familias rotas, padres suicidas, padres que se han suicidado. Esta falta de recursos económicos debido a la pandemia eso le ha hecho mella. Por supuesto, eso le afecta muchísimo. Incluso hay chicos que no han salido de su casa desde marzo, por ejemplo hay chicos que no han salido de casa por el miedo a la pandemia y sus padres no les han dejado salir. Y estoy hablando de chicos adolescentes que tienen que tener un contacto físico.

-Entrevistador: Es decir, que se acentúan estos trastornos psicológicos y que creemos que la causa principal, ¿Es la pandemia y el miedo a esta o algún otro factor?

-Orientadora; Yo creo que hay más factores, por ejemplo los teléfonos móviles, la nueva droga, es decir aparte de que se han desarrollado problemas de concentración, hay muchos más TDAH porque no desarrollan estas zonas de aquí, que es el lóbulo prefrontal, porque no se concentran, porque están todo el día enganchados, enganchados en una dependencia, como si fuera alcohol, no acompaña nada. Y en lo que hay un fracaso escolar brutal y los chicos no saben leer un libro. Pero es que la sociedad en sí tampoco ha hecho por mejorar esto, porque ahora, por ejemplo, los libros. Imagínate cuando yo leía un libro, era un libro, pero ahora tú te vas a una librería a coger el mismo libro y ahora solo son ilustraciones para que los niños piensen mejor. Y yo desde mi punto de vista ha empeorado, han empeorado esa situación. Tampoco saben escribir porque muchos se dedican a teclear, han perdido la caligrafía, han perdido la concentración, son dependientes, muchos les da igual los padres porque dice bueno, está ahí en su cuarto, está escribiendo ahí con el móvil en verdad están enganchados al

Tik Tok, a los jueguitos, a los juegos de rol, que son peligrosos. Hay niños que no duermen, han desarrollado insomnio, sea que son problemas uno detrás del otro y los padres no han sabido afrontar eso tampoco el ritmo social que llevamos vamos a la deriva en ese sentido.

-Entrevistador: Dentro del centro, ¿Cómo podemos o cómo se interviene en este caso?

-Orientadora: En este centro se han permitido este año los móviles, por ejemplo en el Galeón no, entonces vemos muchos problemas y yo he tenido que hacer. Otra de las cosas que no te he dicho, es que yo hago tutoría a los tutores. Estos son mis tutores de tercero de la ESO y hago reuniones con ellos. Yo les proporciono tutorías para que en la hora de tutoría, pues ellos hacen actividades con sus alumnos y las actividades entre ellas, la dependencia al móvil o trabajar técnicas de estudio, la autoestima, un montón de trabajo que ellos hacen en la hora de tutoría.

-Entrevistador: ¿Cómo intervenimos?

-Orientadora: A través de esas tutorías, a través de sus tutores. Yo trato de darles información para gestionar esa dependencia, pero también usamos ayuda externa. Por ejemplo, en la orientadora también se puede poner en contacto con gente de fuera que venga a dar charlas. Aquí, por ejemplo, viene un chico que proyectó la charla de dependencia, por ejemplo, dependencia a nivel de sustancias, pero ahora está la dependencia al móvil, entonces también él va a hacer esa charla. Usamos el ayuntamiento, usamos a la educadora social, intervienen gente que son externas al centro.

-Entrevistador: Es decir, que se interviene de forma con expertos profesionales.

-Orientadora: Profesionales, por supuesto. Por ejemplo, yo no estoy formada en saber, por ejemplo, el protocolo de acoso o el protocolo cuando hay un acoso escolar o cuando hay, por ejemplo, el cambio de sexo en un alumno. Hay gente que es mucho más experta que yo. Que están formadas y saben que vienen a las charlas a los chicos sobre el cambio de sexo.

-Entrevistador: ¿Qué sentido tienen estas charlas?

-Orientadora: Viniendo al tema, hace poco fui al psicólogo y reunimos como unos 60 chicos, todos con problemas, y ese psicólogo habló del mindfulness, de lo que yo hago. Hablo de técnicas para manejar y controlar las emociones, el estrés, el pensamiento. Entonces todo lo que yo hago creo que se ve reflejado al final en esos profesionales y me siento que soy útil, porque muchas veces los chicos se desahoga también el hecho de que yo soy una persona externa y no, no soy la tutora que tiene contacto con su padre o con la madre. Entonces conmigo, como soy una persona externa, yo les escucho y ellos se desahogan, entonces puede ser una ayuda mayor que le pueda proporcionar un tutor o que le pueda proporcionar un padre o una madre. Al ser una persona que no hay tanta familiaridad, los chicos se abren más y más.

-Entrevistador: En este año que llevas en el centro, tu compañera y tú ¿Habéis propuesto a la consejería realizar más charlas, talleres?

-Orientadora: Si, nosotras estamos por eso, nosotras todas las ayudas posibles que sea la intervención del psicólogo, de la intervención de gente externa para que venga a ayudarnos. Por supuesto, toda ayuda es poca, la verdad. Nosotros si hacemos cualquier cosa que puedan ayudar, nos viene bien. Hay veces que yo, por ejemplo, para mí todo esto es nuevo, este año lo estoy gestionando también. El otro centro tiene un montón de problemas, son dos centros de mucha carga y además mucha carga emocional, pero creo que me gusta decir que creo que valgo para ello y que estoy contenta porque creo que estoy ayudando realmente en mi labor. O sea, es lo que yo me siento muy bien. Yo con respecto a mí, creo que lo he de hacer para hacer mi primer año lo gestionando bien, lo que pasa que es tanta carga que tenemos que no sabemos cómo abordar todo.

-Entrevistador: Con referente hablábamos antes de una charla de un psicólogo con sesenta alumnos que tenían problemas con referente a la salud mental. ¿Qué resultados obtuvo de esta charla?

-Orientadora: El resultado era la pandemia. Aquellos que vinieron todo por causa de la pandemia.

-Entrevistador: Sí, pero el resultado ¿Les sirvió de algo?

-Orientadora: A los chicos fue muy poco tiempo, yo considero que eso tiene que ser algo.

-Entrevistador: Paulatino.

.Orientadora: No es necesario hacerlo una vez por semana. Todos los chicos necesitan esa ayuda. Por ejemplo, nosotros cuando derivamos a salud mental a algún niño que tiene un TDAH que son trastornos de déficit de atención e hiperactividad, que lo hace un diagnóstico un pediatra. Hay veces que, hay un solo psiquiatra en la zona sur y lo derivan a lo mejor para noviembre desde ahora entiende. Pero esos son trastornos de otro tipo, no de este. Si los padres tienen recursos y se van a un psiquiatra privado y pueden tratarlo, pero aún así no siempre. En el caso de este, por ejemplo, este niño tiene un psicólogo, tiene un psiquiatra privado y un psiquiatra que tiene público y esta medicado y los resultados no vienen. No hay un diagnóstico claro porque es muy joven. Es decir, no es fácil. Nosotros le estamos dando todo el apoyo posible al chico. Sus compañeros están respondiendo muy bien y lo protegen y quieren ayudarlo y están encima de él, están pendientes de él, se preocupan por el y no estamos viendo resultados en el sentido de que él sigue con sus brotes psicóticos. Si no mejora, no es una mejoría y es un poco frustrante.

-Entrevistador: A veces en estos casos que no hay mejoría, ¿Qué hacemos?, ¿Cómo gestionamos esa frustración?

-Orientadora: Precisamente se lo estaba contando al hermano. Le decía, se trata de que te mantengas íntegro, sabes que limpies ese malestar que tú tienes dentro. De alguna manera haz deporte, sal de casa. Yo le digo, porque es una responsabilidad muy grande, yo también lo veo así, yo hago lo mismo. Yo cuando tenemos muy buena relación, tenemos muy buena relación y entonces muchas veces vemos que hay una problemática grave que entre los compañeros salimos, nos vamos, no comemos, no hacemos un trekking, nos vamos a comer juntos. Es decir, hay muy buena relación y para mí eso me llena y me satisface. Hablamos mucho de los problemas. Hay una buena conexión con el profesorado, por lo menos de mi parte.

-Entrevistador: Para ir cerrando, hablábamos antes de que te sentías útil, como en plan de que atando esta carga emocional, tú crees que este año ¿Has sido como un referente para muchos y muchas en el centro? Y, ¿Crees que has dejado huella en ellos?

-Orientadora: Espero que sí. A muchos chicos que yo, por ejemplo, me he comprometido con ellos, yo les dejo mi correo personal. Ellos me escriben a diario cuando se sienten mal y ellos me saludan. Yo me siento querida y me siento respetada y veo que hay un apoyo también por parte del equipo directivo y por parte de mis compañeros. Ya les digo que para mí por eso me satisface mucho el trabajo, pero principalmente por ayudar a ellos. Más que nada yo quiero ayudarles y que estén bien y aportarles un equilibrio. Lo que pasa es que claro, aquí pasamos muy poco tiempo y luego ellos vuelven al problema que es su casa. Ahí es donde desencadena nuestro problema. Pero yo le doy las técnicas y las herramientas y les mando videos. Yo les digo lo que tienen que hacer. He visto casos en los que se ha mejorado tanto en un par de charlas que los que a mí eso me emociona y por supuesto, lo que me motiva a seguir trabajando aquí con ellos. Para mí, yo repetiría otra vez porque esto ha sido una experiencia para mí.

-Entrevistador: Finalmente, ¿Crees que has dejado esa huella en el centro, de implementar la inclusividad por la salud mental? Qué es tan importante al día de hoy.

-Orientadora: Por supuesto, es tan fundamental. Para mí hay un saneamiento mental, como cualquiera que se sane al físico por el cerebro, por supuesto, es primordial. Porque sobre todo para bueno, no es solo para mí que sean más felices, es más importante que aprendan o aprueben. O sea, que sean unas personas que estén tranquilas, cuando llega un niño con ataque de ansiedad, realmente duele mucho. Entonces prefiero que suspenda a que estén en esa circunstancia. Y eso, por supuesto, hay que tratarlo de alguna manera y por supuesto, todos, todos, todas las personas, tenemos que tener que ser conscientes de que hay que tratar de evitar este tipo de situación, porque los chicos han perdido un poco el hábito de estar en contacto con la naturaleza, de hacer un paseo normal, saludable o hacer algo que realmente disfruten que se vayan juntos a la playa. Todos están con el móvil, muchos ya de plano enfermizo, con los juegos de rol o con los ordenadores y se han salido un poco de la vida. Entonces sí, por supuesto que hay que hacer un saneamiento mental y es fundamental para todo, para el bienestar, para que sean felices. Por supuesto, para mí la felicidad de ellos y su tranquilidad o que encuentren su paz es fundamental, porque es que sin eso no hay aprendizaje, no hay vida. Eso está por encima de todo.