



Salud mental en el aula



Cada vez más frecuentemente la comunidad educativa y las familias se ven sorprendidas por un número creciente de adolescentes que presentan elevado sufrimiento mental que debe ser susceptible de tratamiento especializado. Repasamos los principales trastornos que nos encontramos en el aula en la educación secundaria y los últimos cursos de la educación primaria.



Francisca
Lourdes
Díaz Rubio



Hospital HLA Puerta del Sur (Jerez de la Frontera)
Hospital HLA La Salud (Cádiz)
Centro Xeles Psiquiatría y Psicología (Jerez de la Frontera)
centroxeles.psiquiatra@gmail.com

Salud mental en las aulas

Alejandra no puede levantarse, tiene presión en el pecho y cada vez que intenta salir de entre las sábanas su corazón palpita rápido y un sudor frío le recorre la nuca y la espalda, su respiración se está agitando y su mente está entrando en pánico.

Tiene quince años, pero no tiene ganas de vivir mucho más, no tiene curiosidad por saber qué cosas buenas le puede traer su futuro porque piensa que no vale la pena esperar, si tiene que sufrir tanto como lo está haciendo desde hace dos años.

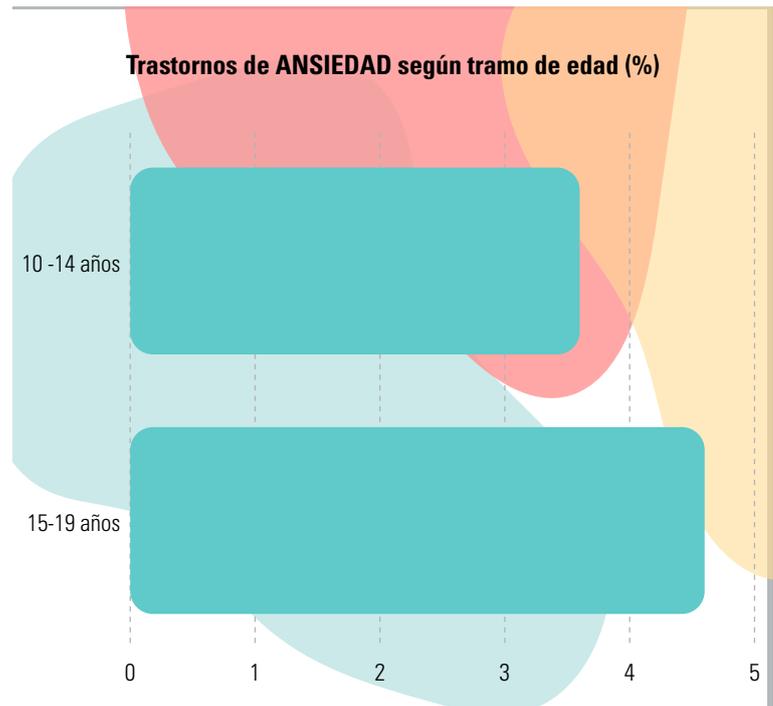
En ese tiempo empezó su pesadilla, un cambio de clase, chicas y chicos nuevos que la miraban raro, o eso pensó ella. Se comenzó a sentir insegura ante las risitas que oía a su paso.

No era muy grave, solo una compañera también insegura comenzó a darse cuenta un día, de que si conseguía acosar y reírse de algún compañero los demás la "respetaban" y eso la hizo sentirse fuerte. Y sus amigos, sin darse cuenta le seguían el juego, aunque a veces se sentían raros, como algo incómodos cuando lo hacían. Pero luego pensaban "mejor aquí, en esta posición que en la de Alejandra". Apoyar a la acosadora los hacía sentirse en terreno seguro. "Mientras le ría la gracia no me atacará a mí y así formaré parte del grupo", eso pensaban.

Desde ese momento se habían multiplicado las risitas, los comentarios desagradables a su paso, las notitas que "accidentalmente" caían en su mesa y que incluían insultos cuando las abría (gorda, fea, apestas, nadie te quiere).

El ánimo de Alejandra comenzó a alterarse, al principio, no sabía bien lo que sentía, se sentía nerviosa y después avergonzada, no quería que nadie se enterase de lo que le estaba pasando porque pensaba que sus padres, sus abuelos e incluso en resto de sus compañeros/as la verían como una chica rara, inferior, merecedora de tal trato.

Así que calló su secreto como una gran vergüenza que debe esconderse, pero cuando se guarda algo tan grande



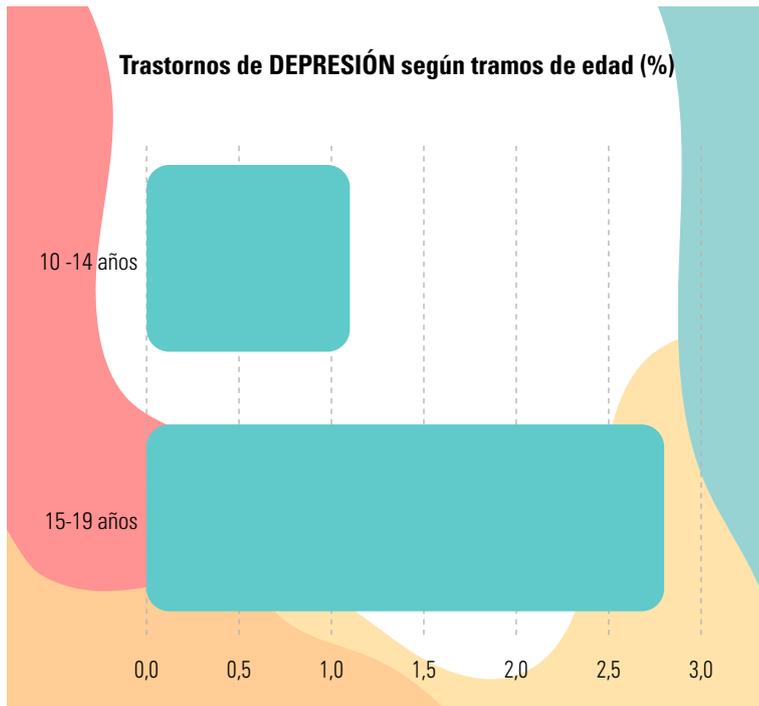
en un corazón comienza a rebosar como el *slime* cuando se guarda en un tarro pequeño.

Al principio se la veía con la mirada triste, casi no hablaba, comenzó a pensar que cada cosa que diría posiblemente fuese motivo de burla, comenzó a pensar "¿por qué a mí?", "¿por qué yo?" Y desgraciadamente encontró una respuesta, "soy yo y por mi culpa me tratan así, porque me lo merezco, por rara, por tímida, por cobarde". "No soy capaz de defenderme, soy débil" y un montón de cosas más, que eran falsas pero que ella creyó a pies juntillas. Y eso hizo aparecer una rabia insoportable en Alejandra, tenía rabia a sus acosadores, pero principalmente tenía rabia hacia sí misma. Rabia por haber soportado esta situación y por no haber sido "capaz" de pararla.

Sus padres estaban preocupados, cada vez la veían más irritable, estaba de mal humor y casi no se podía hablar con ella.

Todos les decían "es una adolescente, es normal, la rebeldía...". Pero su madre veía algo más y era tristeza, una tristeza que jamás había visto en su niña.

Curiosamente Alex era una niña bien parecida, buena deportista e inteligente. Siempre había sacado buenas notas y había sido sociable y querida por todos. No había ningún motivo en ella que fuese distinto, diferente, raro o débil, porque no hace falta ninguna característica espe-



cial para ser víctima de acoso escolar, solo estar cerca de un acosador y cruzarte con él.

Ya hace dos meses que Alejandra sufre una ansiedad insoportable, crisis en las que no puede respirar y, aunque su profesora la deja salir de clase en esos momentos, no encuentra alivio ni consuelo. Se suceden los tratamientos antidepressivos, los psicólogos, las autolesiones y los síntomas de trastorno alimentario en un intento de tener la sensación de que puede controlar alguna cosa.

Innegablemente el acoso escolar —entendido como daño intencionado y reiterado por un igual en el medio escolar— provoca en las víctimas graves alteraciones del comportamiento y trastornos emocionales, principalmente ansiedad, depresión con ideas suicidas, disminución grave en la autoestima, patologías a nivel de la personalidad con elevado nivel de inestabilidad emocional, autolesiones y trastornos de la conducta alimentaria.

Por lo tanto, una importante actuación para prevenir la patología mental en la adolescencia es prevenir el acoso escolar, trabajar la empatía y la aceptación de la diversidad. Y sobre todo poner el foco en los alumnos que realizan el acoso, no en la víctima que es quien lo sufre. Con la víctima tendremos que trabajar las secuelas del maltrato, pero con los acosadores hay que trabajar para corregir esos rasgos

de escasa empatía y capacidad de hacer daño sin sentirse culpable, para que esos rasgos no formen parte de su personalidad futura.

En el curso 2020/2021 se han denunciado 11 229 casos de acoso escolar, la mayoría de los casos se producen entre los 10 y los 13 años.

Las principales formas de acoso observadas son insultos seguidos de aislamiento, difusión de rumores, agresiones físicas, amenazas, robos o rotura de material y se suma en los últimos años la difusión de fotos o vídeos sin consentimiento, acoso a través de las redes sociales.

En cuanto a las agresiones casi el 70% se consideran agresiones en grupo, según Fundación Mutua Madrileña y Fundación ANAR.

Si consideramos el acoso como una fuente innegable de patología mental en las aulas y un factor importantísimo en el riesgo de suicidio debemos comprometernos todos, profesionales de salud mental, padres, docentes y alumnos para acabar con esta lacra que crece año a año.

Los/as menores víctimas de acoso por sus iguales tienen 2,3 veces más riesgo de padecer ideación suicida y 2,5 veces más posibilidades de realizar un intento autolítico. En otras ocasiones las secuelas emocionales permanecen y acompañan al joven el resto de su vida. Ya que este acoso es un tipo de maltrato infantil, realizado en etapas claves del desarrollo de la personalidad.

Datos y cifras

Se determina que aproximadamente el 14% de los/as adolescentes entre 10 y 19 años padece algún tipo de trastorno mental durante esta época de su vida. Conforman la mayor causa de discapacidad entre adolescentes.

La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en la adolescencia. Si no son atendidos dichos trastornos se menoscaban las posibilidades de que tengan una vida sana y plena en la edad adulta.



En 2020 el suicidio supuso el 30% de las muertes por causa externa en adolescentes.

Los hábitos saludables como un buen patrón de sueño o el ejercicio físico regular son factores protectores.

Los factores de estrés en la adolescencia favorecen la aparición de patologías, a cuantos más factores de estrés se vea sometido el menor, más aumenta la posibilidad de enfermar. Pueden ser perjudiciales la exposición a violencia familiar, mala relación con sus compañeros, acoso escolar, abuso sexual, negligencia en sus cuidados o sobreprotección, educación excesivamente permisiva o excesivamente severa por parte de los padres, problemas socioeconómicos, presiones sociales, dificultades en las habilidades sociales, aislamiento social entre sus iguales, abuso de nuevas tecnologías y presión académica son los principales factores de riesgo para la aparición de algún trastorno mental en la adolescencia, independientemente de la susceptibilidad genética que pueda tener el adolescente.

Los trastornos emocionales son los más frecuentes. Padecen ansiedad el 3,6% de los/as adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años. El 1,1% de los/as adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión.

El estigma enferma más que la propia enfermedad o trastorno. Los trastornos mentales son una patología más, no permanente en la mayoría de los casos y aún en enfermedades crónicas, tratables en la mayoría de las ocasiones con buena calidad de vida para el niño o adolescente, su familia y su comunidad educativa

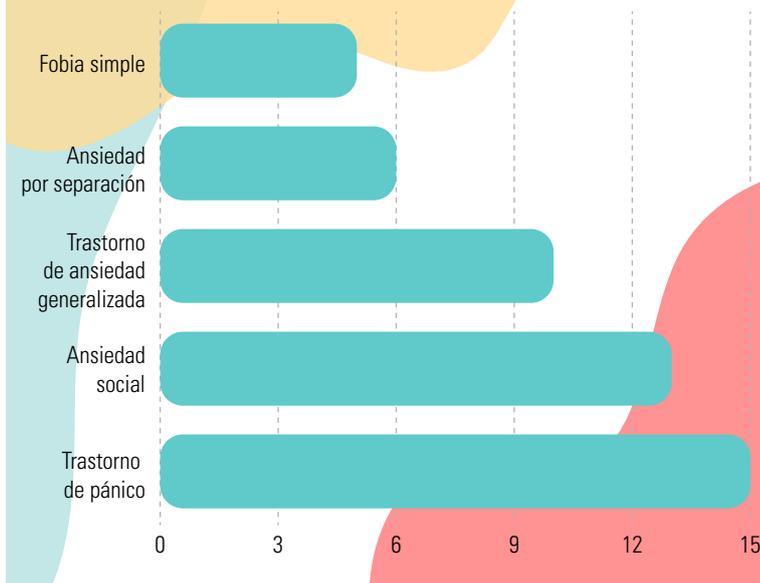
Trastornos de ansiedad

Algunas opciones para disminuir el estrés y la ansiedad del alumnado en el aula pueden ser:

- Trabajar las relaciones interpersonales y crear un clima seguro y agradable en el aula.
- Utilizar técnicas de relajación.
- La respiración abdominal: sentados o tumbados, en silencio, con el cuerpo relajado y una mano en el abdomen, inspirar durante tres segundos e hinchar la barriga. Después expirar el mismo tiempo y vaciar la barriga.
- La relajación muscular: sentados, relajar el cuerpo y respirar durante unos segundos. Apretar los músculos de la cara y aguantar unos segundos, después relajar y respirar. A continuación, volver a apretar, pero esta vez un brazo... (Repetir el proceso pasando



Edad media de inicio de los distintos trastornos de ansiedad



CAMINANDO JUNTOS

La salud mental de nuestros niños puede verse beneficiada por todas las experiencias positivas que puedan vivir en familia. La calidad del tiempo que compartimos con ellos va alimentando su bienestar mental, base fundamental para tener una vida adulta plena. Actividades muy simples y sencillas pueden ser mucho más beneficiosas que planes muy elaborados si estos conllevan un elevado nivel de estrés.

Son muy recomendables compartir con los hijos:

- ✎ Ratos de juego de mesa, en los que los niños aprenden a respetar reglas y límites, a la vez que disfrutan.
- ✎ Cocinar con ellos, compartir una receta y elaborarla juntos.
- ✎ Hacer ejercicio juntos.
- ✎ Hacer con ellos su árbol genealógico.
- ✎ Ver una película en casa, preparar una sesión de cine en casa.
- ✎ Reuniones familiares si se desarrollan en un clima de buen humor y afecto, son muy beneficiosas para el desarrollo. Si por el contrario están inmersas en conflictos son muy contraproducentes.
- ✎ Establecer límites claros en un clima de afecto y respeto mutuo.

por ambos brazos, el abdomen y las piernas).

- Practicar posturas de yoga y meditación en algún momento del día.
- Desarrollar habilidades organizativas y de gestión del tiempo.
- Inculcar hábitos saludables que beneficien la salud tanto física como mental de las personas, entre los que se encuentran la alimentación sana y

el deporte regular no competitivo, el deporte como fuente de placer.

- Ofrecer técnicas breves e individuales para afrontar momentos de fuerte ansiedad (utilizar el pensamiento positivo, la distracción del pensamiento para eliminar los negativos...).
- Estas técnicas pueden ser utilizadas de forma generalizada para toda el aula, evitando así hacer sentir diferente al alumno o alumna que presenta el estrés o la ansiedad.
- Si el alumno padece una crisis de ansiedad durante una clase, se le puede acompañar a un sitio tranquilo dentro de la clase y que practique técnicas de relajación. Si la ansiedad es muy intensa se le acompaña a un lugar tranquilo fuera del aula hasta que se relaje. No se le dirá que no le pasa nada o que no es grave, solo que entendemos que lo está pasando mal y que le ayudaremos a relajarse.
- Es frecuente que las crisis de ansiedad desemboquen en una fobia escolar y eso haya provocado absentismo escolar a veces durante semanas. En ese caso se recomienda realizar una vuelta progresiva y gradual a clase, primero a las horas que le sean menos duras y progresivamente ir aumentando hasta normalizar el horario. No debe perder contacto con las materias, el tiempo que esté en casa debe seguir realizando las tareas en casa, porque si se desconecta, la vuelta le generará más estrés.
- Además, es recomendable establecer una relación de confianza entre alumno, tutor, orientador y padres.

Trastorno bipolar

El trastorno bipolar es otra enfermedad que ven los profesores en el aula. Los/as estudiantes pueden experimentar fluctuaciones en el estado de ánimo, con épocas donde los niveles de energía son muy elevados, los/as niños/as están muy activos, se sienten con elevadas capacidades, muy fuertes, menor necesidad de descanso, pueden estar muy habladores y existe grave afectación de la atención.



ÁGORA DE PROFESORES

Protocolo e instrumentos de actuación en caso de acoso escolar:

1. Si un miembro de la comunidad educativa sospecha de un posible caso de acoso, está obligado a comunicarlo.
2. El equipo directivo debe reunirse con el tutor y orientador. La información debe recogerse en un acta por escrito.
3. Si se estima que pueda existir una situación de acoso debe informarse a la inspección.
4. Si es necesario, para proteger a la víctima hay que tomar medidas de urgencia, dirigidas al alumno acosador.
5. Informar a las familias implicadas.
6. Recogida de información:
 - ↳ Observación sistemática de los indicadores señalados: en espacios comunes del centro, en clase o en actividades complementarias y extraescolares.
 - ↳ Autoinformes y heteroinformes.
 - ↳ Entrevista a las familias.
7. Una vez recogida toda la información, el director o directora del centro realizará un informe. Siempre preservando la intimidad de los menores y sus familias.
8. Aplicar las medidas disciplinarias correspondientes.
9. Comunicar a la comisión de convivencia.
10. Comunicar a la inspección educativa, la cual hará un seguimiento del caso.

Existen otros periodos en los que el ánimo está depresivo, el pensamiento enlentecido, puede existir apatía y en elevadas ocasiones ideación suicida. Como resultado, un estudiante con trastorno bipolar puede tener dificultad para concentrarse, comprender tareas que tienen muchas partes o que tienen instrucciones complejas y puede volverse desafiante cuando se le confronta con su trabajo en clase.

Es un trastorno que puede generar situaciones complicadas, en fase de hipomanía o manía porque se asocia a pérdida de sensación de riesgo y trastornos de conducta y en fase depresiva, porque existe elevado riesgo autolítico.

- Cuando la energía de un estudiante es baja, reduzca las demandas académicas; cuando su energía sea alta se pueden aumentar, siempre sin llegar a una situación de estrés académico que va a desembocar en la posibilidad de recaída.
- Si un estudiante con trastorno bipolar se vuelve desafiante, no discuta con él. Ayúdalo a calmarse.
- Proporcione un lugar donde el estudiante pueda ir hasta que se calme.
- La comunicación fluida con los padres del estudiante es fundamental.
- Si el estudiante está de acuerdo, se puede hablar con él/ella sobre sus ciclos anímicos y cómo preferiría que respondiera a sus episodios.
- Se debe estimular un ambiente de comprensión en el aula hacia el compañero/a que presenta este trastorno, para evitar la estigmatización del menor por sus compañeros.

Depresión

La depresión es otro trastorno que los y las estudiantes pueden padecer. Aparecería desmotivación hacia los estudios, apatía para actividades que previamente le gustaba hacer, posible abandono de actividades, pérdida de la capacidad de concentración, tristeza e ideación suicida. Repercute directamente en el rendimiento escolar. En los/as estudiantes más pequeños en muy significativa la falta

de ilusión por el juego. Pueden retirarse y negarse a socializar con sus compañeros/as o participar en proyectos grupales en el aula.

Los síntomas más visibles en el aula y de alarma pueden ser:

- Crisis de llanto sin razón que lo explique.
- Irritabilidad, ira.
- Sentimientos de vacío.
- Baja autoestima.
- Cansancio.
- Dificultades en la concentración cuando previamente no las tenía.
- Somatizaciones, a veces con visitas frecuentes a la enfermería o peticiones reiteradas de que avisen a sus familiares por presentar diversas molestias físicas, como dolor abdominal o cefalea.
- Ausencias frecuentes de clase, absentismo.
- Autolesiones superficiales frecuentes.

Algunas estrategias sugeridas para abordar la depresión desde el aula serían:

- Reducir algunas presiones en el aula.
- Se puede dividir la tarea en partes más pequeñas, las necesarias para garantizar que el/la alumno/a ha compren-



ACTIVIDADES DE AULA

Los ejercicios de *mindfulness* son muy beneficiosos para centrar a los alumnos en el ahora y aumentar la capacidad de relajación y control del estrés, aumentando su resiliencia.

Ejemplos de ejercicios de *mindfulness*:

- Con las manos puestas en el abdomen, para notar la respiración. El profesor toca una campana y los niños tienen que levantar la mano cuando dejen de oír el sonido. En los adolescentes se usa la respiración consciente, deben tomar aire siendo conscientes de cómo el aire entra, se distribuye por el cuerpo y sale.
- Cada niño coge diez o veinte piedras pequeñas y hacen un montoncito con ellas. Van pasando de una en una las piedras a otro montón mientras son conscientes de cada respiración mientras cambian de montón la piedra.
- Paseos conscientes. Pasear en silencio prestando atención a todo lo que ocurre alrededor. Con los más pequeños, podemos decirles que salimos de safari, hay que estar muy atentos a lo que nos rodea para encontrar pájaros, insectos...
- Comer de forma consciente, saboreando y prestando atención plena a los que se está comiendo.
- Respiración de la abeja: ojos cerrados, se tapan los oídos y se exhala el aire mientras se pronuncia la letra m.

dido el contenido sin necesidad de que la tarea sea repetitiva y le pueda resultar abrumadora.

- Ayudar al alumno/a a volver a integrarse socialmente en su grupo. Debe hacerlo de forma gradual, en primer lugar, sentado con un/a compañero/a que sea muy sociable y empático. Posteriormente en un grupo pequeño controlado, con compañeros seleccionados. Cuando el menor haya mejorado puede ir relacionándose de forma natural con el resto del grupo.
- Comunicación fluida con los padres.
- Fomentar hábitos saludables. El deporte no como competición, sino como fuente

de placer será beneficioso para la autoestima.

- Nunca minimice los sentimientos de los/as estudiantes. No es solo tristeza, no es solo un mal día, no es solo normal de la edad. Es una depresión y hay que tratarla como tal.
- Puede incluirse contenido de forma sobre la depresión en su enseñanza. Síntomas y ejemplos de personas conocidas que han padecido el mismo trastorno.

Normalizar

Clásicamente, los trastornos mentales han sido un estigma en la sociedad, por tanto, las personas que los padecen los sufren en silencio por vergüenza, lo que conlleva empeorar los síntomas.

Hay menores que al saberse con un trastorno piensan que van a ser enfermos para siempre, que no podrán llevar una vida normal como sus compañeros, como María, que pensó al ser diagnosticada de trastorno obsesivo compulsivo que era "una loca" y que todos sus sueños se habían terminado. Ese estigma enferma más que la propia enfermedad o trastorno. Por lo que es hora de que veamos los trastornos mentales como una patología más, no permanente en la mayoría de los casos y aún en enfermedades crónicas, tratables en la mayoría de las ocasiones con buena calidad de vida para el niño o adolescente, su familia y su comunidad educativa •



PARA SABER MÁS

ALTMAN, D. (2019). *50 técnicas de Mindfulness para ansiedad, depresión, el estrés y el dolor: Mindfulness como terapia*. Editorial Sirio.

LETRÁN, J. (2021). *Lo haría, pero mi mente no me deja*. Inc BTHL.

ZARARRI, G. (2022). *El fin de la ansiedad en niños y adolescentes*. Editorial Vergara.



HEMOS HABLADO DE

Angustia; ansiedad; rasgos de la personalidad; relajación; actitud del alumno.

Este artículo fue solicitado por PADRES Y MAESTROS en septiembre de 2022, revisado y aceptado en diciembre de 2022.