

TRABAJO FIN DE MÁSTER



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

Máster Universitario en Formación del Profesorado

PROGRAMA DE FORMACIÓN AL PROFESORADO
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA ATENDER AL
TRASTORNO MENTAL GRAVE

Autor/a:

Inés Montenegro Durá

<https://youtu.be/1TDGgsBlufs?si=bZhpkm6f1NWZa8Ao>

Director/a:

Dr. Esther Puerto Martínez

Murcia, 13 de mayo de 2024

Agradecimientos

Agradezco este proyecto a todas las personas que han formado parte de él o de mí. Gracias a Esther Puerto por guiar en el proceso, a mi padre, a mi madre y a Dani por ser los pilares fundamentales de mi vida y recordarme que puedo, a Irene por ser los rayos de luz, a Laudi por animarme a seguir y superarme y a Elena y María sin las que este camino hubiera tenido unas piedras mucho más grandes.

ÍNDICE

RESUMEN	9
1. JUSTIFICACIÓN.....	13
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Salud mental: abordaje e intervención.	17
2.2. Trastorno Mental Grave en la adolescencia.....	18
2.3. Escuela y salud mental	23
3. OBJETIVOS.....	31
3.1. Objetivo General	31
3.2. Objetivos Específicos	31
4. METODOLOGÍA	33
4.1. Contenidos	33
4.2. Temporalización y actividades	36
4.3. Recursos	49
5. EVALUACIÓN	51
6. REFLEXIÓN Y VALORACIÓN FINAL.....	55
7. REFERENCIAS	59
8. ANEXOS.....	65
8.1. Anexo 1. Cronograma.	65
8.2. Anexo 2. Autoevaluación.....	69
8.3. Anexo 3. Cuestionario pre y post programa.	71

ÍNDICE DE ELEMENTOS GRÁFICOS

TABLA

Tabla 1. Cronograma (Anexo 1).....	63
Tabla 2. Evaluación del cumplimiento de los objetivos.....	51
Tabla 3. Evaluación de la validez del diseño del proyecto.....	53
Tabla 4. Autoevaluación (Anexo 2).....	69
Tabla 5. Cuestionario pre y post programa (Anexo 3).....	71

RESUMEN

El alumnado con Trastorno Mental Grave (TMG) es un grupo muy heterogéneo con diferentes características y necesidades. Así, siguiendo los principios de participación, personalización e inclusión educativa se diseña y plantea un Programa de Formación al profesorado de Educación Secundaria, como pieza clave del sistema educativo con los objetivos de dotarlos de herramientas que permitan trabajar desde la prevención y detección precoz, reducir la estigmatización y responder a las necesidades individuales del alumnado con TMG. La metodología que se sigue es activa, con un enfoque práctico e integral. Es un programa de 15 sesiones donde se plantea descomponer el TMG, fortalecer la salud mental y el bienestar social, dotar de herramientas, modificar planes, tener en cuenta la legislación vigente y el trabajo con familias. Con este programa se pretende garantizar una adecuada atención a la diversidad, permitir un desarrollo pleno y favorecer competencias en el profesorado.

Palabras claves: trastorno mental grave; profesorado, adolescencia; salud mental; principio de inclusión; atención a la diversidad; programa de formación.

ABSTRACT

Students with Severe Mental Illness (SMI) are a very heterogeneous group with different characteristics and needs. Following the principles of participation, personalization and educational inclusion, a Training Program is designed and proposed for Secondary Education teachers, as a key piece of the educational system with the objectives of providing them to work from prevention and early detection, reduce stigmatization and respond to the individual need students with SMI. The methodology followed is active, with a practical and comprehensive approach. It is a 15-session program that aims to break down the TMG, strengthen mental health and social well-being, provide tools, modify plans, take into account the current legislation and work with families. This program aims to guarantee adequate attention to diversity, allow full development and promote skills in teachers.

Keywords: severe mental disorder; teachers; adolescence; mental health; inclusion principle; attention to diversity; training program.

1. JUSTIFICACIÓN

El Proyecto Educativo que se presenta y desarrolla en este trabajo, es un proyecto que pretende dar voz y espacio a los Trastornos Mentales Graves dentro del sistema educativo. Así, se trata de un Programa de Formación dirigido a profesionales docentes para atender el Trastorno Mental Grave en Educación Secundaria. Ofreciendo información, pautas y herramientas para hacer un abordaje integral y práctico, atender a la diversidad y potenciar la inclusión.

En la sociedad en su conjunto, los trastornos mentales graves continúan siendo un tabú, algo que permanece apartado, oculto, algo que resulta segregador. Y, como reflejo de la sociedad, esto también puede observarse en los centros educativos.

Además, la adolescencia, es la etapa vital que implica un mayor número de cambios, adaptaciones y retos. El fin de la infancia y el inicio de la adolescencia traen consigo cambios psicológicos, biológicos y sociales. Los cambios hormonales y el despertar de la sexualidad implican grandes retos. Todo ello, conlleva una vulnerabilidad. Vulnerabilidad que debe ser atendida, desde la prevención y desde la psicoeducación para favorecer y potenciar un desarrollo pleno. A esto se le añade, que con la adolescencia se produce el despertar de muchas enfermedades de salud mental, hasta ahora latentes, que interfieren de manera muy marcada en su día a día; las cuales, si no se atienden (desde todos los entornos y contextos de desarrollo) de manera correcta, desembocan en aislamiento, sufrimiento y malestar.

Así, todo ello no deja de confirmarse tanto en el centro de prácticas al que acudo como en mi práctica profesional. En ambos espacios me encuentro con una gran problemática relacionada con este tema. Por un lado, en el centro de prácticas, un colegio privado de la ciudad de Alicante, existe un porcentaje del alumnado que presenta trastorno mental grave, como trastorno límite de la personalidad, bipolaridad, depresión, esquizofrenia, trastornos psicóticos, etc. La mayoría de este alumnado cuenta con diagnóstico, y los que no cuentan con el diagnóstico se encuentran atendidos por las unidades de salud mental

infanto-adolescente (USMIA) con visitas frecuentes y un seguimiento muy pautado y establecido, pendiente de diagnóstico.

Desde el centro educativo, este alumnado está identificado, es decir, todos los profesionales del centro que se encuentran en contacto con este tipo de alumnado, además de la orientadora y el equipo directivo, son conscientes de la problemática. Pero la atención a este alumnado no es mucho más extensa que su identificación y conocimiento de la problemática. El protocolo de actuación consiste en pequeñas tutorías individuales en espacio y tiempo no formales (por el pasillo, entre clase y clase), donde se atienden pequeñas demandas y después esa información es transferida a la orientadora. Tales demandas están relacionadas con los conflictos del día a día, que generan o desencadenan crisis más grandes, en conductas disruptivas, ataques de ansiedad, problemas de conducta, incumplimiento de la normativa del centro,... A continuación, la orientadora, a lo largo de la semana cita a ese alumno o alumna, con el fin de tener una conversación, recoger información y ofrecer pequeñas estrategias para paliar y superar mínimamente esas situaciones. Después, se pone en contacto con los servicios de psiquiatría pertinentes y con la familia para trasladar la información recopilada. Tras ello, se da una atención continuada basada en un seguimiento que consiste en preguntar a los tutores y tutoras de manera periódica cómo se encuentra ese alumnado en el contexto-aula y con el grupo de iguales.

Por otro lado, en mi contexto profesional, un centro de formación de personas con discapacidad de entre quince y veinticinco años, observo cada día cómo la enfermedad mental va ganando terreno en su día a día, especialmente aquellos que se encuentran en algún trastorno del espectro de la esquizofrenia. Observo cómo la enfermedad mental les limita en sus interacciones sociales, cómo les dificulta su proceso de enseñanza-aprendizaje porque sus funciones ejecutivas y procesos cognitivos están alterados, cómo el delirio los aísla y les hace vivir en una realidad que no existe. Y, cómo, pese a la búsqueda como profesionales, como equipo interdisciplinar, no encontramos la manera de abordarlo, la manera de incluirlos con total plenitud, por lo que la palabra inclusión deja de tener sentido, especialmente en un servicio específico al que acuden, ya que no encuentran un espacio en la sociedad para ellos.

De todo ello, nace este proyecto de Innovación Docente. Nace de la búsqueda de respuestas más claras, que me acerquen a un abordaje integral de la persona, y que me permitan en la práctica profesional poder garantizar ese principio de inclusión tan ansiado y, también tan marcado en las legislaciones más recientes y vigentes en cuanto a diversidad, inclusión y educación. Nace también de la necesidad de dar una respuesta a las familias, de incluirlas en el proceso de desarrollo de sus hijos e hijas (nietos, sobrinas, hermanas,...) como pieza clave y como pilar fundamental, dotándoles de las herramientas necesarias para que puedan ofrecer los apoyos que sus familiares necesitan y apoyarles también a ellos en este proceso tan duro.

Y, por supuesto, nace de la necesidad de dar una respuesta educativa de calidad, donde se atienda a todo el alumnado, donde realmente se atienda a la diversidad y la salud mental deje de convertirse en el gran olvidado. Una respuesta educativa que incluya al equipo y departamento de orientación y al profesorado y también al alumnado y a las familias, como parte de un todo.

Se trata de trabajar desde la prevención y desde el acompañamiento. Se trata de un enfoque activo, que pone en marcha actividades, adaptaciones y apoyos, para dejar de utilizar medidas que sean “parches” que realmente lo único que generan es un mayor grado de malestar y aislamiento, además de la frustración profesional y personal de no alcanzar a esas personas, a ese alumnado, de no prestarles la ayuda que necesitan.

Se trata de acompañarles en su desarrollo socioemocional, tan clave en el periodo de la adolescencia, tan clave para su desarrollo como personas, para su desarrollo en cuanto a participación, para su desarrollo y crecimiento vital. Tal acompañamiento estará basado en apoyos al alumnado, a los profesionales docentes y a las familias para atender sus necesidades, para aprender a leerlas, identificarlas y satisfacerlas. Apoyos a la identificación y gestión emocional, al autoconocimiento, al desarrollo de relaciones y vínculos sanos y seguros.

También es importante crear una red a su alrededor de profesionales que guíen ese acompañamiento, trabajando mano a mano y en la misma línea, coordinados y conectados. Profesionales que se trasladen al entorno natural

para que el desarrollo sea pleno y permitirle funcionar en los contextos a los que pertenece.

Así, este proyecto de innovación docente persigue mejorar la atención del alumnado con trastorno mental grave ofreciendo estrategias, herramientas, y formación a toda la comunidad docente desde una metodología activa y un enfoque práctico. A través de las diferentes estrategias, herramientas y formación ofrecida al profesorado conseguiremos una mejora en la detección precoz, eliminar estigmas, aprender estrategias para adaptar a sus necesidades el proceso de enseñanza-aprendizaje garantizando un aprendizaje significativo, cuidar las relaciones sociales entre iguales ofreciendo dinámicas y pautas que fomenten sus habilidades sociales e inteligencia interpersonal, trabajando la socialización como pieza clave de su desarrollo en el principal contexto donde se produce, que es la institución educativa. También hacer especial hincapié en el aprovechamiento y uso de los espacios de tutoría, como modelo a implantar en el resto de espacios educativos, convirtiéndolos en espacios seguros que acompañen en el desarrollo vital y personal, donde la inteligencia emocional y la promoción de la salud mental sea su eje vertebrador. Con ello, buscar el empoderamiento del alumnado, de sus familias y de los profesionales que le rodean desde la comprensión, detección de necesidades y acompañamiento.

Y, para poder alcanzar todo esto y contribuir a la transformación que se está produciendo en el sistema educativo, debe haber profesionales formados, preparados y comprometidos que sean la guía de este proceso.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Salud mental: abordaje e intervención.

La Organización Mundial de la Salud, ya en el año 1948, definía la salud mental como el “estado completo de bienestar físico, mental y social”. Existe una amplia variedad de definiciones sobre salud mental; pero esencialmente es entendida como la capacidad de desarrollar y poseer habilidades para la solución de problemas, habilidades de afrontamiento emocional, habilidades para gestionar el día a día, habilidades para poder vivir experiencias gratificantes y satisfactorias, habilidades para aprender; en definitiva, habilidades para alcanzar un bienestar integral que conduzca a la salud mental y así, a través de ella conseguir un desarrollo integral y funcional (Armenta et al., 2023).

El abordaje de la salud mental no puede limitarse a una intervención clínica y el diseño de un plan terapéutico que la sostenga (Bardón, 2004). El abordaje de la salud mental, especialmente en la infancia y adolescencia, debe pasar por la valoración integral de los diferentes aspectos de su vida que podrían estar afectando o interviniendo en su salud mental, así como un trabajo con las personas y profesionales que se encuentran presentes en sus diferentes contextos de desarrollo (Bardón, 2004). Así, resulta imprescindible conocer los factores de riesgo para poder ofrecer un diagnóstico precoz, conocer las señales de alarma y cómo son los vínculos con las personas de su vida, para poder anticiparse a una posible ruptura de su salud mental; trabajando así sobre la prevención, clave para la salud mental (Bardón, 2004).

Parte de la prevención está basada en la detección y tratamiento precoz, posibilitado por una adecuada formación de las personas y profesionales que se encuentran en contacto con niños y adolescentes, así como por un trabajo multidisciplinar, de coordinación y de inter-consulta (Bardón, 2004). Reconociendo la importancia de los centros educativos como contextos de abordaje de la salud mental, el bienestar emocional y estrategias de fomento de la salud mental, a través de la cooperación de los profesionales educativos,

los servicios sociales y sanitarios, las familias y el alumnado (Casañas et al., 2020).

2.2. Trastorno Mental Grave en la adolescencia.

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales, comprendida entre, aproximadamente, los doce y los veinticuatro años (Siegel, 2014). Es una etapa de grandes retos, fruto de los cambios que se producen en el desarrollo del cerebro. Se trata de una etapa donde poner a prueba los límites, desarrollar la apertura a la experiencia, y establecer la personalidad (Siegel, 2014).

También es considerada como una de las etapas críticas en el desarrollo humano por el inicio de comportamientos de riesgo debidos a la apertura a la experiencia y la búsqueda de la identidad, como por ser una etapa de cambios (físicos, hormonales, emocionales, sociales, experienciales,...) que tienen una repercusión directa en el estado de salud mental (Siegel, 2014). Por ello, es considerada una etapa de elevada vulnerabilidad para el desarrollo de problemas de salud mental (Vázquez et al., 2013). Así, hay que apoyar esta fase de desarrollo, entendida como uno de los periodos más importantes de la vida (Siegel, 2014).

La Organización Mundial de la Salud indica que la mitad de los trastornos mentales aparecen antes de los 14 años, sin embargo, no son detectados ni tratados y por ello se alargan y cronifican a la edad adulta, donde el malestar es altamente significativo. Así, diferentes estudios epidemiológicos establecen que la mitad de las personas que tienen un trastorno mental experimentaron su inicio en la adolescencia (Casañas et al., 2020).

Un trastorno mental se engloba dentro de los trastornos mentales graves, a partir de ahora TMG, cuando las patologías, por su gravedad, afectan gravemente al aprendizaje, desarrollo personal y social, inclusión e inserción social, educativa y posteriormente laboral, de todas aquellas personas que lo padecen (Bardón, 2004). Otros criterios que hacen que un trastorno sea considerado como grave son la precocidad en el inicio del trastorno, las

circunstancias familiares, sus consecuencias o que esté asociado a la discapacidad intelectual o al consumo de sustancias tóxicas (Bardón, 2004).

Aun así, no existen criterios uniformes y claramente establecidos para establecer qué es un TMG (Díaz-Mandado, 2018). El Instituto de Salud Mental de Estados Unidos establece algunos indicadores como la existencia de sintomatología de tipo psicótica o prepsicótica, dificultades en la comprensión y descomposición de las situaciones del día a día, distorsiones en las relaciones con los demás, y como consecuencia, efectos negativos en áreas del funcionamiento personal como el trabajo, los estudios, las relaciones familiares y con los iguales, desarrollo individual,... (Lozano, 2017).

Dentro de los TMG, se puede englobar: trastorno psicótico, trastorno grave de la personalidad y otros trastornos que por la gravedad que comportan interfieren enormemente en su día a día (Solana, 2010). Algunas características podrían ser: dificultades para diferenciar entre uno mismo y aquello considerado como “psicótico” o “irreal”, identidad personal difusa, imagen corporal no unificada ni integrada; también tienen grandes problemas para pensar, comunicar y elaborar un significado integrado de la realidad y de las experiencias vividas (Solana, 2010). Según Bardón (2004) los diagnósticos que pueden suponer un trastorno mental grave son: autismo, psicosis, esquizofrenia de inicio infantil, trastornos paranoides y trastornos de la personalidad límite o antisocial. Así, se hace patente que no se trata de un diagnóstico en concreto, sino del nivel de afectación y significación en el día a día (Díaz-Mandado, 2018).

En España no hay datos exactos sobre la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes, aunque parece que es similar a la de otros países donde sí se han realizado estudios epidemiológicos, situándose la prevalencia entre el 10 y el 20% (Asiel et al., 2013). En lo que se refiere al momento de aparición de los trastornos mentales graves, muchos de ellos aparecen en la adolescencia, lo que se relaciona con un aumento del tiempo que la persona pasa sin recibir intervención, además de peor pronóstico (Asiel et al., 2013).

La evolución del Trastorno Mental Grave en la adolescencia implica un agravamiento de las condiciones de vida, un mayor fracaso escolar y laboral, deterioro de las relaciones interpersonales, situaciones conflictivas con la familia,... (Asiel et al., 2013). Por ello, resulta de vital importancia trabajar con los y las adolescentes en riesgo de enfermedad mental (Asiel et al., 2013).

Muchos de ellos van precedidos de lo que se conoce como estado mental de alto riesgo o EMAR (Domínguez et al., 2017). Los Estados Mentales de Alto Riesgo o EMAR se definen como la fase previa o “pre-psicótica” a un estado de psicosis. Se produce un cambio significativo en el funcionamiento premórbido del trastorno mental (Domínguez et al., 2017). En este periodo se produce un cambio respecto a la experiencia previa vivida, la realidad se interpreta de forma alterada, la conducta en consecuencia cambia, no se realiza bajo el principio de autorregulación, lo que da lugar a la primera sintomatología propia de la psicosis (Domínguez et al., 2017), como pérdida de contacto con la realidad, pensamientos, percepciones, sensaciones y emociones que se ven distorsionadas o dificultad para diferenciar lo real de lo irreal (Rus-Calafell y Lemos-Giráldez, 2014). Se ha establecido que el tiempo de duración de los estados mentales de alto riesgo varía entre el año y los cinco años, generando deterioro y alteraciones muy significativas en el plano emocional y social, provocando discapacidad en la persona (Domínguez et al., 2017).

Una diferencia clave entre el trastorno mental grave infantil-juvenil y adulto es la posibilidad de la intervención precoz del primero de ellos, generando la posibilidad de no cronificar la patología; además de dotar de herramientas a la persona y a su familia para hacer frente a tal problemática, generando estrategias de afrontamiento más adaptativas y funcionales (Bardón, 2004).

Una característica común de los trastornos que pueden englobarse dentro del TMG, además del malestar emocional, el aislamiento social y otras consecuencias previamente mencionadas, es la disfunción ejecutiva y las alteraciones cognitivas (Palomares et al., 2010). Se entiende por funciones ejecutivas al conjunto de habilidades cognitivas que permiten la anticipación y

definición de metas, la planificación, la autorregulación y la capacidad de ejecución (Palomares et al., 2010). Gracias a las funciones ejecutivas las personas se adaptan a las situaciones nuevas y generan aprendizajes, a través del conocimiento de las consecuencias de las acciones, así como la realización de ajustes, cuando tales consecuencias no permiten alcanzar el objetivo establecido (Palomares et al., 2010). Así, las funciones ejecutivas son: la memoria de trabajo, la planificación, la autodirección y el autogobierno, el razonamiento, la autorregulación y la flexibilidad cognitiva; y se encuentran en los lóbulos frontales y las zonas corticales del cerebro (Palomares, Tirado y Campos, 2010).

Otra definición establece que las funciones ejecutivas son el conjunto de habilidades cognitivas, emocionales y motivacionales, que se especializan, desarrollan y jerarquizan gradualmente (Trujillo y Pineda, 2008). En ellas se engloban: la autorregulación, la interpretación de las situaciones, toma de decisiones, teoría de la mente, anticipación, establecimiento de la meta, diseño de planes y programas o la monitorización de las tareas; por ello son la actividad reguladora del comportamiento (Trujillo y Pineda, 2008).

Por ejemplo, dentro del diagnóstico de depresión, algunas de las funciones afectadas son: velocidad de procesamiento, la atención, la memoria visual, control inhibitorio, fluidez verbal, planificación, memoria de trabajo (verbal y viso-espacial.),... (Roca et al., 2015). Otra revisión, realizada por Díaz (2015), establece que las dificultades presentadas en las personas con diagnóstico de Trastorno de Depresión Mayor, aparecen en la velocidad motora, en el reconocimiento de expresiones fáciles y en la atención (especialmente la atención sostenida). Un estudio realizado por Moo et al. en 2015 establece que las funciones cognitivas se alteran en los casos de depresión, entre ellas: la percepción, reconocimiento y control de emociones; el control inhibitorio, la atención, la memoria de trabajo, el control visomotor, las funciones ejecutivas o la solución de problemas.

Por otro lado, las funciones ejecutivas dentro del trastorno de la conducta antisocial también se ven afectadas (Broche-Pérez y Cortés-González, 2015). El estudio realizado por Broche-Pérez y Cortés-González

(2015) en adolescentes con conducta antisocial, establece que presentan más dificultades en el control inhibitorio, además de diferencias significativas (con el grupo control) en la planificación de acciones y en la flexibilidad mental. Esto implica que el déficit en algún proceso cognitivo o función ejecutiva, que favorecen la regulación, tiene como consecuencia la aparición de conductas socialmente inapropiadas, dificultades en la resolución de problemas o en el desarrollo de nuevos aprendizajes en base a las experiencias previas (Broche-Pérez y Cortés-González, 2015). De igual forma ocurre en el trastorno disocial de la conducta, donde está presente la afectación del lóbulo frontal, afectando a la planificación, el autocontrol y el aprendizaje en base a la experiencia, valorando las consecuencias (Flórez y Ostrosky, 2008).

En los diferentes estudios realizados sobre esquizofrenia, las alteraciones en las funciones ejecutivas afectan a la memoria verbal, la velocidad de procesamiento, la atención (Piñón et al., 2018), el pensamiento abstracto, la flexibilidad cognitiva, la planificación o la solución de problemas (Kaizerman et al., 2018).

Así, las funciones ejecutivas resultan cruciales para el desarrollo del ser humano, ya que su ausencia o déficit implica conductas impulsivas, desajuste social, lectura inadecuada de la realidad, dificultad en la regulación y planificación de la conducta, frena la autonomía y resulta un impedimento para el aprendizaje (Mas et al., 2003). Todo ello traducido a la realidad del aula tiene consecuencias como: alteraciones conductuales, situaciones de conflicto, reducción del bienestar personal, emocional y afectivo; descenso de la motivación y el rendimiento académico; dificultades en el aprendizaje; nivel de integración muy bajo o nulo; afectación de las relaciones familiares;... (Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2018). Así, resulta más que evidente su incidencia directa y clara en el proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que deben tenerse totalmente en cuenta a la hora de adaptar y diseñar la atención educativa (Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2018).

2.3. Escuela y salud mental

El alumnado con TMG son un grupo muy heterogéneo con algunas características que confluyen, como son el impacto de la enfermedad en su vida, y por tanto, en su trayectoria académica (Bardón, 2004). Cuando un alumno o alumna presenta TMG sus dificultades educativas aumentan por diferentes motivos: aislamiento social fruto de la incomprensión, ausencias continuadas por las crisis sufridas y las visitas a servicios externos, la disfunción ejecutiva presente y las consecuencias de todo ello (Bardón, 2004).

Desde el desarrollo del principio de inclusión en el ámbito de la educación, la legislación ha ido variando y adaptándose a las necesidades derivadas de tal principio (Ministerio de Sanidad, 2022). Se entiende que la educación debe ser integral y atender todas las necesidades y características de una persona. Ello ha implicado un cambio integral en la educación que queda enmarcado en las siguientes leyes, órdenes y decretos (Ministerio de Sanidad, 2022).

Atendiendo a la legislación educativa vigente, la Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica Educativa 3/2020, de 29 de diciembre, a la cual se le hará referencia como LOMLOE, y atendiendo a su nueva clasificación y nomenclatura, los problemas de salud mental podrían incluirse en los trastornos grave de conducta, estando así incluidos en la categoría de “Necesidades Específicas de Apoyo Educativo”, a partir de ahora NEAE. Por ello, podría implicar necesitar una educación diferente a la ordinaria (LOMLOE, 2020). Su atención educativa podría ir dirigida a alcanzar el currículo establecido, pero también a mejorar sus procesos cognitivos y funciones ejecutivas, favorecer su regulación emocional, desarrollar sus habilidades sociales y favorecer su proceso de enseñanza-aprendizaje, acompañándolos en su desarrollo personal y vital, tal y como se contempla en la actual ley educativa (LOMLOE, 2020).

Por su parte, y según lo establecido en el Real Decreto 217/2022, deben seguirse los principios de educación común, inclusión y atención a la diversidad. Para ello, hay que contar con todos los recursos necesarios que garanticen el cumplimiento y la satisfacción de las necesidades individuales,

considerando todas las circunstancias y características de la persona, ya que eso va a repercutir directamente en su proceso de enseñanza-aprendizaje (Real Decreto 217, 2022). Los recursos, además de materiales y profesionales, pasan por prestar los apoyos tanto en el acceso al aprendizaje, como en la evaluación de éste (Real Decreto 217, 2022).

En materia de igualdad e inclusión educativa, en la Comunidad Valenciana existe el Decreto 104/2018, del 27 de julio, donde se establecen los principios de igualdad e inclusión dentro del sistema educativo, las necesidades únicas de cada alumno y alumna y se habla de la diversidad desde su riqueza, desde un prisma positivo. Este decreto tiene el propósito de conseguir el máximo desarrollo del alumnado potenciado por la respuesta y atención educativa; para ello se trata de eliminar todas las formas de exclusión, desigualdad y vulnerabilidad, ya que se entiende la institución educativa como una de las principales responsables de ofrecer la igualdad de oportunidades (Decreto 104, 2018). Este decreto se centra en la detección de barreras, para trabajar en su eliminación y también hace hincapié en la prevención, detección precoz e intervención temprana (Decreto 104, 2018).

En la Comunidad Valenciana, también está la Orden 20/2019, del 30 de abril, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano (Orden 20, 2019). Específicamente, en este decreto se recoge la atención en Hospitales de Día y en Unidades Educativas Terapéuticas, entendidas como parte fundamental de la atención integral de la persona, donde se abordan los problemas graves de salud mental que necesitan un tratamiento más intensivo (Orden 20/2019).

Además, la Comunidad Valenciana cuenta con el Plan de Atención Integral a las personas con trastorno mental grave que sienta las bases sobre su abordaje y trato (Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2018). En este plan se establece que la salud mental es un derecho y, por tanto, también es un derecho la integración y el tratamiento en los contextos de desarrollo, ofreciendo los

apoyos necesarios para vivir de manera funcional e independiente (Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2018). Así, la salud mental debe dirigirse hacia la recuperación del proyecto vital de cada persona y su inclusión social, a través de la participación activa, la toma de decisiones, la autonomía y el empoderamiento (Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2018).

Pese a este marco legal que sienta las bases sobre una educación inclusiva y una atención educativa plena, hay estudios que revelan que la población adolescente tiene más dificultades para solicitar ayuda en el plano del malestar psicológico, por lo que los programas de prevención también deben ir destinados a la solicitud de ayuda y a la conexión con servicios especializados, eliminando los estigmas y trabajando el empoderamiento, reconociendo que todas las personas necesitan ayuda (Asiel et al., 2013).

Así, la intervención de los profesionales de la comunidad educativa resulta clave para generar una conexión con los servicios especializados de salud mental (Asiel et al., 2013). Concretamente, el profesorado en su conjunto, como profesionales de la institución educativa que están cada día en contacto con el alumnado, tienen un rol fundamental en la detección de los estados mentales de alto riesgo y de los primeros síntomas de los TMG, además de la derivación al departamento de orientación, encargado de poner en marcha un protocolo de trabajo en red y espacios de coordinación (Asiel et al., 2013). Por ello, existe la necesidad de conocer qué hacer, qué protocolos de atención y derivación activar; transmitiéndolo a todo el equipo de profesionales docentes, sensibilizándolos sobre la detección, prevención, diagnóstico, reconocimiento de las características e intervención en los diferentes contextos de desarrollo de la persona (Asiel et al., 2013).

En un estudio realizado en la comunidad de Madrid, se establece que un 85,71% del profesorado desconoce la existencia de programas de prevención de la salud mental en el ámbito educativo (Crespo y Sánchez, 2019). Obteniendo porcentajes similares en lo se refiere a estar de acuerdo con la falta de adaptación que permita dar una correcta respuesta educativa al

alumnado con TMG; además de que un 60% se muestra desacuerdo en cuanto a la inclusión de este alumnado y un 100%, considera que el equipo docente no cuenta con ninguna herramienta ni metodológica ni pedagógica para trabajar con este alumnado (Crespo y Sánchez, 2019).

Además, se hace evidente cómo desde los diferentes departamentos de orientación existen numerosas dificultades para llevar a cabo en las instituciones educativas programas de prevención en salud mental (Crespo y Sánchez, 2019). Y, teniendo en cuenta la edad de aparición de los diferentes trastornos mentales, los institutos pasan a ser el contexto más adecuado para la detección precoz, el diagnóstico y su abordaje desde un plano educativo, acompañando su proceso de enseñanza-aprendizaje y su desarrollo (Generalitat Valenciana-Departament de Salut de La Ribera, 2014). Sin embargo, para que tales actuaciones se materialicen y poder trabajar desde la prevención y la atención universal, se necesitan recursos (económicos, administrativos, formativos,...) que permitan la sensibilización del alumnado, profesorado y familias (Crespo y Sánchez, 2019). Tales recursos, o no están presentes o no dan respuesta a las necesidades de dicho alumnado, no ajustándose a su perfil y necesidades individuales, por lo que la atención recibida no es la adecuada y se hace necesario continuar trabajando en ello (Crespo y Sánchez, 2019).

De manera más específica, se establece que los recursos deben pasar por un mayor apoyo institucional, que garantice recursos materiales y personales; un mayor número de recursos tanto específicos como generales que permitan el trabajo con alumnos de necesidades educativas especiales; mejor y mayor formación por parte del profesorado, en materia de enfermedad, pero también de salud mental; y una mayor sensibilización (Crespo y Sánchez, 2019).

Como se ha comentado previamente, para un correcto abordaje del Trastorno Mental Grave y para trabajar sobre la salud mental, resulta clave trabajar desde la prevención y la detección precoz (Asiel et al., 2013). Para ello, además de conocimientos, habilidades y actitudes proactivas por parte del profesorado, es necesaria una adecuada sensibilización sobre la enfermedad

mental grave y aumentar la presencia de la salud mental en los institutos, ofreciendo apoyos de manera más directa y efectiva (Asiel et al, 2013).

Así, una limitación importante en la detección precoz y en la prevención es la falta de herramientas de identificación y detección, tanto de los estados mentales de alto riesgo como de los trastornos mentales graves, en los centros educativos, segundo contexto de desarrollo más importante (Asiel et al., 2013). Así, la intervención precoz resulta clave para reducir la severidad y el sufrimiento (personal y de la familia), para fomentar la integración trabajando en la reducción del estigma y la eliminación de prejuicios (Asiel et al., 2013). El contexto ideal para desarrollar esta intervención precoz y desde la prevención es la institución educativa, donde aparecen las primeras conductas, donde se puede realizar un seguimiento y desde donde se puede acompañar en todo su desarrollo (Asiel et al., 2013).

Además, para que el desarrollo de un programa de detección precoz resulte adecuado, es importante crear una red de coordinación y conexión con los servicios de atención especializada que resulte más directa y ágil, además de supervisada (Asiel et al., 2013). También es importante trabajar sobre la reducción del estigma, así como reducir el tiempo que se pasa en los servicios especializados de salud mental, con el objetivo de favorecer una inclusión, conseguir una mayor participación en los contextos naturales de desarrollo y un trabajo con la familia como principal sistema de trabajo, acogimiento y sostén de esas personas (Asiel et al., 2013).

Según establecen Casañas et al. (2020), los centros educativos suponen un buen contexto para desarrollar programas integrales e integrados en su desarrollo, que tengan el objetivo de trabajar sobre la detección precoz y la mejora de la salud mental (Casañas et al., 2020). Concretamente, existen los programas de alfabetización para la promoción de la salud mental, a través de los cuales se amplían los conocimientos sobre salud mental, se trabaja sobre el bienestar emocional, se reducen los prejuicios y estigmas derivados y se potencia la solicitud de ayuda (Casañas et al., 2020).

Tales programas, también conocidos como programas de alfabetización emocional pueden contar con dos fases diferenciadas; por un lado, la

promoción de la salud mental, cuyo desarrollo se centra en el contexto educativo y tiene como objetivo el desarrollo de competencias socio-emocionales, que desarrollen la inteligencia intra e interpersonal, con actividades que entrenen y promuevan el autocontrol, la resolución de problemas y con ello se reduzca el riesgo de desarrollar problemas de salud mental (Casañas et al., 2020). Y, por otro lado, la intervención de prevención en trastorno mental donde se produce un trabajo dual con el alumnado y sus familias, a través de entrenamiento en habilidades sociales, de manejo emocional, psicoeducación, intervenciones y adaptaciones curriculares, o prevención focalizada en el abuso de sustancias, conductas agresivas, desarrollo de una sexualidad sana e, incluso, prevención de trastornos mentales concretos, como la depresión o la esquizofrenia (Casañas et al., 2020). Además, un programa de alfabetización emocional debe incluir herramientas para el reconocimiento de cuándo se está desarrollando un trastorno, estrategias de autoayuda y habilidades de primeros auxilios (Casañas et al., 2020).

Un enfoque similar también siguen las Escuelas Promotoras de Salud, desarrolladas por el Ministerio de Sanidad (2022) en el Plan Estratégico para la Salud Mental 2022-2026, las cuales pretenden transformar los entornos educativos, convirtiéndolos en los máximos representantes de un estilo de vida y desarrollo saludable, en todos los ámbitos de la vida y, por tanto, también en el ámbito de la salud mental, adoptando un enfoque integral y desde la prevención.

Así, atendiendo al concepto de prevención, se pueden establecer tres niveles de especificidad y de trabajo: el primer nivel es la prevención universal, que hace referencia a todas las intervenciones que van dirigidas al desarrollo de habilidades sociales, emocionales, promoción del bienestar emocional, desarrollo de una sexualidad sana o evitar el abuso de sustancias (Casañas y Lalucat-Jo, 2018). El segundo nivel es la prevención selectiva, dirigida a aquellos grupos con una vulnerabilidad más elevada de padecer un trastorno mental que el promedio de la población; y el tercer nivel es la prevención dirigida a las personas de alto riesgo y basada en un trabajo individual (Casañas y Lalucat-Jo, 2018).

Por ello, parte de la atención educativa debe sustentarse en desarrollar una relación sana con las figuras adultas de referencia, ofreciéndole un vínculo seguro, al que acudir cuando los pensamientos, sensaciones y malestares le superen (Solana, 2010). Se trata de una relación que les permita salir, especialmente a aquellos que se encuentren en el espectro de la esquizofrenia y la psicosis, de la otra realidad, que para ellos resulta persecutoria, agresiva, directiva y omnipotente (Solana, 2010). Por ello, también resulta clave que el profesorado aprenda a interactuar con este alumnado, siendo conscientes de esa realidad, pero sin verbalizársela, para no hacerles sentir estigmatizados o juzgados (Solana, 2010).

Es importante que este alumnado cuente con espacios individualizados a los que acudir en los momentos de crisis, donde puedan ventilar sus emociones y pensamientos y recuperar la calma (Solana, 2010). También es importante el establecimiento de normas y límites claros, que tengan en cuenta sus necesidades, para poder ofrecerles un orden y una seguridad a la que atenerse (Solana, 2010). Además de cultivar, tanto en los espacios de tutoría como en el resto de espacios de aprendizaje, el hecho de que se les presten los apoyos necesarios para aprender a desarrollar sus habilidades sociales y, en consecuencia, una adecuada inteligencia interpersonal, teniendo en cuenta la socialización como pieza clave del desarrollo (Solana, 2010). Es preferible que las actividades sean de pequeño grupo, donde el estudiante vaya ganando confianza y generando seguridad (Solana, 2010).

Por supuesto, en esta atención educativa, se incluye el trabajo con las familias, ofreciéndoles pautas y orientación, además de derivación a servicios más especializados (Solana, 2010). También un trabajo en equipo, a través de la elaboración conjunta de un proyecto educativo y de atención, basado en la individualidad, flexibilidad y atención personalizada (Solana, 2010). Y, un trabajo en red, donde todos los servicios que estén en contacto con el alumno, estén en contacto y trabajen en la misma línea (Solana, 2010). Además, dentro de esta atención educativa, resultan clave las actitudes y predisposiciones de la comunidad educativa, como el liderazgo pedagógico y los apoyos al profesorado, abordando las difíciles situaciones que pueden derivarse; contar con una actitud positiva por parte del profesorado y un buen nivel de

Programa de Formación al Profesorado de Educación Secundaria para UCAM atender al Trastorno Mental Grave

sensibilización, preparándoles con estrategias didácticas aplicables y que cumplan con las exigencias del día a día en el aula (Solana, 2010).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

En este proyecto de innovación educativa se plantea como objetivo general mejorar la atención educativa del alumnado con trastorno mental grave a través de la formación del profesorado de Educación Secundaria desde una metodología activa y un enfoque práctico e integral.

3.2. Objetivos Específicos

Los objetivos específicos con los que cuenta este proyecto de innovación educativa son:

- Dotar al profesorado de herramientas para desarrollar una metodología de trabajo desde la prevención (OE-1).
- Favorecer la detección precoz del trastorno mental grave para ofrecer un mejor acompañamiento en su proceso vital (OE-2).
- Reducir la estigmatización a través de la comprensión del trastorno mental grave (OE-3).
- Responder a las necesidades individuales del alumnado con trastorno mental grave incorporando diferentes estrategias de apoyo (OE-4).

4. METODOLOGÍA

La metodología de este proyecto de intervención cuenta con diferentes criterios de actuación y principios de participación. Es un programa de formación que contará con acciones formativas e informativas, además del desarrollo de tareas prácticas.

Así, será una metodología activa, participativa y dinámica, que tendrá como objetivos: atender la salud mental de las personas, descomponer el trastorno mental grave, trabajar desde la detección precoz y la prevención, la atención a las familias, el desarrollo de protocolos eficaces, la adquisición de herramientas para prestar los apoyos necesarios y gestionar las diferentes situaciones dadas, así como estar en contacto y relación con los diferentes recursos comunitarios de los que formen parte se vuelve crucial para el desarrollo de las personas y de su calidad de vida, ya que, como se ha mencionado en el presente trabajo, no hay salud sin salud mental. Así, el abordaje del trastorno mental grave y de la salud mental será holístico e integral.

4.1. Contenidos

El programa de formación al profesorado sigue un enfoque basado en la alfabetización emocional (Asiel, et al., 2013) y también en las escuelas Promotoras de Salud (Ministerio de Sanidad, 2022); las cuales defienden un abordaje integral, desde la prevención, basados en la promoción de la salud mental y de los estilos de vida saludables, anticipándose a las diferentes problemáticas, eliminando prejuicios y potenciando el bienestar emocional.

La formación permitirá el desarrollo de acciones prácticas, participación e implicación, teniendo como base la comunicación, siguiendo el enfoque de promoción y prevención de la salud, desarrollo de alianzas y red de apoyo, siguiendo los principios de inclusión y participación, personalización, modelo centrado en la persona y modelo centrado en la familia; además de basarse en la evidencia científica y las buenas prácticas (Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, 2022). Así, también parte del desarrollo del Objetivo de Desarrollo Sostenible número cuatro que aboga por una educación de calidad, que

“garantice una educación inclusiva, equitativa y de calidad, promoviendo oportunidades de aprendizaje para todos y todas durante toda la vida” desarrollado por la ONU en la agenda 2030 (ONU, s.f.).

Este programa de formación pondrá el foco en lo social y en lo comunitario; así, una de las piezas clave será la convivencia, la cohesión grupal y la promoción de relaciones sociales positivas y gratificantes (Generalitat Valenciana y Departament de Salut de La Ribera, 2014). El prisma del proyecto será el de trabajar sobre el bienestar, tanto individual como colectivo, ya que aunque esté centrado en la individualización y necesidades de cada docente para poder atender de manera individualizada a cada alumno o alumna, es imprescindible concebir al grupo-aula como un conjunto, como sistema, que funcione y se nutra y que aprenda a relacionarse y vivir en comunidad, en una comunidad diversa (Gobierno de España, 2023). Una manera de potenciar esta parte será generando conexiones y enlaces entre los servicios y recursos de la comunidad y la institución educativa, además de una red de apoyo fuerte (Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, 2023).

Siguiendo el enfoque comunitario, durante el programa se trabajará la conexión con la situación actual de la sociedad, de la adolescencia, del trastorno mental grave en la infancia y en la adolescencia y también en la sociedad (Generalitat Valenciana-Departament de Salut de La Ribera, 2014). De tal manera que se abordará desde la sensibilización y la reducción del estigma y de los prejuicios (Generalitat Valenciana-Departament de Salut de La Ribera, 2014).

Se trata de un programa de formación dirigido al profesorado porque la formación de los docentes resulta clave para el correcto funcionamiento de las instituciones educativas, ya que permite que cuenten con los conocimientos y herramientas necesarias para enfrentarse a diferentes realidades presentes en el aula, para el desarrollo de valores y actitudes que vayan en la misma línea de los principios arriba mencionados, ofreciendo que la comunidad educativa se sienta capacitada para ofrecer respuestas más ajustadas, construyendo así una educación integral e inclusiva (Generalitat Valenciana-Departament de Salut de La Ribera, 2014). Además, las instituciones educativas suponen el

contexto ideal para la formación y desarrollo del alumnado como personas participantes de la sociedad en la que viven, desarrollando sus habilidades para la vida, sus competencias sociales y emocionales, resolución de diferentes situaciones, aumentando así su capacidad para el aprendizaje y facilitando una vida más funcional y satisfactoria (Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, 2022). Por ello, el contexto educativo se convierte en el mejor escenario para abordar el trastorno mental grave como principal contexto de desarrollo. Incluso, el trabajo con la comunidad educativa permitirá desarrollar el sentido de pertenencia, crucial para el desarrollo como personas y de una adecuada salud mental (Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, 2022).

El modelo que se plasmará en la formación se sustenta en el modelo de atención centrada en la persona que además, contempla a las personas con problemas de salud mental como personas de pleno derecho, que debe participar, recuperarse, tener una atención personalizada, permanecer la mayor parte del tiempo posible en sus contextos naturales de desarrollo, transformando sus entornos y contextos en espacios seguros (Ministerio de Sanidad, 2023). Con ello, se consolida también el principio de accesibilidad y atención a la diversidad (Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, 2022).

En el programa de formación también se abordará la parte estructural y organizativa del centro con actuaciones más concretas que sigan el principio comunitario, de inclusión, de personalización, contemplando siempre la base pedagógica, al implicar el proceso de enseñanza-aprendizaje en su conjunto. Se sustentará en la detección precoz, el conocimiento y desarrollo de diferentes procedimientos y escalas de cribado, el diseño de programas y proyectos, propuestas pedagógicas que permitan incorporar los valores trabajados y criterios mencionados hasta ahora. Incluso, se ofrecerán herramientas para trabajar con las familias, para garantizar un proceso de coordinación eficaz y productivo, tanto entre los diferentes profesionales, como con las familias, con los servicios expertos externos y los recursos que la comunidad ofrece.

Se trata de ofrecer un programa que motive, que permita desarrollar la percepción de autoeficacia y donde los objetivos planteados se vean cumplidos. También se conectará emocionalmente con y entre las personas participantes, para facilitar la relación, la vinculación y la comprensión mutua. En el programa se validarán todas las opiniones, conocimientos, emociones, experiencias y las vivencias de los participantes se acogerán con cuidado y respeto.

A través del trato que reciben los participantes, éstos podrán tener un modelo con el que tratar e interactuar con su alumnado. Es decir, el programa de formación además de toda la formación e información que ofrece, será un modelo a seguir e implementar en las aulas.

4.2. Temporalización y actividades

El programa de formación se desarrollará a lo largo del primer trimestre del curso académico, es decir, entre los meses de septiembre a diciembre. La decisión de impartirlo el primer trimestre parte del hecho de dotar de herramientas y contenidos que les permitan ir adaptando los contenidos, proyectos, situaciones de aprendizaje e interacciones con el alumnado, con las familias y con el resto de participantes de la comunidad educativa, durante todo el curso académico, para que a lo largo de éste puedan poner en práctica los diferentes aprendizajes extraídos, además de ir resolviendo dudas y compartiendo sensaciones tras su aplicación.

El programa será impartido fuera del horario lectivo y las sesiones tendrán una duración aproximada de dos horas.

El programa de formación tendrá una modalidad grupal con el objetivo de simular dinámicas, espacios y actividades similares a las del día a día en el aula. Cualquier profesional docente del centro podrá participar en el programa, ya que, el abordaje del trastorno mental grave abarca todas las áreas de desarrollo de la persona y también para cumplir con los principios que se van a plasmar durante toda la formación: personalización, inclusión, prevención,...

El programa tendrá una duración de quince sesiones y el cronograma se encuentra en los anexos del presente trabajo (anexo 1). Así, las sesiones del programa de formación cuentan con la estructura y contenidos que se exponen a continuación.

En la sesión 1, se abordará la identificación de necesidades y puntos de partida. Para ello, en primer lugar se completará el cuestionario que se adjunta en el Anexo 2, en este cuestionario se evaluarán: conocimientos previos, retos a los que se han enfrentado, necesidades detectadas en el aula, herramientas utilizadas hasta el momento, conocer los recursos de los que disponen,... A esto se le dedicarán 15 minutos. A continuación se abrirá un espacio al diálogo donde se compartirán expectativas, lo que les ha llevado a realizar esa formación, inquietudes,... Tendrá una duración de 15 minutos. Después, se procederá al pase de escalas y cuestionarios que van a medir el nivel de estigmatización sobre la enfermedad mental, de 30 minutos de duración.

Posteriormente, se producirá la presentación y organización del programa de formación, una anticipación de lo que se va a ver y cómo se trabajar, la metodología empleada, qué se va a evaluar y el funcionamiento. Se invertirán 20 minutos, además de la resolución de dudas. En esta primera sesión se hablará de crear equipo, de en qué consiste crear comunidad, cómo va a ser el funcionamiento como equipo y porqué es importante trabajar de tal manera. Para ello se realizarán dos dinámicas de cohesión grupal:

-La camiseta: se les darán indicaciones sobre cómo ir recortando una hoja de papel en la que finalmente descubrirán que se trata de una camiseta. En ella deberán anotar su nombre, tres rasgos positivos, una característica negativa, un miedo, lo que más les gusta, un hobby y una motivación. Después deberán ir moviéndose por el espacio leyendo las camisetas del resto de participantes. El objetivo es empezar a trabajar la conexión entre ellos, pasando por el autoconocimiento, un pequeño espacio de reflexión y también de compartir. Duración: 15 minutos.

-Por grupos, se resolverá un juego o actividad aportada por un participante, pero sin recibir instrucciones. Entre ellos, deberán decidir cómo funciona y qué uso darle. Esta actividad pretende transmitir que no hay una

única de hacer las cosas y que puede resultar valioso e innovador observar los resultados de actividades que no cuentan con instrucciones precisas. Duración: 15 minutos.

Con todo ello, se trabajará el objetivo específico número cuatro que busca responder a las necesidades individuales del alumnado con trastorno mental grave incorporando diferentes estrategias de apoyo.

En la sesión 2 se abordarán los conceptos clave, como enfermedad mental y adolescencia, ofreciendo una base que parta desde la comprensión y en la que unir los conocimientos posteriores. Para ello se trabajarán las definiciones, el reconocimiento de mitos y su desmitificación, elaboración de los prejuicios existentes y se ofrecerán alternativas a sus creencias con datos con evidencia científica. Todo ello se plasmará en una presentación realizada en Canva, que tendrá una duración de 45 minutos, además de la resolución de dudas. Esta sesión se completará con las siguientes actividades:

-Las cajas: habrán diferentes cajas de zapatos con diferentes pesos y representarán los diferentes prejuicios que se hayan detectado o planteado en la sesión. Después, cada uno de ellos representará a la adolescencia y a algunas de las diferentes enfermedades mentales (las más presentes en esta etapa del desarrollo) e irán cogiendo cajas en función de los prejuicios asignados a cada una de ellas. Posteriormente realizarán un recorrido por el centro y valorarán las dificultades que han tenido en él. Esta actividad es una manera divertida y vivencial para reforzar los aprendizajes relacionados con los prejuicios. Duración: 20 minutos.

-Cuento “desmitificador”: utilizando diferentes materiales manipulativos del centro, crearán un cuento donde se desmitifiquen los mitos trabajados en la sesión, conectando lo manipulativo con lo emocional, además de eliminar mitos. Duración: 30 minutos.

-Visualización de videos: “¿Cómo cuidar la salud mental de los adolescentes?” (Canal CNN Chile, 2022) y “La Historia de Bruno: Salud Mental y Estigma” (Fundación ASAM Familia, 2017). Ofrecer un material visual que

permita complementarse con la información dada, una manera diferente de presentar la información. Duración: 10 minutos.

En esta sesión y con las actividades planteadas, se trabajan los siguientes objetivos específicos: reducir la estigmatización a través de la comprensión del trastorno mental grave y responder a las necesidades individuales del alumnado con trastorno mental grave incorporando diferentes estrategias de apoyo.

En las sesiones 3, 4 y 5, se descompondrá y se estudiará el Trastorno Mental Grave. En la primera de ellas se proyectará una presentación que incluirá: qué es, qué trastornos se encuentran dentro de este grupo y sus criterios de inclusión, qué son los estados Mentales de Alto Riesgo (EMAR), factores de riesgo y protectores, señales de alerta, detección temprana y por qué la institución educativa es el escenario clave para ello. A continuación, espacio para dudas, compartir experiencias, necesidades. Duración: 1 hora. Se completará con dos actividades:

-Diccionario: crear un diccionario con los conceptos y elementos clave, así como con los datos que les hayan parecido curiosos o importantes. Duración: 30 minutos.

-Lapbook: crear un lapbook con diferentes despleables (tiras, libro, flores,...) que resuman y esquematicen la información presentada. Duración: 30 minutos.

Ambas suponen una manera diferente, además de manipulativa y práctica, de recoger la información aprendida hasta el momento.

En la siguiente sesión a través de una presentación se ahondarán en los siguientes aspectos: consecuencias e implicaciones del TMG, abordaje, herramientas de apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje, recursos comunitarios, red de apoyo y coordinación. A continuación, se abrirá un espacio para el diálogo donde se plantearán dudas, experiencias, ventilarán emociones y comentarán el alumnado que cumpla con las características trabajadas. Duración: 1 hora.

Se continuarán con las actividades del diccionario y el lapbook planteadas en la sesión anterior. En este caso tendrán una duración de 20 minutos cada una. A continuación, y de manera voluntaria, se expondrán situaciones de crisis que hayan vivido y entre todos se ordenarán los pensamientos, se ofrecerá un diálogo pausado y se plantearán las herramientas a utilizar, como herramienta de gestión emocional clave para el funcionamiento diario. También tendrá una duración de 20 minutos.

En la sesión 5, de manera específica, se abordará el impacto que el TMG puede tener en las funciones ejecutivas, cómo éstas están directamente relacionadas con el aprendizaje y, por lo tanto, cómo puede verse afectado en una nueva área el proceso enseñanza-aprendizaje. Todo ello a través de una presentación en una duración de 1 hora.

En la parte práctica se creará una lista entre todos los participantes de pequeñas pautas y adaptaciones que puedan implementarse en el aula para trabajar desde la estimulación de las funciones ejecutivas: anticipación, ofrecer información visual, espaciar las preguntas, resaltar en negrita la palabra clave, llavero personalizado con estrategias de autocontrol, checklist con las tareas del día,... Ofreciendo así, diferentes herramientas que cada uno de los participantes puede aplicar y trasladar a su práctica profesional diaria. Duración: 30 minutos.

La siguiente actividad se realizará por grupos y tendrá como objetivo realizar un llavero de autoinstrucciones para diferentes tareas más o menos generalizadas presentes en las diferentes asignaturas, ámbitos o proyectos: resolución de problemas, comprensión lectora, realización de un examen, uso de las TIC,... Dotando de estrategias de apoyo al profesorado participante del curso. Duración: 30 minutos.

En estas sesiones se trabajan los siguientes objetivos específicos: favorecer la detección precoz del TMG para ofrecer un mejor acompañamiento en su proceso vital, reducir la estigmatización a través de la comprensión del TMG y responder a las necesidades individuales del alumnado del TMG incorporando diferentes estrategias de apoyo.

En la sesión 6 se abordarán los principios a seguir y su vinculación con la legislación vigente. Todo ello en una presentación donde se explicarán y ejemplificarán los principios de inclusión, la promoción de la salud, el modelo centrado en la persona y el modelo centrado en la familia, prevención, personalización y abordaje desde lo comunitario. Cada uno de estos principios irá unido con apartados concretos de la legislación vigente. Habrá un espacio para dudas, comentarios, ventilación emocional, inquietudes,... Duración: 45 minutos. Además, se realizarán las siguientes actividades para poner en práctica los conocimientos adquiridos:

-Escuela como promotora de salud: cada uno deberá decir qué cambio les gustaría realizar en su vida para que sea más saludable y después relacionarlo con un proyecto a realizar en la asignatura que más le apetezca, no necesariamente la suya. Se pretende trabajar con el objetivo de aprender a relacionar el proyecto vital (en función de las necesidades e intereses individuales) con proyectos educativos, poniendo el foco en cómo la institución educativa puede y debe promover un estilo de vida saludable. Duración: 15 minutos.

-Modelo centrado en la persona: por parejas, cada compañero, pensando en un posible interés del compañero o compañera, debe diseñarle una tarde de ocio del fin de semana. El objetivo es compartir las sensaciones experimentadas cuando otra persona decide por ti y, en consecuencia, la relevancia que cobra el modelo centrado en la persona. Duración: 15 minutos.

-Aplicando el enfoque de la prevención: entre todos los participantes se elegirá la situación de un alumno o alumna y se desarrollarán los puntos clave que más interceden en su día a día y afectan a su desarrollo. En cada uno de esos puntos clave, habrá que diseñar un pequeño plan de intervención relacionándolo con diferentes situaciones de aprendizaje que siga el enfoque de la prevención, es decir, de cara al futuro cómo las diferentes problemáticas pueden trabajarse de manera anticipada en la institución educativa. Duración: 15 minutos.

-Haciendo comunidad: se abre un espacio para compartir las diferentes maneras en las que están unidos y unidas con su comunidad y explicar la

relación directa que eso tiene con su bienestar emocional. Así, entre todos y todas se llegará a la reflexión común de la importancia que tiene la comunidad para cada uno. Duración: 15 minutos.

-Principios DUA y su aplicación: en esta actividad se les compartirá una tabla con los principios DUA (Diseño Universal de Aprendizaje) y las competencias transversales establecidas por la LOMLOE en la etapa de secundaria, debiendo incluir cada principio y las actividades desarrolladas donde corresponda. Es una herramienta de fácil utilización que puede guiar el diseño de su día a día en el aula. Duración: 15 minutos.

En esta sesión, los objetivos específicos trabajados son: dotar al profesorado de herramientas para desarrollar una metodología de trabajo desde la prevención y responder a las necesidades individuales del alumnado con TMG incorporando diferentes estrategias de apoyo.

Las siguientes dos sesiones (7 y 8), tendrán el foco en el abordaje de la salud mental. En la primera de ellas se realizarán dos presentaciones:

-Salud mental-cuestiones base: ¿qué es? ¿qué es un problema de salud mental? ¿qué tipos de problemas de salud mental existen? ¿es la recuperación posible? ¿es posible llevar una vida normalizada? Duración: 20 minutos.

-Inteligencia emocional: qué es; identificación, expresión y gestión emocional; cómo conseguir el desarrollo de un autoconcepto realista y una buena autoestima, la importancia del autoconocimiento y la relación entre situación-pensamiento-emoción-conducta. Duración: 20 minutos.

Además de las presentaciones, en la parte práctica se realizarán las siguientes actividades:

-Plan de Gestión Emocional: por parejas, trabajarán para crear un plan personalizado de gestión emocional. En el plan, identificarán las emociones que suelen experimentar con mayor frecuencia en el día a día y propondrán estrategias para gestionarlas de manera saludable. En esta actividad se resaltarán la importancia de conectar cada día con las emociones, como inversión diaria en salud mental. Duración: 20 minutos.

-Línea de la vida: deberán realizar una línea de la forma que quieran y con la línea que quieran donde deberán indicar los hechos y vivencias que les han marcado y que les han hecho ser la persona que son en el momento presente. Con el objetivo de trabajar el autoconocimiento y la autoconciencia y con una duración de 20 minutos.

-¿Quién soy?: Se rellenará una tabla de tres columnas, donde deberán responder qué son, qué no son y qué les gustaría ser. Las indicaciones serán: no se pueden poner rasgos opuestos en las columnas qué soy-qué no soy, deben incluir principalmente características psicológicas. En esta actividad se trabajará el autoconocimiento, el posible reconocimiento de inseguridades, así como el ajuste de las expectativas a lo que realmente es cada uno. Duración: 20 minutos.

-Cadena del día a día: de manera individualizada, pensarán en cualquier situación de su vida y deberán rellenar el esquema: situación-pensamiento-emoción-conducta. Así, se reflexionará de manera conjunta sobre la importancia de los pensamientos y de las interpretaciones realizadas, las conductas que se adoptan, además de la relevancia de controlarlos y poder transformarlos cuando sean intrusivos y dolorosos. Todo ello con el objetivo de seguir ahondando en la inteligencia emocional, incorporándola en el día a día, a modo de prevención de cualquier problema de salud mental. Esta actividad tendrá una duración de 20 minutos.

En la siguiente sesión, la octava, también habrá una presentación en la que se explicará la relación de la salud mental con la integración sensorial y corporal, la importancia de la actividad física y el desarrollo de las habilidades sociales y una adecuada inteligencia interpersonal y habilidades sociales para el desarrollo vital. Se incluye espacio para dudas, inquietudes, ventilación emocional. Duración: 45 minutos.

Posteriormente, de manera grupal se compartirán herramientas para fortalecer en el aula la integración sensorial y corporal, como por ejemplo, los descansos activos o la realización de una acción en función de la melodía que suene. A esto se le dedicará un tiempo de 15 minutos. Así, precisamente, una actividad que se realizará a lo largo de toda la sesión y que será explicada al

principio de la misma, consistirá en asociar diferentes melodías a unos movimientos dados. Así, cada vez que esa melodía suene durante la sesión, deberán dejar todo lo que están haciendo y realizar los movimientos pactados. Trabajando con las funciones ejecutivas y también con las necesidades físicas y sensoriales de cada uno, permitiendo trabajar a través del movimiento.

Una actividad propuesta para complementar la información presentada consistirá en descomponer e identificar las diferentes necesidades sensoriales y físicas que están presentes en su día a día. Por ejemplo: no poder estar sentada más de una hora, necesidad de realizar dos tareas simultáneamente, molestias por el sonido de las luces del aula, incomodidad y malestar frente a las temperaturas de las aulas,... Hacer una puesta en común y buscar alternativas para poder ajustar y satisfacer sus necesidades. Se trata de conectar con las dificultades sensoriales que el alumnado puede presentar. Duración: 15 minutos.

También se plantearán dos juegos de mesa: “Bandido”, un juego de mesa en el que todos los jugadores son un equipo y deben impedir que el bandido escape de la cárcel sin comunicarse entre ellos, únicamente utilizando las cartas que les hayan tocado. “The Mind” juego de mesa donde deben colocar de manera ordenada los números que aparecen en sus cartas y no puede haber comunicación entre ellos. A cada juego se le dedicarán 30 minutos. Con ambos se pretenden trabajar diferentes estrategias de comunicación, cooperación y cohesión grupal, además de habilidades sociales.

Por tanto, en las sesiones séptima y octava, se trabajarán los siguientes objetivos específicos: enseñar a realizar un trabajo desde la prevención, reducir la estigmatización y responder a las necesidades individuales del alumnado con TMG a través de diferentes estrategias de apoyo.

En la sesión 9, se pretende abordar cómo implicar a la comunidad educativa, cómo ajustar los diferentes planes presentes en el centro y desarrollar, actualizar o complementar los protocolos de actuación existentes. Así, se pedirá a los participantes que para esta sesión aporten los diferentes planes del centro: Plan General Anual, Proyecto Educativo de Centro, Plan de Acción Tutorial, Plan de Atención a la Diversidad e Inclusión Educativa y Plan

de Convivencia. El objetivo es analizar los planes, ver los puntos fuertes y débiles, descubrir y encontrar puntos de conexión con lo que se ha trabajado hasta ahora, así como identificar aquellas cosas que han sido abordadas y trabajadas en la formación pero no tienen lugar en ninguno de los planes mencionados. La sesión de formación irá dirigida a reformular esos planes y plantear propuestas de mejora para incorporarlas durante el curso académico, y plasmarlas de manera definitiva a final de curso, cuando se produce la revisión oficial y colegiada de todos estos documentos.

Será un trabajo conjunto y coordinado, como si se tratara de una reunión de claustro o del consejo escolar. Además, durante esta reunión, se irán modelando las intervenciones entre ellos, para llegar a posturas más próximas y aprendiendo a colaborar y comunicarse entre ellos, alcanzando puntos comunes aunque existan algunos criterios técnicos diferentes.

Para finalizar la sesión, se realizará una actividad donde, entre todos y todas, se desarrollaría un breve esquema de un protocolo de actuación con los pasos a seguir, las personas a las que habría que avisar, la comunicación con el departamento de orientación, coordinación con servicios externos, puntos en los que tomar decisiones, apoyos mínimos que prestar y evaluación de lo que se ha ido haciendo. Con el objetivo de desarrollar un protocolo frente a las primeras señales de alarma como otro tras una crisis o momento de gravedad de la enfermedad presente en el alumnado. Además, sería una propuesta a aportar al resto del equipo en el futuro.

No habrá una duración específica; se ocuparán las dos horas y se modulará en función de cómo vayan surgiendo las propuestas y actuaciones. Así, con esta sesión se pretende responder a las necesidades individuales del alumnado con TMG incorporando diferentes estrategias de apoyo y que éstas queden reflejadas de manera estructural y organizativa en los diferentes planes del centro.

La sesión 10 irá dirigida al aprovechamiento de los espacios de tutorización. Será una sesión de pautas sobre la organización de los espacios de tutoría, por qué son importantes, cómo dividirlos, cómo planificarlos, y qué actividades plasmar en ellos. Destacar que son espacios de aprovechamiento,

de conexión con el alumnado, donde tener asambleas, plantear diferentes temas a hablar, transmitir una educación en valores, y convertirlos en espacios seguros y de ventilación emocional. Aceptar verlos como espacios realmente valiosos, tan importantes o más que cualquier otro espacio de la jornada lectiva dedicada a alguna asignatura o ámbito; ya que son espacios donde abordar situaciones más complejas y donde dar más voz y protagonismo al alumnado. Todo ello a través de una presentación en la que se ofrecerán ejemplos de cómo traducir los conocimientos y aspectos hasta ahora trabajados en actividades y sesiones de tutoría. Duración: 1 hora.

Se realizarían tres actividades que posteriormente podrían ponerse en práctica en los espacios de tutoría.

-Mi Planning: en esta actividad cada participante realizaría un horario semanal en el que plasmarán por franjas horarias las diferentes actividades que realizan en el día a día. Las franjas después serían coloreadas siguiendo un código de colores donde, por ejemplo, el rojo sería espacio dedicado al trabajo (en el caso de los estudiantes al estudio), tiempo dedicado a tareas del hogar, tiempo dedicado a las necesidades básicas, tiempo de dormir, tiempo de calidad con amigos o pareja,... Para alcanzar varios objetivos: hacerse conscientes de su día a día, descubrir cuando tiempo real a la semana invierten en autocuidado y plantear el debate de cuánto tiempo real de su tiempo dedicado al ocio está decidido por ellos mismos o influyen otros factores. Duración: 20 minutos.

-“Piensa, ¿qué harías si...?”: actividad en la que se entregarán diferentes tarjetas con situaciones difíciles de resolver y cada uno deberá aportar la manera en la que las resolvería. El objetivo último de esta actividad es enfrentarse de manera respetuosa a diferentes realidades y diferentes maneras de ver el mundo, trabajando la empatía. Duración: 20 minutos.

-“Distorsiones cognitivas”: Esta actividad gira entorno a un material donde se explica qué son las distorsiones cognitivas, se le da nombre a cada una de ellas y se ejemplifican. El objetivo es que cada participante seleccione las diferentes distorsiones cognitivas que están presentes en su funcionamiento personal y se dé cuenta de que todas las personas contamos con distorsiones

cognitivas, y que en algún momento esas distorsiones cognitivas han generado malestar, empezando a desarrollar así empatía con su alumnado con TMG, el cual tiene distorsiones cognitivas de manera casi constante, además de muy limitantes e interferir enormemente en el día a día. Duración: 20 minutos.

Así, además de los objetivos planteados, se trabajan los objetivos específicos 1 y 4.

En la sesión 11, se contempla el trabajo con las familias. En primer lugar, se realizará un círculo donde compartirán experiencias dolorosas pero también de aprendizaje y satisfactorias con las familias con las que hayan trabajado. Se escucharán, se validarán y se preguntarán unos a otros, conectando con la emoción. También hablarán de sus propias experiencias con sus familias, de sus deseos o no de tener una familia, de experiencias positivas y negativas; con el objetivo de plantear y reconocer las diferentes realidades y tipos de familias, tantos como familias existen. Tendrá una duración de 45 minutos.

Se realizará un role-playing donde se abordará el cómo comunicarse con las familias en función de las diferentes situaciones planteadas por el resto de participantes del programa de formación, repasando y poniendo en práctica los diferentes estrategias y conocimientos sobre asertividad y resolución de problemas. Duración: 30 minutos.

Se finalizará la sesión con una pequeña presentación donde se hablará del modelo centrado en la familia, la importancia de la familia, la familia como pieza fundamental del proceso educativo, diferentes herramientas para vincular a la familia con la escuela, escuelas para padres, talleres de juegos, espacios de interacción (formales e informales), y la relevancia de abrir líneas de comunicación más directa entre los diferentes miembros de la comunidad educativa y las familias. Tendrá una duración de 45 minutos.

Así, se trabajan los objetivos específicos 1 y 4.

Por su parte, la sesión 12, tendrá como finalidad recopilar y ofrecer herramientas, guías, recursos, libros, artículos,...para utilizarlos en el día a día. Siguiendo un enfoque con una base práctica, en esta sesión se ofrecerán

diferentes herramientas que complementen las sesiones formativas realizadas hasta el momento, así como herramientas que pueden poner en práctica en su día a día para cumplir con todo lo presentado hasta el momento, garantizando la inclusión y la personalización de la enseñanza, comprendiendo el trastorno mental grave y acompañándoles en uno de los contextos de desarrollo más importantes de la vida del alumnado con el que trabajan.

Además de un enlace a Google Drive con carpetas, cada una con diferentes recursos para trabajar las distintas áreas planteadas: inteligencia emocional, atención, distorsiones cognitivas, cuentos e historias sobre diferentes problemáticas, videos, guías específicas sobre los principios planteados. Junto con el enlace a Google Drive se aportará un documento con distintos recursos web, como: la Rueda del DUA, Mentimeter, Quizizz, Educaplay, Classflow, REA (Red de Educación Abierta), Orientación Andújar,... También incluirá perfiles divulgativos de redes sociales a través de los cuales mantenerse actualizados y bibliografía que permita ahondar en los contenidos del curso planteados.

También se generará un espacio para compartir materiales y herramientas que hayan utilizado, así como desarrollar nuevos que se les hayan ocurrido durante la formación. Esta sesión tendrá una duración de 1 hora y 30 minutos. Específicamente, se abordará el objetivo 4 al ofrecer estrategias de apoyo que respondan a las necesidades individuales del alumnado.

La última sesión se centrará en ofrecer un espacio de cierre donde se pasarán los mismos cuestionarios que en la primera sesión, además de una serie de escalas y cuestionarios para valorar el grado de validez, satisfacción y cumplimiento de expectativas sobre el programa de formación, además de para compartir comentarios sobre las emociones, pensamientos y sensaciones y se abordará todo lo aprendido.

Además de estas sesiones que se han planteado, se realizarán dos sesiones de seguimiento en el segundo y tercer trimestre, con el objetivo de intercambiar experiencias, plantear nuevas dudas y recopilar vivencias. Estas sesiones tendrán una duración de una hora cada una de ellas.

Destacar que todas y cada una de las actividades planteadas y explicadas tienen por objetivo transmitir y ofrecer el modelo para trabajar de diferentes maneras en el aula, permitiendo acceder al contenido y participar con diferentes métodos, adaptándose a los intereses y particularidades del alumnado, centrándose en la personalización e inclusión. Así, se han planteado videos, actividades manipulativas, diferentes maneras de plasmar y recoger la información aprendida, dinámicas grupales, juegos, trabajo en equipo, diseño de proyectos,...

4.3. Recursos

Aquí se detallan los recursos necesarios para la implementación del programa de formación:

-Recursos humanos: una psicóloga/o que imparta la formación, además del departamento de orientación y el departamento directivo para que colaboren en el desarrollo del programa y de algunas de las actividades.

-Recursos materiales: bolígrafos, rotuladores de diferentes colores, lápices de colores, folios, cartulinas, plumas, pompones, pegatinas, lazos, bolas, papel de burbujas, cajas de zapatos, sacos de arena o arroz; además de un proyector y una pizarra interactiva que permita poner las presentaciones mencionadas, así como compartir la información con los participantes. También se incluyen altavoces y los juegos mencionados (Bandido, The Mind).

En cuanto a la infraestructura necesaria, las sesiones serán llevadas a cabo en una de las aulas del centro educativo donde se vaya a implementar, siendo el aula un espacio diáfano que permita el movimiento, además de poder generar dos espacios diferenciados donde llevar a cabo la parte teórica y la parte práctica con las diferentes actividades planteadas en las sesiones.

5. EVALUACIÓN

La evaluación del proyecto resulta clave para comprobar que los objetivos del programa se cumplen y en qué medida, en función de los criterios de evaluación seleccionados, y por lo tanto, verificar si el enfoque es el adecuado, los resultados son satisfactorios y el programa de formación ha servido para mejorar la atención educativa del alumnado con trastorno mental grave ofreciendo estrategias, herramientas y formación al profesorado desde una metodología activa y un enfoque práctico e integral.

Tabla 2.

Evaluación del cumplimiento de los objetivos

Objetivo específico	Criterios de evaluación	Instrumentos de evaluación
OE 1	Conocer el significado e implicaciones de la prevención, plantearse y desarrollar actividades, herramientas, metodologías de trabajo, proyectos y situaciones de aprendizaje en base al principio de prevención.	Autoevaluación (anexo 2), cuestionario pre y post-programa (anexo 3) y observación directa.
OE 2	Conocer señales de alarma, factores de riesgo, herramientas de cribado, así como los Estados Mentales de Alto Riesgo (EMAR).	Autoevaluación (anexo 2), cuestionario pre y post-programa (anexo 3) y observación directa.
OE 3	Índices globales de estigmatización y conocimientos sobre la enfermedad mental.	-CAMI -MAKS -AMIQ
OE4	Conocer y aplicar los principios de personalización, prevención, detección precoz, promoción de la salud, inclusión, modelo centrado en la persona y modelo centrado en la familia, y contemplarlo y plasmarlo en el día a día del aula, atendiendo al proceso de enseñanza-aprendizaje en su conjunto.	Autoevaluación (anexo 2), cuestionario pre y post-programa (anexo 3) y observación directa.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Así, las escalas utilizadas para la valoración del grado de estigmatización, para después comprobar si este se ha visto reducido o no tras el programa de formación son:

-CAMI (Community Attitudes Towards Mental Illness): una de las escalas más utilizadas para medir el estigma existente hacia las personas con enfermedad mental. Es una versión reducida, revisada y actualizada de la escala Opinions about Mental Illness. Fue diseñada por Taylor y Dear en 1981 (Rüsch et al., 2011).

-MAKS (Mental Illness Knowledge Scale): cuestionario que mide de manera específica el conocimiento y la información que las personas tienen respecto a la enfermedad mental. Se dirige al público general y evalúa los conocimientos sobre salud mental y los estigmas y prejuicios existentes (Evans-Lacko et al., 2010).

-AMIQ (Attitudes to Mental Illness Questionnaire): cuestionario de screening que se pasa de manera rápida, cuenta con cinco ítems y mide las actitudes de discriminación y estigmatización hacia la enfermedad mental en la población general (Abraham et al., 2010).

También se utilizarán una autoevaluación y un cuestionario de elaboración propia (anexos 2 y 3) que podrán medir los cambios que se producen entre la primera sesión y la sesión número 13, donde se produce el cierre; ya que reflejan los conocimientos adquiridos sobre la temática trabajada. Para ello, también resultará clave la observación directa por parte del profesional que imparte el programa de formación para observar como aplican los conocimientos previos en las actividades prácticas y dinámicas generadas.

Por otro lado, con el fin de evidenciar la validez del propio diseño del proyecto se explican en la Tabla 3 los elementos de la evaluación, sus criterios de evaluación y los instrumentos de evaluación utilizados para medirlos, evaluando si los contenidos formativos, las actividades y dinámicas planteadas en la parte práctica, los materiales utilizados, la duración de la formación, así como el grado de satisfacción con el programa de formación realizado.

Tabla 3.

Evaluación de la validez del diseño del proyecto

Elemento de evaluación	Criterios de evaluación	Instrumento de evaluación
Contenidos formativos	Nivel de valoración del profesorado respecto de sí los conocimientos teóricos adquiridos son necesarios y suficientes para comprender y abordar el trastorno mental grave.	<p>Escala numérica con valores comprendidos entre el 1 y el 10, a realizar por los participantes en la sesión 13 del programa de formación.</p> <p>Autoevaluación (anexo 2), cuestionario pre y post-programa (anexo 3) y observación directa.</p>
Actividades y dinámicas	Nivel de valoración del profesorado respecto de sí las actividades y dinámicas propuestas cumplen con sus necesidades de aplicación práctica en el día a día del aula.	<p>Escala numérica con valores comprendidos entre el 1 y el 10, a realizar por los participantes en la sesión 13 del programa de formación.</p> <p>Autoevaluación (anexo 2), cuestionario pre y post-programa (anexo 3) y observación directa.</p>
Materiales	Nivel de satisfacción con los materiales utilizados durante el programa de formación.	<p>Escala numérica con valores comprendidos entre el 1 y el 10, a realizar por los participantes en la sesión 13 del programa de formación.</p> <p>Autoevaluación (anexo 2), cuestionario pre y post-programa (anexo 3) y observación directa.</p>

Recursos y herramientas	Nivel de valoración del profesorado respecto de sí los recursos y herramientas ofrecidos se adecúan a las necesidades derivadas de la atención al alumnado con trastorno mental grave.	Escala numérica con valores comprendidos entre el 1 y el 10, a realizar por los participantes en la sesión 13 del programa de formación. Autoevaluación (anexo 2), cuestionario pre y post-programa (anexo 3) y observación directa.
Grado de satisfacción	Grado de satisfacción generalizado con el programa de formación realizado por parte del equipo docente participante.	Escala numérica con valores comprendidos entre el 1 y el 10, a realizar por los participantes en la sesión 13 del programa de formación. Autoevaluación (anexo 2), cuestionario pre y post-programa (anexo 3) y observación directa.

6. REFLEXIÓN Y VALORACIÓN FINAL

El programa de innovación que se ha desarrollado en este trabajo y que tiene por objetivo mejorar la atención educativa del alumnado con trastorno mental grave ofreciendo estrategias, herramientas y formación al profesorado desde una metodología activa y un enfoque práctico e integral, cuenta con algunas características que lo hacen ser un programa de formación completo, además de útil y necesario.

Por un lado, es un programa de formación que además del contenido formativo que imparte, la metodología que ofrece el programa en sí, sirve como modelo para que no sólo desarrollen herramientas y estrategias en base a los contenidos impartidos y las actividades propuestas, sino siguiendo el mismo modelo y adaptando las sesiones formativas a proyectos, situaciones de aprendizaje y clases. Por otro lado, otra característica destacable de este programa de formación es el hecho de abordar el Trastorno Mental Grave, teniendo en cuenta que cada vez más y también de manera más temprana aparecen trastornos mentales considerados graves, por lo tanto, se vuelve totalmente necesario contar con formación sobre esta problemática para poder dar una respuesta educativa ajustada y funcional, atendiendo a la diversidad, permitiendo el desarrollo de un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje para todos y todas, promoviendo la calidad educativa.

Por supuesto, toda la información y actividades presentadas son contenidos actualizados que permiten ajustarse de una mejor manera al momento presente. Además, el hecho de que la información sea vigente, cuenta con una sesión específica donde se relaciona con la legislación actual, otorgándole una mayor contextualización pero también facilidades a la hora de incorporar las modificaciones y justificar las acciones emprendidas. Además, con este programa de formación se pretende alcanzar cambios no sólo con el alumnado, sino también a nivel aula, centro educativo y comunidad (haciendo hincapié en las familias).

En lo referente a la viabilidad, dadas las horas del horario lectivo dedicadas a la formación, así como las facilidades que el colectivo docente presenta para formarse, realizar un programa de formación al profesorado

resulta totalmente viable. Sin embargo, puede haber más dificultades en cuanto a la viabilidad de poner en práctica e incorporar las modificaciones que serían necesarias para tener en cuenta los diferentes principios y contenidos abordados en el programa de formación.

Precisamente por lo último mencionado, una de las limitaciones que puede presentar el programa de formación es que pueden verse las expectativas formadas tras la realización del programa por parte del profesorado truncadas frente a la posibilidad de encontrar numerosas dificultades a la hora de aplicar las diferentes herramientas, estrategias y conocimientos adquiridos por falta de tiempo, sobrecarga laboral, desmotivación, falta de incentivos, espacios no existentes, no colaboración del equipo (especialmente del directivo), no observar resultados fructíferos en el corto-medio plazo. Así, otra limitación encontrada puede ser la cantidad de horas invertidas en la formación, que puede resultar numerosa; de igual manera que con la cantidad de contenidos abordados, que puede resultar cuantiosa y por lo tanto, generar sensación de imposibilidad o agobio desde el planteamiento inicial de la formación.

Así, este programa de formación es un proyecto de innovación por diferentes motivos. Es un proyecto innovador por los contenidos trabajados, por incorporar conceptos novedosos o recientes y por ofrecer herramientas actualizadas e innovadoras a través de las cuáles diseñar o aplicar los conocimientos adquiridos. Así, tanto por la metodología empleada que puede servir de modelo, como por el enfoque totalmente práctico, además de basado en las necesidades e intereses de los participantes, resulta un proyecto de carácter innovador. Es un proyecto que incluye la personalización, los principios DUA y el trabajo desde la prevención, el modelo centrado en la persona, el modelo centrado en la familia y un enfoque comunitario que, aunque no se traten conceptos novedosos, sí es novedosa su aplicación, contemplación y desarrollo en el día a día de las aulas, diseñando el proceso de enseñanza-aprendizaje, teniéndolos en cuenta.

Con perspectivas de futuro, el programa de formación puede continuar abordando los trastornos mentales graves de manera más específica, además

de actualizando los contenidos y actividades propuestas, ofreciendo nuevas herramientas y estrategias de gestión e incorporando las nuevas líneas educativas que se vayan desarrollando, ajustándose al principio de inclusión contemplado en la normativa vigente.

Por último, como futura profesional de la orientación, este programa puede resultar la base para desarrollar escuelas de padres y madres, formación y acompañamiento al profesorado, desde un enfoque del trabajo en equipo y formando realmente una red de apoyos dentro y fuera de la institución educativa, así como desarrollar diferentes programas en los espacios de tutoría atendiendo a las necesidades e intereses del alumnado. Supone una toma de contacto y un pilar en base al cual ir diseñando y adaptando las posibles necesidades que vayan apareciendo en la futura práctica profesional dentro del contexto educativo, las cuales serán infinitas, al ir en la línea de la atención a la diversidad contemplando las individualidades de cada persona, para así garantizar un desarrollo pleno y funcional. Además, permite una actualización a muchos niveles: planes estratégicos y líneas de actuación, principales principios sobre los que regir la educación, actualización sobre trastorno mental grave y salud mental en la infancia y adolescencia, así como múltiples herramientas y recursos para el abordaje, extrapolables a diferentes contextos y realidades.

7. REFERENCIAS

- Abad, J.D.V. (2 de marzo de 2023). *Bienestar y Salud Mental en la escuela*. [Discurso principal]. 19º Congreso Actualización Pediatría 2023, mesa redonda: ¿Qué está pasando con la salud mental y emocional de los adolescentes? Madrid, España.
- Abraham, A., Easow, J.M., Ravichandren, P., Mushtaq, S., Butterworth, L., Luty, J. (2010). Effectiveness and confusion of the Time to Change anti-stigma campaign. *The Psychiatrist*, 34(6), 230-233. doi: [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(01\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(01)00079-6)
- Arbocó de los Heros, M. (2016). Neurociencias, educación y salud mental. *Propósitos y Representaciones*, 4(1), 327-362. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.92>
- Armenta Hernández, C.G., Blanco Paredes, H. y Castillo Cruz, A.R. (2023). Regreso a clases, el impacto psicológico ante el confinamiento por COVID 19, la importancia de la salud mental en el proceso de aprendizaje. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula. Publicación semestral*, 10 (19), 10-13. doi: <https://doi.org/10.29057/esat.v10i19.9580>
- Asiel Rodríguez, Á., García-Gil, M., Freund Llovera, N. y Fernández Liria, A. (2013). Programa para facilitar la detección precoz de trastornos mentales graves en el medio escolar: lecciones aprendidas de una experiencia piloto. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 537-544. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000300006>
- Bardón, C. (5 de noviembre de 2004). *Los trastornos mentales graves en la infancia y la adolescencia* [Discurso principal]. Conferencia inaugural presentada en la VII Jornada de Debat de la Fundació Nou Barris. Barcelona, España.

- Broche-Pérez, Y. y Cortés-González, L. (2015). Funciones ejecutivas en adolescentes con conducta antisocial. *Archivos de Neurociencias* 20(2), 109-115. doi: <https://doi.org/10.31157/an.v20i2.80>
- Buiza Aguado, C., Uría Rivera, T., Serrano Coello de Portugal, A., Ahijado Guzmán, Z., Delfa Álvarez, A., Frigolet Mayo, P., Ortega Rojo, E. y Rubio Plana, A. (2014). El Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico Pradera de San Isidro. Un dispositivo para el tratamiento intensivo de trastornos mentales graves en niños y adolescentes. *Revista Pediatría Atención Primaria* 16(22), 19-32. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000100004>
- Canal CCN Chile. (24 de junio de 2022). *¿Cómo cuidar de la salud mental de los adolescentes?* [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=4uTtiMhMpHw>
- Casañas, R., Mas-Expósito, L., Teixidó, M. y Lalucat-Jo, L. (2020). Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 39-47. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.010>
- Casañas, R. y Lalucat-Jo, L. (septiembre 2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*. 121, 117-132.
- Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (2018) *Plan de atención integral a las personas con trastorno mental grave 2018-2022*.
- Crespo Molero, F. y Sánchez Romero, C. (2019). Alumnado con Trastorno Mental Grave: Análisis de Atención Educativa recibida en la Comunidad de Madrid. *Psycholoft, Sociert, & Education*, 11(1), 112-124. doi: <https://doi.org/10.25115/psye.v11i1.2124>
- Decreto 104/2018 [con fuerza de ley], de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el sistema

- educativo valenciano. 7 de agosto de 2018. D.O. 8356.
<https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/d/2018/07/27/104/>
- Díaz Pérez, J.J. (2015) *Diferencias entre funciones ejecutivas de niños y adolescentes con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno Depresivo Mayor o Controles Sanos*. [Tesis, Universidad Autónoma de San Luis Potosí de México].
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/6076>
- Díaz, O. (diciembre 2017). Alteraciones cognitivas en el trastorno mental grave: Una revisión de nueve meta-análisis. *Informaciones psiquiátricas*, 231, 37-55.
- Domínguez-Martínez, T., Cristóbal-Narváez, P., Kwapil, T.R. y Barrantes-Vidal, N. (enero 2017). Características clínicas y psicosociales de pacientes con Estados Mentales de Alto Riesgo y Primeros Episodios de Psicosis de un Programa de Psicosis Incipiente en Barcelona (España). *Actas Españolas de Psiquiatría*; 45(4), 145-156.
- Evans-Lacko, S., Little, K., Meltzer, H., Rose, D., Rhydderch, D., Henderson, C., Thornicroft, G. (2010). Development and psychometric properties of the Mental Health Knowledge Schedule. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 55(7), 440-448. doi: 10.1177/070674371005500707
- Flores Lázaro, J.C., y Ostrosky Solís, F. (abril 2008). Neurología de los lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista de neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8(1), 47-58.
- Fundación ASAM Familia. (9 de octubre de 2017). *La historia de Bruno: Salud mental y estigma* [Archivo de Vídeo]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=uCFZVPKbk2Q&t=6s>
- Generalitat Valenciana. Departament de Salut de La Ribera (2014). *Guía de Prevención y Promoción de la Salud Mental en el Aula*.
- Generalitat Valenciana. Conselleria d'Educació, Cultura i Esport (2023). *Som Imprescindibles*. Programa de Promoción de la Salud.

Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Período 2022-2026*.

Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. (2023). *Guía de Escuelas Promotoras de Salud*. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Kaizerman, A., Roe, D., y Josman, N. (2018). An efficacy study of a metacognitive group intervention for people with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 270, 1150–1156. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.037>

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. 30 de diciembre de 2020. BOE-A-2020-17264.

Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. (2022). *Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024*. Estrategia Salud Mental del SNS.

Moo Estrella, J.A., Valencia Flores, M., Ulloa Flores, R.E., Ostrosky Solís, F. y Reyes Lagunes, I. (septiembre-octubre 2011). Estructura del sueño y funciones ejecutivas en niños con depresión. *Salud Mental*, 34(5), 459-468.

Palomares E, Tirado E, Campos PE., (noviembre-diciembre 2010). Evaluación de funciones cognitivas: atención y memoria en pacientes con trastorno de pánico. *Salud Mental*, 33(6), 481-488.

Piñón, A., Álvarez, M. del C., Torres, T., Vázquez, P., & Otero, F. (2018). Perfil neuropsicológico de pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro de la esquizofrenia. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias*, 5(1), 1-14. doi: <https://doi.org/10.14198/dcn.2018.5.1.01>

Orden 20/2019, [Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte], por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos

- públicos del sistema educativo valenciano. 3 de mayo de 2019. DOGV 8540.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (s.f.). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible agenda 2030. Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.* <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Real Decreto 217/2022 [con fuerza de ley], por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria. 31 de marzo de 2022. BOE-A-2022-4975.
- Roca, M., Vives, M., López-Navarro, E., García-Campayo, J y Gili, M. (2015). Alteraciones cognitivas y depresión: una revisión crítica. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43 (5), 187-93.
- Rüsch, N., Evans-Lacko, S., Henderson, C., Flach, C., Thornicroft, G. (2011). Knowledge and attitudes as predictors of intentions to seek help for and disclose a mental illness. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 62(6), 675-678. doi: https://doi.org/10.1176/ps.62.6.pss6206_0675
- Solana Azurmendi, B. (2010). Atención integral a los trastornos mentales graves en la infancia. Centro de día terapéutico-educativo de Ortuella. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 2010;50. Págs. 181-196.
- Trujillo, N. y Pineda, D.A. (abril 2008). Función Ejecutiva en la Investigación de los Trastornos del Comportamiento del Niño y del Adolescente. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 77-94.
- Vázquez López, P., Armero Pedreira, P., Martínez-Sánchez, L., García Cruz, J., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A.R., Rodríguez Hernández, P.J. y Díez Suárez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría* 98(3), 204-212. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

Veliz-Mero, N., Cedeño-Zavalu, V., Haro-Alvarado, J., Macías-Intriago, M., Calderón-Ponce, J.F. y Calderón-Ponce, K.A. (2018). Estrategia educativa para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedad mental grave. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 4 (4), 241-254. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.4.251-254>

Anexos

Descomponiendo el Trastorno Mental Grave: qué es, tipos, criterios de clasificación, EMAR, factores de riesgo y protectores.

Descomponiendo el Trastorno Mental Grave: consecuencias e implicaciones, abordaje, herramientas de apoyo, recursos comunitarios, red de apoyo

Trastorno Mental Grave y funciones ejecutivas, impacto y abordaje en el proceso de enseñanza-aprendizaje

Principios a seguir y vinculación con la legislación vigente: inclusión, personalización, promoción de la salud,...

Salud mental: conceptualizarla, abordaje desde la prevención, inteligencia emocional

Programa de Formación al Profesorado de Educación Secundaria para atender al Trastorno Mental Grave

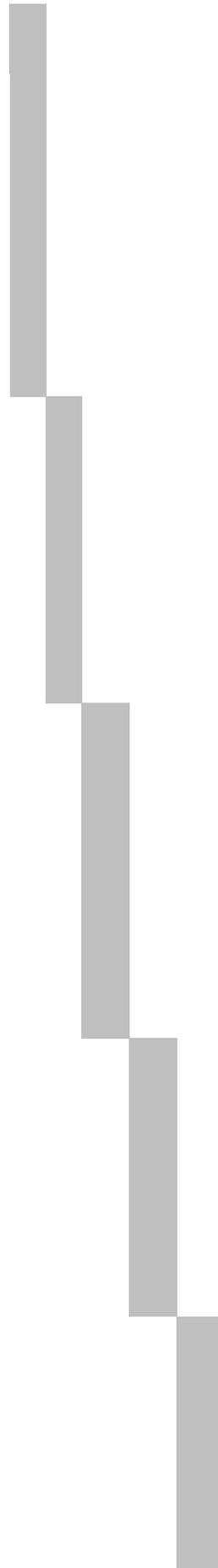
Salud mental:
integración
sensorial y
corporal,
actividad
física,
inteligencia
interpersonal
y habilidades
sociales,
abordaje
desde la
prevención

Comunidad
educativa y
planes:
abordaje
organizativo y
estructural del
trastorno
mental grave
como centro
educativo

La tutoría
como espacio
clave donde
abordar el
trastorno
mental grave,
así como
programas de
prevención y
psicoeducación

Familias como
pieza clave
del proceso
educativo y de
del desarrollo
del alumnado:
pautas de
interacción y
trabajo

Herramientas,
recursos y
materiales
disponibles
para el
abordaje
desde la
inclusión y la
personalización



Anexos

	n del trastorno mental grave	
Finalización	Cierre, evaluación de competencias, objetivos y validez del programa de formación.	
Seguimiento	Seguimiento segundo trimestre: dudas, nuevas situaciones, experiencias, ...	
	Seguimiento tercer trimestre: dudas, nuevas situaciones, experiencias, ...	

Fuente: Elaboración propia, 2024

Programa de Formación al Profesorado de Educación Secundaria para atender al Trastorno Mental Grave

8.2. Anexo 2. Autoevaluación.

Tabla 4.

Autoevaluación

	No había pensado	lo había pensado pero no lo he puesto en práctica	Lo había pensado pero no lo he tengo recursos para ponerlo en práctica	Lo estoy poniendo en práctica
--	------------------------	--	---	--

Hago una evaluación inicial que permite conocer las capacidades, necesidades y fortalezas de cada uno de los estudiantes.

Utilizo en las evaluaciones diferentes medios para el acceso a la información: texto, imágenes, esquemas, gráficos, vídeos, podcast, información oral,...

Realizo ejercicios y actividades que me permiten conocer cómo se perciben a ellos mismos, el nivel de autoconocimiento, sensaciones, emociones, pensamientos, preocupaciones,...

Valoro el clima grupal del aula con dinámicas grupales, juegos en equipo, debates, resolución de conflictos,...

Superviso de manera regular en el tiempo el progreso del alumnado a nivel emocional y social.

Planifico y presento la información de manera flexible.

Diseño y desarrollo diferentes maneras tanto de acceder a la información como de evaluarla.

Presto los apoyos necesarios y comparto las herramientas necesarias para que todo el alumnado pueda participar de manera satisfactoria en las diferentes actividades y situaciones planteadas.

Anexos

Tengo en cuenta sus intereses y necesidades a la hora de plantear las diferentes situaciones del día a día en el centro.

Doy cabida a espacios y actividades alternativas para momentos de crisis o malestar.

Desarrollo la planificación de la semana que permite abordar los diferentes estilos de aprendizaje del alumnado.

Planteo las actividades y situaciones siguiendo los principios multinivel.

Permito espacios para abordar temas relacionados con la salud mental, conflictos personales e interpersonales, así como para diferentes problemáticas o temas de complicada gestión.

Conozco los diferentes recursos de la comunidad a los que derivar para atender situaciones más específicas relacionadas con la atención a la salud mental.

Tengo una línea de comunicación directa con las familias o utilizo medios para que se dé.

Cuento con la participación de las familias para plantear situaciones de aprendizaje y desarrollo.

Establezco espacios de coordinación periódicos con las familias.

-Ofrezco espacios y herramientas para que el alumnado evalúe su evolución, desarrollo y pueda realizar su propio seguimiento.

Diseño actividades en las que se trabaje y favorezca la cohesión grupal, la cooperación y ayuda mutua.

Diseño actividades para desarrollar habilidades sociales, emocionales y de salud del alumnado.

Fuente: Elaboración propia, 2024

8.3. Anexo 3. Cuestionario pre y post programa.

Tabla 5

Cuestionario pre y post programa

¿Qué es el Trastorno Mental Grave? ¿Qué tipos existen?

Explica brevemente cuál crees que la atención que se le debería dar al alumnado que presente Trastorno Mental grave:

¿Cuáles han sido los principales retos a los que te has enfrentado como docente?

¿Conoces las señales de alarma frente a un trastorno mental? ¿Sabrías decir cuáles?

¿Qué herramientas utilizas para acompañar al alumnado en su proceso de enfermedad mental?

¿Realizas algún tipo de adaptación para el alumnado con Trastorno Mental Grave?

¿En alguna ocasión, has incorporado la prevención como una forma o herramienta a la hora de diseñar las diferentes actividades y situaciones de aprendizaje?

¿Qué implica para ti trabajar desde la prevención? ¿Es importante?

Como profesional docente, ¿qué información crees que te falta sobre el Trastorno Mental Grave?

¿Cómo te sientes cuando vives situaciones de crisis o malestar por parte del alumnado con Trastorno Mental Grave?

Fuente: Elaboración propia, 2024