

SALUD MENTAL Y PEDAGOGÍA

MENTAL HEALTH AND PEDAGOGY

Vicent Prieto Rubio¹ y Susana Sorribes Membrado²

Fecha de recepción y de aceptación: 9 de octubre de 2024 y 14 de diciembre de 2024

Resumen: El creciente interés por la salud mental ha abierto nuevos debates técnicos en las distintas ramas científicas implicadas: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, etc., otorgando a la Pedagogía un carácter subsidiario. Se pretende desde este artículo resaltar la trascendencia de la educación, familiar e institucional, en la promoción de la salud mental. Las opiniones de eminentes psiquiatras, nacionales y extranjeros, OMS, ONU y la difusión paulatina de la teoría del apego en escuelas e institutos, están propiciando un nuevo paradigma en el que las experiencias vividas, especialmente durante la primera infancia, adquieren un valor esencial. Los programas de educación emocional, cada vez más presentes en las aulas, aparte de presentar algunos de ellos, riesgo de agravamiento de síntomas clínicos entre el alumnado más vulnerable, no son suficientes para lograr cambios significativos, son necesarias intervenciones diarias y contingentes a los problemas. Se hipotetiza una mayor efectividad mediante la aplicación cotidiana de la tríada validación emocional, afrontamiento de problemas y relaciones sociales.

Palabras clave: salud mental, apego, ansiedad, depresión, educación emocional.

Abstract: The growing interest in mental health has opened new technical debates in the different scientific branches involved, Psychiatry, Psychology, Social Work, etc., giving Pedagogy a subsidiary character. This article aims to highlight the importance of education, family and institutional, in the promotion of mental health. The opinions of eminent psychiatrists, national and foreign, WHO, UN and the gradual dissemination of attachment theory in schools and institutes, are promoting a paradigm shift in which lived experiences, especially during early childhood, acquire an essential value. Emotional education programs, increasingly present in classrooms, apart from presenting, some of them, a risk of aggravation of clinical symptoms among the most vulnerable students, are not enough to achieve significant changes; daily interventions are necessary contingent to the issues. Greater effectiveness is hypothesized through the daily application of the triad of emotional validation, coping with problems and social relationships.

Keywords: mental health, attachment, anxiety, depression, emotional education.

¹ Catedrático de Orientación Educativa.

² Inspectora de Educación de la Generalitat Valenciana

INTRODUCCIÓN

A pesar de la mayor concienciación social sobre la salud mental que se ha producido en estos últimos años, todavía sufrimos una clara insuficiencia de recursos. Delgado, I. (2024), en la “Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil” (pp4), señala que *“España gasta apenas el 5,16% de su inversión sanitaria total en salud mental... los países de nuestro entorno destinan hasta el 10%, invertimos la mitad que Francia o Alemania. Los costos anuales totales atribuibles a las Experiencias Infantiles Adversas podían estar en alrededor de 581 mil millones de dólares en Europa... una reducción del 10% en su prevalencia supondría un ahorro anual de 105 mil millones de dólares”*. Es urgente eliminar o cuanto menos reducir tales “Experiencias Infantiles Adversas” desde la infancia más temprana, ya no solo por el substancial ahorro que supondría para las arcas públicas sino por un principio básico de solidaridad con las personas afectadas.

PREVALENCIAS RECIENTES

Según el “Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023” elaborado por Calcerrada, N. et al. (2024), en 2022 en España se registraron 343,0 casos de trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes, 374,2 en mujeres y 310,5 en hombres (pp39). La tasa más elevada corresponde a Canarias con 518,5 personas afectadas por cada mil habitantes, seguida de la “Comunitat Valenciana” (466,8). Los problemas de salud mental más frecuentes registrados en las historias clínicas de atención primaria durante el período 2016-2022, fueron los trastornos de ansiedad (106,5), seguidos de los trastornos del sueño (81,6) y los depresivos (47,8). En menores de 25 años las tres mayores prevalencias corresponden a los trastornos de ansiedad (32,8), los específicos del aprendizaje (29,0) y los hipercinéticos (24,9) *“aumentando entre 2019 y 2022 un 29,5%, un 26,6% y un 5,2% respectivamente... los trastornos de ansiedad son el doble en mujeres (14%) que en hombres (7%)”* (pp40). La tasa más elevada por trastornos de ansiedad correspondió a la “Comunitat Valenciana” (253,9) seguida de Cataluña (187,4), Baleares (175,1) y Canarias (172,1). Estos datos corresponden a diagnósticos realizados por los profesionales del Ministerio de Sanidad pero no incluyen aquellas personas de todas las edades que no fueron diagnosticadas por no acudir a los Servicios de Salud Mental.

El actual gobierno de la “Comunitat Valenciana” ha elaborado un esperanzador “Plan valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027”, dirigido por el doctor Bartolomé Pérez, psiquiatra, en cuya presentación, según informó el periódico Levante (2024), el presidente de la Generalitat, Carlos Mazón, dijo que *“No hay otro problema más importante a medio plazo que el de la salud mental. Somos la peor en cuanto a prevención escolar de enfermedades mentales”*. El conseller de Sanidad, Marciano Gómez, aseguró que *“Estamos en los vagones de cabeza en patologías de salud mental, pero en la cola en cuanto a recursos”*. Finalmente, el doctor Bartolomé Pérez, director técnico del Plan, concluyó que *“el sistema está absolutamente roto”*.

Según el “Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023” del “Centro Reina Sofía de Juventud. FAD” elaborado por Kuric, S. et al. (2024), el 66,2% de los jóvenes de 15 a 29 años participantes en el estudio declararon que en 2017 no tuvieron ningún problema de salud mental en el último año; en 2023 ese porcentaje disminuyó hasta el 36,6%. Quienes declararon padecerlos “frecuentemente” pasó del 6,2% en 2017 al 17,4% en 2023, casi el triple. El estudio “PSICE” (“Psicología en los centros educativos”), dirigido por Eduardo Fonseca (2023) con una muestra de 8.749 estudiantes de 11 a 18 años, utilizando como instrumento para la identificación de la ansiedad el GAD-7 (“Generalised Anxiety Disorder Assessment”) y el PHQ-9 (“Pattent Helath Questionnaire-9”) versión adolescente para la identificación de la depresión, encontró que la suma de los niveles de ansiedad “Moderada” y “Grave” alcanzó el 18,2% en chicos y el

46,6% en chicas. Respecto a la depresión, la suma de las prevalencias de nivel “Moderado”, “Moderado-Grave” y “Grave” fue del 17,4% en chicos y del 44% en chicas. El 4,9% del total de la muestra declaró intentos de suicidio.

El “Informe Anual Teléfono/Chat ANAR 2023” (2024) indica que el número de consultas atendidas por ideación y/o intento de suicidio pasó de 298 en 2012 a 4.087 en 2022, lo que representa un aumento porcentual del 1.271%. La “Fundación Española para la Prevención del Suicidio” (2023), informó que en 2021 se suicidaron en España 22 menores de 15 años (tres de ellos en la “Comunitat Valenciana”), en 2022 fueron 12 (9 niños y 3 niñas), dos de ellos valencianos. En la franja de 15 a 29 años se pasó de 53 suicidios en 2021 (28 chicos y 25 chicas) a 75 en 2022 (44 chicos y 31 chicas). Finalmente, según el “Instituto Nacional de Estadística” (2023) en 2022 se suicidaron en nuestro país un total de 4.227 personas, supone una tasa de 8,84, la de varones (13,34) prácticamente triplicó a la de mujeres (4,52).

Mencionar las prevalencias de suicidio en este apartado no presupone que todas las personas que voluntariamente deciden terminar con su vida sufran algún trastorno mental, lo que todas ellas tuvieron en común fue un intenso sufrimiento emocional que no supieron afrontar de manera adaptativa.

ORIGEN DE LOS TRASTORNOS MENTALES

La explicación más habitual sobre los factores etiológicos de los trastornos mentales es que son el resultado de una compleja interacción entre factores biológicos y ambientales. Según señala “Escuela de Salud” (2024) del hospital “Sant Joan de Déu” de Barcelona *“No hay pruebas genéticas para confirmar un diagnóstico de trastorno mental”* (pp1). Las modernas técnicas de resonancia magnética y la tomografía por emisión de positrones son capaces de detectar alteraciones en los neurotransmisores, pero no está claro si tales alteraciones son causa o consecuencia del trastorno mental. Un estudio realizado en la Universidad de Liverpool por la psiquiatra Kate Allsop et. al. (2019), tras un exhaustivo análisis de cinco capítulos del DSM-5: esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos bipolares y relacionados, depresión, ansiedad y trastornos relacionados con el trauma y el estrés, entre otras conclusiones, señaló que la mayor parte de los diagnósticos tienen poco o nada en cuenta las experiencias individuales del paciente y que la mayor parte de los diagnósticos enmascaran sucesos traumáticos. Al analizar tales experiencias constató que la mayor parte de estas personas habían sufrido, o seguían sufriendo, eventos traumáticos. Martin Teicher et al. (2016), psiquiatra del hospital McLean de la Universidad de Harvard, afirma que *“La adversidad infantil relacionada con el maltrato es el principal factor de riesgo prevenible para enfermedades mentales y abuso de sustancias... la evidencia emergente sugiere que el maltrato altera trayectorias del desarrollo del cerebro para afectar a los sistemas sensoriales, la arquitectura de redes y los circuitos* (pp 1). Luisa Lázaro (2020), del “Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil” del “Hospital Clínic” de Barcelona, afirma que: *“La adversidad en los primeros años es uno de los mayores factores de riesgo para desarrollar psicopatología, tanto internalizada como externalizada”* (pp2). D. Losada. et al. (2023) realizaron un exhaustivo estudio en un “Centro Residencial de Educación Inclusiva” (CREI) con adolescentes de 12 a 18 años que habían vivido experiencias traumáticas llegando a la conclusión, entre otras, de que: *“Probablemente los antecedentes de trauma vital están relacionados con la psicopatología que presentan estos adolescentes, y esto puede ser una puerta de entrada para trastornos de salud mental cuando sean adultos”*. (pp36). Por otra parte, la OMS ya señalaba en su informe mundial de 2001 que la falta de una adecuada salud mental en las primeras etapas de la vida puede provocar trastornos mentales con consecuencias a largo plazo. La propia OMS, en su último informe sobre salud mental (2022), reitera la misma idea: *“Las experiencias adversas en la infancia aumentan el riesgo de sufrir trastornos mentales”* (pp8). Shue Gerardt (2016), psicoanalista británica, posiblemente la profesional que más ha investigado la psicología de los bebés, ha afirmado reiteradamente en diversas

publicaciones y foros, incluida una entrevista con Eduard Punset en el prestigioso programa REDES de TVE¹, que: «*La mejor forma de luchar contra las enfermedades mentales y contra la violencia en nuestras sociedades es ocuparnos de los bebés*».

Diffícilmente podremos potenciar la salud mental de nuestros niños y adolescentes si se interviene únicamente cuando se producen las desregulaciones conductuales más disruptivas, los síntomas evidentes de ansiedad y depresión, la externalización del deseo de muerte o cualquier otro problema de índole emocional. Tales comportamientos son la parte del iceberg que aflora a la superficie, pero es en la enorme y profunda base que lo sustenta donde radica el origen y la explicación primaria de sus conflictos. Si el frío no congelara la enorme masa de agua que soporta la parte visible del iceberg nunca habría iceberg.

Se presupone una predisposición genética, todavía no precisada con claridad en la mayor parte de los trastornos catalogados en DSM-5, pero aun aceptando el apriorismo, en tales casos será el entorno quien propiciará la emergencia o la nulidad de la estructura biológica heredada. Aceptar este supuesto tiene consecuencias que implícitamente resaltan el papel terapéutico de la buena educación.

Por lo que respecta al tratamiento de las enfermedades mentales, la ONU en su “Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (2017) dice textualmente: punto 19 “...nos han vendido el mito de que la mejor solución a los problemas de salud mental son los fármacos y otras investigaciones biomédicas”. (pp 6). Punto 21: “... el poder de decisión en cuestiones de salud mental se concentra en manos de los defensores del modelo biomédico, en particular la psiquiatría biológica con el apoyo de la industria farmacéutica” (pp7). Punto 77 “Los planteamientos biomédicos reductivos del tratamiento que no tengan debidamente en cuenta los contextos y las relaciones, ya no se pueden considerar conformes al derecho a la salud. Si bien el componente biomédico sigue siendo importante, su predominio ha resultado contraproducente, ha menoscabado la capacidad de los titulares de derechos y ha intensificado el estigma y la exclusión” (pp19). En esa misma línea, Richard Roberts, premio Nobel de Medicina en 1993 y jurado en 2019 de los prestigiosos premios “Jaume I” que otorga la “Generalitat Valenciana”, en una entrevista publicada en La Vanguardia (2008), afirmó que: “los fármacos que podrían curar totalmente algunas enfermedades no son investigados por las empresas farmacéuticas porque son menos rentables que aquellos que mejoran los síntomas, pero no curan totalmente y son consumidos de forma más continuada”, les denomina fármacos cronificadores, mejoran los síntomas pero no curan sus causas.

En la reciente comparecencia de la “Comisionada de Salud Mental del Ministerio de Sanidad”, Belén González, ante la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, según informa www.psiquiatria.com (2024), presentó las líneas básicas del plan de acción 2025-2027 y “mencionó la tendencia creciente de medicalizar problemas sociales, lo que sobrecarga el sistema sanitario y aumenta las listas de espera... España, segundo mayor consumidor de ansiolíticos en Europa y cuarto en antidepresivos, ve un aumento alarmante en el uso de psicofármacos, especialmente entre los jóvenes. El plan incluye la deprescripción de psicofármacos. la mejora de su uso y proporciona recursos formativos a los profesionales promoviendo la prescripción social como alternativa” (pp1).

Con estas citas no se pretende deslegitimar la imprescindible intervención farmacológica, solo su predominio, lo cual confiere mayor relevancia a las intervenciones preventivas y terapéuticas de carácter pedagógico, psicológico y social.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=6Rm8dWz3GvE>

APEGO Y SALUD MENTAL

Cada vez son más los psiquiatras que están aceptando los postulados enunciados en el apartado anterior, y en esa línea, la teoría del apego se está erigiendo como el paradigma que proporciona mejores explicaciones etiológicas y bases científicas para intervenciones preventivas y reparadoras más eficaces. El apego primario se conforma en los 2-3 primeros años de vida, por lo que las intervenciones de apoyo educativo a las familias menos competentes en los cuidados físicos, cognitivos y emocionales desde el propio hogar deberían ser prioritarias, con el objetivo de propiciar la generación de vínculos seguros con los cuidadores principales y, en los casos más resistentes, ayudar al menor a configurar modelos operativos internos que asuman la existencia de otros adultos que pueden ofrecerles protección y afecto.

La relación entre apegos inseguros y trastornos mentales ha sido ampliamente constatada en numerosas investigaciones (ver tabla 1).

Tabla 1: Estudios sobre la relación entre apego y salud mental

AÑO	AUTOR/ES	CONCLUSIONES
1990	Dozier	Encontró una alta prevalencia de apego inseguro entre individuos con esquizofrenia.
1996	Rosenstein Horowitz	Adolescentes con apego evitativo son más propensos a presentar trastorno disocial, abuso de sustancias, personalidad narcisista o antisocial y rasgos narcisistas antisociales y paranoides.
1998	Carlson	El apego desorganizado predice la psicopatología en la adolescencia y puede aumentar el riesgo de sintomatología disociativa.
2003	Fonagy P, Target M, Gurfely, G.	El 76 % de pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico mostraron un tipo de apego desorganizado.
2005	Sroufe, A., Egeland. B., Carlson, E. y Collins, W.A.	Estudio longitudinal Minnesota. Nada es más prominente en el desarrollo de la resiliencia o el trastorno emocional que las experiencias de apego.
2007	Wicham <i>et al.</i>	En pacientes psicóticos encontró una asociación significativa entre patrones de apegos inseguros y delirios paranoides.
2008	Shaffer <i>et al.</i>	Los niños que han sufrido maltrato en la infancia muestran importantes problemas psicopatológicos en la adolescencia.
2014	Brent <i>et al.</i>	Los estilos de apego inseguro, mayoritariamente el evitativo, es un elemento de vulnerabilidad para la psicosis.
2015	Lacasa, F., Mitjavila, M., Ochoa, S., y Balluerka, N.	Los sujetos de la muestra clínica mostraron mayor apego inseguro que los de la no clínica. Los adolescentes con un apego ambivalente puntuaron más alto en conductas internalizantes mientras que los de apego evitativo lo hicieron en conductas externalizantes, como son las delictivas.

2016	Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson y Lyons-Ruth	Metaanálisis con 24.689 familias. El apego evitativo, preocupado y temeroso se asociaban con síntomas internalizantes como ansiedad y depresión.
2018	Pinto, C.; Beyzaga, M.; Cantero, F., Oviedo, X. y Vergara, V.	Se observó una mayor presencia de psicopatología en adolescentes con estilo de apego temeroso. Se encontraron diferencias en las escalas de somatización, obsesión- compulsión, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, paranoia, sensibilidad interpersonal y psicoticismo.
2023	Sarabia, S.	Existe relación negativa entre el apego seguro y la psicopatía de la "Triada Oscura" (Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía) y positiva entre esta y el estilo de apego inseguro.

FUENTE: Elaboración propia a partir de "Escala de Conductas de Apego Infantil" (ECAI)

Recientemente L. Delgado (2024), psicóloga especialista en salud mental infanto-juvenil, señala que "La inseguridad en el apego contribuye a los trastornos mentales y mejorar la seguridad en el apego puede facilitar la mejora de la psicopatología" (pp5). De igual forma, Catalina Pajares (2022), en su trabajo de fin de grado, de la "Facultad de Ciencias Humanas y Sociales" de la "Universidad Pontificia de Comillas", dirigido por Eva María Díaz, después de una exhaustiva revisión bibliográfica sobre la relación del trastorno mental grave (TMG) y el apego, concluye que "el apego seguro constituye un factor de protección para el desarrollo de un TGM. Los efectos nocivos que tiene el establecimiento de un tipo de apego inseguro implican que este tipo de vinculación conforma un factor de riesgo para con los TMG" (pp32).

En modo alguno se debe deducir de las investigaciones mencionadas que las personas que tengan modelos operativos internos propios de apegos inseguros, ni siquiera siendo de alta intensidad, con sus correspondientes conductas, cogniciones y particulares formas de gestionar sus emociones, vayan a desarrollar algún trastorno mental. Los apegos inseguros son factores de riesgo pero no son determinantes. Lo que sí constatan las evidencias empíricas con rotundidad es que el apego seguro es un factor protector de primera magnitud para conseguir un desarrollo mental saludable.

PEDAGOGÍA Y SALUD MENTAL

Desde los inicios de la teoría del apego, John Bowlby (1907-1990) y Mary Ainsworth (1913-1999), sus figuras más relevantes han sido psiquiatras y psicólogos clínicos, habiendo ocupado la Pedagogía un papel meramente subsidiario. Sin embargo, la conformación de los modelos operativos internos que el menor va construyendo son consecuencia de la relación con sus cuidadores principales, por consiguiente, los criterios pedagógicos que dichos adultos cuidadores aplican resultan fundamentales en la elaboración de tales modelos. Es por ello que la participación de pedagogos y psicopedagogos en la prevención, reeducación, investigación y sensibilización social sobre salud mental los coloca en una situación de privilegio. La formación a las familias en sus prácticas de crianza, la incentivación de resiliencias secundarias en las más vulnerables, el apoyo a los profesionales de la educación reglada, etc., son ámbitos donde la Pedagogía y la Psicopedagogía están en condiciones de realizar enriquecedoras aportaciones, siempre en estrecha colaboración con psiquiatras, psicólogos y profesionales del ámbito social.

En el último informe PISA-2022 (2023), la comunidad autónoma de Castilla y León obtuvo en el área de Matemáticas una puntuación de 499 puntos, muy superior a la media de los países de la OCDE (472 puntos), de la Unión Europea (474 puntos) y de España (473 puntos). En Lectura alcanzó 498 puntos, también muy por encima de las tres referencias anteriores (476, 475 y 474 respectivamente) y en el área de Ciencias volvió a superar ampliamente los datos de la OCDE, de Europa y de España, con una puntuación de 506 puntos, siendo las medias de las referencias anteriores de 485, 484 y 485 respectivamente. La evaluación de PISA 2022 incluye cuatro ítems de índole emocional y social: “*No hago amigos fácilmente*”, “*Me siento incómodo y fuera de lugar*”, “*Me siento solo*” y “*No caigo bien a otros alumnos*”. Los adolescentes castellanos y leoneses ocuparon el lugar 18 del total de las 19 comunidades y ciudades autónomas referenciadas. Respecto a “Pensamiento Creativo” (2024), también incluido en PISA-2022, la puntuación española fue ligeramente superior a la media de los países de la OCDE, 32,8 y 32,7 respectivamente, y se situó por encima de la media de la Unión Europea (32,1). La puntuación más alta fue Madrid (34,8) seguida muy de cerca por Castilla y León (34,6).

Las tasas más elevadas de personas adultas condenadas por los tribunales de justicia en el conjunto del sexenio 2017-2022, según el “Instituto Nacional de Estadística” (INE), corresponden a “Comunitat Valenciana”, “Islas Baleares” e “Islas Canarias”, la más baja es la de “Castilla y León”.

La “Comunitat Valenciana”, además de salir bastante mal parada en los datos de salud mental y delincuencia, también ocupa un lugar destacado en violencia de género. Según el “Observatorio contra la violencia doméstica y de género” del “Consejo General del poder judicial” (2023) la tasa promedio entre los años 2003 y 2022 por cada millón de mujeres asesinadas en España por violencia de género fue de 3,55 puntos (pp10), ocupando la valenciana el tercer lugar entre las 17 comunidades autónomas españolas. La primera posición corresponde a Canarias y la segunda a Baleares. El mismo pódium que las tasas de delincuencia general pero con los puestos intercambiados.

Gregorio Luri, pedagogo, maestro y ensayista de prestigio, en una entrevista concedida al “Periódico de Cataluña” (2023), señala que “*No hay que ir a Finlandia, que hoy es un juguete roto, sino a Soria, Valladolid y Burgos*”. Sobre las causas de estos excelentes resultados, a la pregunta de la periodista Olga Pereda “¿Por qué cree que Castilla y León ha sacado tan buenas notas en PISA?, Luri responde “*su sistema es más resiliente y funciona bien con cualquier ley educativa... lo urgente es oír a los docentes*” A pesar de los lacerantes datos de la “Comunitat Valenciana”, su anterior gobierno tuvo la lamentable ocurrencia de cambiar de forma unilateral el modelo de orientación educativa, a pesar de la oposición frontal de los profesionales, los sindicatos que les representaban, los colegios oficiales de Pedagogos y Psicopedagogos, el de Psicólogos y los de Trabajadores Sociales, con las lamentables consecuencias que se están sufriendo en estos momentos en los que el intenso malestar de las orientadoras y orientadores es evidente como se constata en las encuestas del grupo “SOS Orientació” y del “Forum d’Orientació” integrado en la “Societat Valenciana de Psicologia”.

¿Cuál es la causa de los excelentes datos de Castilla y León?. Esta comunidad autónoma tiene un “Programa de atención prenatal y de la primera infancia a familias en dificultad social” (2013), una “Guía práctica para la intervención familiar” (2013), elaborados ambos por V. Escudero y, sobre todo, “*Crecer felices en familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*” elaborado por M.J. Rodrigo et al (2009), dirigido a familias vulnerables con hijos de 0 a 5 años. Tiene una orientación muy práctica y consta de un bloque de formación grupal a las familias y otro de apoyo domiciliario, con varios módulos. El módulo 1 se denomina “Desarrollo del vínculo afectivo” y consta de cuatro sesiones:

- Sesión 1. Cómo se establecen las relaciones de apego.
- Sesión 2. La sensibilidad del cuidador ante las necesidades del niño o la niña.

- Sesión 3. Cuando el niño nos lo pone difícil.
- Sesión 4. Tipos de apego y sus consecuencias para el/la niño/a.

¿Podrían ser estos programas una de las causas de sus bajos niveles de delincuencia y del éxito de los adolescentes castellanos y leoneses participantes en PISA 2022?. Sin un estudio riguroso no es posible responder a esta cuestión, pero considerando las investigaciones que anteriormente mencionadas, las observaciones de la OMS y las evidencias empíricas de la relación entre apegos inseguros y violencia, tampoco se puede descartar tal posibilidad.

Según la “American Psychological Association” (2022 pp6) el costo anual de los trastornos mentales, emocionales y conductuales en los niños estadounidenses se estima en 247 mil millones de dólares. El programa “Perry Preschool” dirigido por el Nobel de economía Jacques Heckman (2010), aplicado al alumnado de preescolar en la “Escuela Primaria Perry” de Ypsilanti (Michigan), durante todos los días lectivos de un curso académico, complementado con visitas semanales de los propios maestros al domicilio de las familias, concluyó que el mayor retorno económico a la sociedad se producía con la inversión en educación infantil, *“cada dólar invertido en la educación infantil tiene un rendimiento económico de 7 a 12 dólares de vuelta a la sociedad”* (pp1),

Los programas “Perry” y “Crecer felices en familia”, aunque con objetivos diferentes, coinciden en la intervención pedagógica directa en el ámbito familiar.

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EMOCIONAL

En una entrevista realizada por Lucía Francesch (2022) en la revista TELVA al doctor Celso Arango, psiquiatra, director del “Instituto de Salud Mental y Psiquiatría” del hospital Gregorio Marañón de Madrid², después de afirmar que *“en España la principal causa de muerte entre jóvenes y adolescentes (de 15 a 29 años), por encima de los accidentes de tráfico, es el suicidio. Y, entre adultos, las muertes por suicidio son 80 veces más frecuentes que por violencia de género”*, la periodista pregunta *¿cómo podemos revertir estas cifras?*, a lo que el doctor Arango responde: *“Mediante una educación socio-emocional adecuada en casa y el colegio, para que los niños aprendan a tolerar la frustración, a gestionar emociones como la tristeza, la pérdida o la rabia, sepan pedir ayuda y buscar la empatía de los demás”*. M. Fernández (2024), también en TELVA, en su artículo “La inteligencia emocional nos ayuda a proteger el corazón” informa de algunas afirmaciones de J. Fisher, cardiólogo de Harvard: *“comprender la conexión entre nuestro estado emocional y los comportamientos relacionados con la salud puede mejorar nuestra salud cardíaca y general. Al aprender a ser conscientes de nuestro estado interior, podemos literalmente ayudar a proteger nuestros corazones”* (pp2).

El “Modelo de Aprendizaje Socioemocional” (SEL) que propone CASEL (“Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning”), organización fundada en 1994 en la que participa Daniel Goleman, dedicada al aprendizaje socioemocional basado en la evidencia, es uno de los de mayor relevancia internacional. Propone cuatro ámbitos de intervención: Aulas, Escuelas, Familias/Cuidadores principales y Comunidad, con cinco áreas temáticas: 1) Autoconciencia. 2) Autocontrol: 3) Conciencia social. 4) Habilidades sociales y 5) Toma de decisiones responsables. En España hay multitud de programas de educación emocional que, aunque con términos diferentes, trabajan las áreas que propone CASEL, pero no conocemos ninguno que se aplique coordinadamente en los cuatro ámbitos que propone el modelo americano. Uno de los más destacados es “Inteligencia Emocional” (2008) editado por la

² También es catedrático de psiquiatría en la UCM, en Maryland y catedrático visitante del “King’s College London” y de la Universidad de California. Académico de la Real Academia Nacional de Medicina de España. En 2022 recibió el premio TELVA de la Ciencia.

Diputación de Guipúzcoa, aplicable de 3 a 16 años. Tiene dos bloques: A) Competencias intrapersonales (dirigidas a la propia persona): con tres apartados: Conciencia emocional, Regulación emocional y Autonomía emocional, y B) Competencias interpersonales (dirigidas a los demás): Habilidades socioemocionales y Habilidades de vida y bienestar. También destacan por su funcionalidad el “Programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental en el ámbito escolar de Extremadura” de Rejas. C. y Martín, M.A. (2010), “Prevención y detección de los desajustes y trastornos emocionales del alumnado. Guía y recursos para elaboración de planes en los centros educativos” de Luengo, J.A. y Yébenes, R. (2021) y el programa JUEGO (2007) de Maite Garaigordobil, empíricamente validado, que trabaja el desarrollo social, emocional y creativo tanto de niños que no presentan dificultades como de aquellos otros que tienen problemas en su desarrollo. Valgan estos excelentes ejemplos como muestra de la multitud de programas de educación socio-emocional que existen en nuestro país.

TRES PILARES DE LA SALUD MENTAL EN EL DÍA A DÍA

La mayor parte de los programas de educación emocional en el ámbito educativo se aplican en sesiones específicas, generalmente por parte de las orientadoras y/o los tutores, pero durante el resto de la jornada escolar y fuera del colegio o instituto no se suele hacer un seguimiento de los objetivos trabajados, confiando en una mecánica generalización a la vida real que no siempre se produce. Además, como señalan Foulkes y Stringaris (2023), psiquiatras de la Universidad de Oxford, algunas de las intervenciones en salud mental que se están realizando en las escuelas sin validaciones previas, pueden aumentar el malestar emocional de un número considerable del alumnado. Antes de aplicar cualquier programa de educación emocional se debe ser especialmente exigente en su análisis porque puede provocar efectos contrarios a los que se pretenden.

Sin infravalorar su importancia, estos programas deben ser complementados con actuaciones pedagógicas diarias por parte de todo el profesorado, no solamente por los tutores o de los orientadores. Asegura la “American Psychological Association” (2022). que en Estados Unidos “*el acceso y la utilización de atención, programas y servicios de salud mental y conductual de alta calidad están significativamente rezagados con respecto a las necesidades de los niños y las familias, particularmente en las comunidades de bajos ingresos y entre los niños de minorías*” (pp6). La afirmación es extrapolable a nuestro país y probablemente a otras muchas naciones. Es por ello que la escuela, única institución que acoge a toda la población infantil, se erige como el mejor ámbito de promoción de la salud mental de los grupos sociales menos favorecidos o más reacios a los servicios sanitarios.

Como ha reiterado José A. Luengo (2022), catedrático de Orientación Educativa y decano presidente del “Colegio Oficial de Psicología” de Madrid, en numerosas conferencias y en su blog (@jaluengolatorre), “*la salud mental se juega en el día a día y en las distancias cortas*”. Las relaciones con padres, hermanos, profesores, compañeros y compañeras de clase, amistades, grupos deportivos, culturales, etc. van reconstruyendo los esquemas cognitivos y emocionales primarios permitiendo vivir experiencias agradables y adversas, una educación integral debe enseñar a abordar las unas y las otras de forma saludable. Las recomendaciones técnicas son numerosas pero se han sintetizado en tres para poder ser aplicadas en la vida ordinaria con relativa sencillez, especialmente en aquellos casos en los que las actitudes de las familias resultan especialmente resistentes a las recomendaciones de los profesionales de la educación. Es conveniente que quienes las vayan a aplicar las practiquen consigo mismos, difícilmente se puede enseñar educación emocional teniendo de ella únicamente un conocimiento racional.

Son las siguientes:

1ª Validación emocional.

Todavía es frecuente oír, con la mejor de las intenciones: *“no te preocupes, ya se te pasará”, “no estés triste, ya verás como todo se arregla”, “no llores que no es para tanto”, “no te enfades”, “no tengas miedo, no te va a pasar nada malo”,* etc. O también desviar su atención hacia una tarea agradable para evitarles el malestar: *“piensa en algo bonito y olvídate del problema”, “ponte unos dibujos en la tablet y deja de pensar tonterías”,* etc. En todas estas actuaciones se le niega a la persona, tenga la edad que tenga, la posibilidad de experimentar, aceptar y gestionar sus propias emociones. Alejarle de ellas es alejarle de sí mismo, se le está enseñando a evitarlas en lugar de sentirlas y afrontarlas. Según la “Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes” con sede en Ginebra, la evitación está en la base de la ansiedad. Dolor emocional seguido de huida del mismo por no querer experimentarlo, es igual a ansiedad. Consecuencias en la infancia: exceso de rabietas, conductas desafiantes, negativismo, hiperactividad, problemas de alimentación y sueño, rendimiento académico inferior a sus posibilidades, etc. En la adolescencia: autolesiones sin intención de muerte, consumo de alcohol y otras sustancias, ansiolíticos, agresividad, retraimiento social, disociación, ideación suicida, etc. Existen emociones agradables y desagradables pero todas tienen sentido, el miedo, la tristeza, el asco, la ira, la culpa, etc. no son tóxicas, se convertirán en desadaptativas si presentan una intensidad exagerada y/o si permanecen demasiado tiempo. Padres y maestros deben aprender a validar todas las emociones de sus hijos y alumnos, ayudarles a expresarlas con naturalidad haciéndoles sentir su comprensión y apoyo incondicional, sin juzgar, sin criticar, sin sermonear. En muchas ocasiones la ira es el barniz de la tristeza y ayudarles a buscar sus causas últimas es terapéutico. Otra cosa son las conductas que suelen acompañarlas, p.e. *“entiendo que te hayas enfadado con tu compañero porque te ha roto una pintura, tienes todo el derecho a enfadarte pero no por ello debes pegarle”.* Es perfectamente compatible con la ortodoxia pedagógica validar la emoción pero rechazar las conductas agresivas y tomar las medidas correctoras oportunas.

2ª Afrontamiento de problemas.

William Faulkner, premio Nobel de literatura en 1949 escribió que *“la alegría de vivir no es huir de la tristeza y de los problemas, sino la victoria sobre ellos”.* En todas las edades existen tres maneras diferentes de afrontar los problemas de forma desadaptativa que contribuyen a fomentar el dolor emocional y la aparición de trastornos mentales. A) NEGACIÓN: creer que el problema no existe y que con el transcurso del tiempo se arreglará por lo cual no es necesario prestarle mayor atención. Esta opción acaba agravando el problema. B) INMEDIATEZ: se adopta una decisión drástica y rápida creyendo que con ella el problema desaparecerá. En la adolescencia es frecuente recurrir a prácticas autolesivas, consumo de sustancias, romper la relación con otra persona sin plantearse los motivos de las desavenencias, etc. Esta opción impide el desarrollo de la “mentalización” (necesaria para la salud mental). C) ENFRENTAMIENTO: el problema se plantea en términos de victoria o derrota por lo que la decisión de afrontamiento es el enfrentamiento con la persona que el sujeto considera que lo ha ocasionado. Esta actitud a largo plazo tiene efectos autodestructivos.

Estrategia procesual de afrontamientos adaptativos: A) “Identificación del problema”, manifestarlo de forma sincera y concreta. B) “Análisis de la respuesta dada”, aspectos a favor y en contra, analizando las reacciones emocionales de las partes implicadas. C) “Soluciones alternativas”, plantear opciones diferentes a la adoptada. D) “Consecuencias” de cada una de las opciones para todas las personas implicadas. E) “Selección de la más adaptativa para uno mismo y para los demás”. F) “Ejecución” de la opción seleccionada. G) “Valoración” de la nueva actuación en las personas afectadas. En todas las edades hay sujetos que no puedan recorrer solos este proceso, por lo que la presencia de adultos pro-

tectores resulta imprescindible. Su actuación pedagógica ha de ser lo más contingente posible a la aparición del problema por lo que es necesario tener suficiente sensibilidad para detectarlo y competencia en la actuación. Cada problema es una oportunidad pedagógica para aprender a afrontarlo de forma adaptativa. No siempre es necesaria una entrevista reglada, un encuentro por los pasillos, en el patio, al término de una clase, en una salida extraescolar, etc. son momentos excelentes para manifestarle nuestro interés. La salud mental se debe estimular a diario y es por ello que debería formar parte del acervo pedagógico de todos los profesionales de la educación.

3ª Relaciones sociales

Michael Tomaselo (2009 pp12) describe un estudio en el que bebés de 18 y 24 meses al observar como un adulto rompía el dibujo que otro acababa de realizar, miraban a la víctima, que no mostraba ninguna emoción de enfado o tristeza, con claras manifestaciones de preocupación por ella. Incitados a interactuar con cualquiera de los dos adultos, la mayor parte de los bebés trataron de ayudar a la víctima. A estas tempranas edades el niño ya es capaz de empatizar con otras personas y mostrar incipientes conductas de colaboración. De esta actitud no solo hay evidencias hacia personas adultas sino también hacia sus iguales como constatan Pines (1998) y Atkins (1983), citados por Arturo Ezquerro (2023 pp113), que concluyen que *“a los pequeños les gustan otros pequeños, incluso aunque sean extraños, más que los adultos”*. Conforme van creciendo, la orientación hacia los grupos de pares va aumentando progresivamente hasta llegar a la adolescencia en la que el sentimiento de pertenencia al grupo pasará a desempeñar un papel esencial en la conformación de su identidad y en su bienestar. Durante estos años el poder del apego grupal es fundamental, más que en cualquier otra etapa de la vida (Ezquerro, 2023). No obstante, la influencia del grupo también puede ser fuente de desadaptación, pero los adolescentes que disfruten de las ventajas de un apego seguro desde la infancia estarán en mejores condiciones de atravesar estos años con mayores probabilidades de éxito. Puesto que van a coexistir las influencias del apego primario hacia los cuidadores principales con un potente apego hacia el grupo de iguales, el equilibrio entre ambos es esencial para alcanzar un desarrollo óptimo.

Villamarín, S. (2021) señala que *“el déficit de habilidades sociales es un factor de riesgo asociado a la depresión en niños y adolescentes, el hecho de contar con unas buenas habilidades sociales puede actuar como factor de protección, reduciendo la probabilidad de depresión”* (pp187-188). Una vez más la escuela se erige como excelente marco institucional para estimular unas relaciones sociales adecuadas con iguales, también con adultos, y enseñarles a adquirir o mejorar las competencias pertinentes. En algunos casos resulta difícil porque son rechazados por miembros de sus grupos naturales o porque ellos mismos no tienen, aparentemente, deseos de mantenerlas. Atención especial debe recibir el alumnado con apego desorganizado, pero también evitativos y ambivalentes, por lo que es necesario conocer previamente sus disposiciones de apego y sus intensidades³. Existen numerosas estrategias específicas que pueden aplicarse desde los centros educativos: tutores de resiliencia, alumnos ayudantes, grupos de ayuda mutua, de mediación, programas de aprendizaje-servicio, aprendizaje cooperativo, prácticas restaurativas, patios inclusivos, etc. son especialmente útiles.

CONCLUSIONES

La “Comunitat Valenciana” es una de las autonomías con tasas más elevadas en trastornos mentales, delincuencia adulta y violencia de género. La promoción de la salud mental se inicia desde el

³ Las “Escala de Conductas de Apego Infantil” ECAI de Prieto, V. y Albert, A. (2022), publicadas por la editorial SENTIR, permiten una identificación inicial de las disposiciones de apego del alumnado de Primaria desde el punto de vista de sus maestras.

nacimiento y se fundamenta en unas relaciones educativas y afectivas adecuadas en el seno familiar. Cuando dichas relaciones generan problemas en los hijos, la actuación pedagógica desde las escuelas resulta fundamental para restañar sus heridas emocionales. La intervención no es privativa de psiquiatras y de psicólogos clínicos, sus imprescindibles aportaciones deben ser complementadas por acciones pedagógicas y sociales, aplicables a diario desde entornos naturales como son la familia y la escuela. Existe en nuestro país un amplio catálogo de programas de educación socio-emocional pero pocos han sido validados, lo que implica ciertos riesgos. Una promoción adecuada de la salud mental no debe limitarse a la aplicación de programas específicos, debe enseñarse en el día a día, cada vez que se produzcan situaciones conflictivas externalizantes o internalizantes, de ahí el papel fundamental de la formación pedagógica y psicopedagógica de las familias y de todo el profesorado. Al respecto, se hipotetiza que la tríada validación emocional, estrategias de afrontamiento y potenciación de las relaciones sociales, diariamente aplicadas por todos los miembros del entorno familiar y del profesorado en los centros educativos, recomendable incluirlas en los planes de convivencia, son pilares básicos en la prevención de los trastornos mentales y el desarrollo de una óptima salud integral. En los casos más graves deben realizarse dentro de un marco comunitario que implique actuaciones coordinadas, como mínimo, con Servicios Sociales y Sanidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allsopp, K., Read, J., Corcoran, R. y Kinderman, P. (2019). *Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification* (2019). *Psychiatry Research*, Volume 279, pages15-22. <https://doi.org/10.1016/j.psychres>
- American Psychological Association (2022). *First Street Registro de la base de datos PsycINFO*. 750 NE, WashingtonDC.
- American Psychological Association (2022). *Child and Adolescent Mental and Behavioral Health Resolution*. WashingtonDC. <https://www.apa.org/about/policy/child-adolescent-mental-behavioral-health>
- Atkins, RN (1983). *Peer relatedness in the first year of life the bird of a new world*. *Annual of Psychoanalysis* 11:227-244
- Calcerrada, N.; Estirado, A.; González. M.; Mouzo, N.; Paz, M. y Vilorio, R. (2024). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023*. Ministerio de Sanidad.
- Consejo General del poder judicial (2023). *Informe sobre víctimas mortales de la violencia de género y doméstica en el ámbito de la pareja o expareja. 2022*. <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Informes-de-violencia-domestica-y-de-genero/Informe-sobre-victimas-mortales-de-la-violencia-de-genero-y-domestica-en-el-ambito-de-la-pareja-o-expareja-en-2022>
- Delgado, L. (2024). *Importancia de incorporar la perspectiva del trauma en los servicios de salud mental infanto-juvenil*. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. Volumen 41, nº1. <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/issue/view/125/100>
- Escola de Salut (2024). *¿Las enfermedades mentales son hereditarias?*. Hospital “Sant Joan de Déu”. Barcelona. <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/salud-mental/enfermedades-mentales-hereditarias>
- Escudero, V. (2013). *Programa de atención prenatal y de la primera infancia a familias en dificultad social*. Gerencia de Servicios Sociales. Junta de Castilla y León. <https://serviciossociales.jcyl.es/web/es/proteccion-infancia-adopcion/sistema-proteccion.html>
- Escudero, V. (2013). *Guía práctica para la intervención familiar. 2ª Edición*. Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León. <https://serviciossociales.jcyl.es/web/es/proteccion-infancia-adopcion/sistema-proteccion.html>
- Ezquerro, A. (2023). *Apego y desarrollo a lo largo de la vida. El poder del apego grupal*. Madrid. SENTIR.
- Fernández, M. (2024). “La inteligencia emocional nos ayuda a proteger el corazón”. TELVA. 28-08-2024. https://www.telva.com/bienestar/psicologia/2024/08/28/66cedcc502136e74118b457b.html?intcmp=not_manual
- Fonseca, E., Calvo, P., Díez, A., Pérez, A., Lucas, B. y Al-Halabí, S. (2023). *La salud mental de los adolescentes en contextos educativos: reflexiones derivadas del estudio PSICE*. Consejo General de la Psicología de España. https://www.researchgate.net/publication/371702295_La_salud_mental_de_los_adolescentes_en_contextos_educativos_reflexiones_derivadas_del_estudio_PSICE
- Foulkes, L., y Stringaris, A. (2023). *Do no harm: Can school mentalhealth interventions cause iatrogenic harm?*. *Brithis Journal Psychiatric Bulletin*, 45 (5), 1-3. <https://doi.org/10.1192/bjb.2023.9>
- Francesch, L. (2022). *Entrevista al doctor Celso Arango*. (Premio TELVA 2022) 19-12-2022. <https://www.telva.com/bienestar/psicologia/2022/12/19/63a02f3602136e6bb08b456c.html>

- Fundación ANAR. *Informe teléfono/chat ANAR 2023* (2024). <https://mail.google.com/mail/u/0/?shva=1#inbox/FMfcgzQVxbrTBzqGDTTQXwIMJwcrKqzn>
- Fundación Española para la prevención del suicidio. *Suicidios España 2022* (2023). <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>
- Garaigordobil, M. (2007). *Programa JUEGO. Grupos cooperativos y creativos para niños. 4 a 12 años*. Madrid. Pirámide.
- Gerhardt, S. (2016). *El amor maternal: la influencia del afecto en el cerebro y las emociones del bebé*. Barcelona. Eleftheria.
- González, B. (2024). *La comisionada de Salud Mental anuncia un plan de acción 2025-2027 para reducir la prescripción de psicofármacos*. psiquiatria.com 26-06-2024. <https://psiquiatria.com/salud-mental/la-comisionada-de-salud-mental-anuncia-un-plan-de-accion-2025-2027-para-reducir-la-prescripcion-de-psicofarmacos>
- González, J.A. y Berastegui, J. (2008). *“Inteligencia emocional”*. Diputación de Gipuzkoa. <https://www.eskolabakegune.euskadi.eus/es/web/eskolabakegune/material-de-la-diputacion-de-guipuzcoa>
- Heckman, J.; Seong, S.; Pinto, R.; Savelyev, P. y Yavitz, A. *The rate of return to the HighScope Perry Preschool Program*. Journal of Public Economics Volume 94, Issues 1–2, February 2010, Pages 114–128. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2009.11.001>
- Instituto Nacional de Estadística (2023). *Resultados detallados 2022. Defunciones por suicidio*. Organismo autónomo adscrito al Ministerio de Economía, Comercio y Empresa. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=10365&capsel=10376>
- Kuric, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J. y Gómez, A. (2023). *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023*. Madrid: Centro Reina Sofía de Fad Juventud. DOI:10.52810.5281/zenodo.8170910
- Lázaro, L. (2020). *Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables*. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil ISSN1130-9512 E-ISSN: 2660-7271 Volumen 37, nº 2, abril-junio 2020. Madrid.
- Losada, D.; Fornells, M.; Rivera, H.; Alsina, N.; Sánchez, J.; Lombardia, C.; Toribio, C. (2023). *Características clínicas y trauma de una muestra en un Centro Residencias de Educación Intensiva*. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Volumen 40-1. 66 Congreso Nacional AEPNYA, València. ISSN1130-9512. E-ISSN 2660-7271.
- Luengo, J.A. (2022). *Salud mental y centros educativos: el valor de las distancias cortas*. Blog del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://blogpsicologia.copmadrid.org/salud-mental-y-centros-educativos-el-valor-de-las-distancias-cortas/>
- Luengo, J.A. y Yébenes, R. (2021). *La prevención y detección de los desajustes y trastornos emocionales del alumnado. Guía y recursos para elaboración de planes en los centros educativos*. Consejería de Educación, Universidades, Ciencia y Portavocía. Subdirección General de Inspección Educativa. Comunidad de Madrid. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://conrecursos.org/wp-content/uploads/2022/10/Plan-prevencion-TDE.pdf&ved=2ahUKEwiPs6335u6HAXVnUKQEHbeXKbcQFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw00owT-X6cPolfdclL6X4AI>
- Maiquez, M.L.; Rodrigo, M.J.; Padilla, S.; Rodríguez, B.; Byrne, S.; y Pérez, L. (2009). *Crecer felices en familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*. Junta de Castilla y León. <https://bienestaryproteccioninfantil.es/programa-crecer-felices-en-familia-en-castilla-y-leon-programa-de-apoyo-psicoeducativo-para-promover-el-desarrollo-infantil/>

- Mejía, L. y Muñoz, C. (2024). *Bienestar psicológico y salud mental*. Universidad CES. Facultad de Psicología. Medellín. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/8495>
- Organización de las Naciones Unidas (2017) *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Consejo de Derechos Humanos. 35º período de sesiones. 6 a 23 de junio de 2017. Tema 3 de la agenda.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra. <https://iris.who.int/handle/10665/42447>
- Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre la salud 2022; transformar la salud mental para todos*. Panorama general. Ginebra. <https://www.who.int/es/publications/i>
- Pajares, C. y Díaz, E.V. (2022). *La Relación entre el Trastorno Mental Grave y el Vínculo de Apego*. Universidad Pontificia de Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmloi/handle/11531/61212>
- Pereda, O. (2023). *Entrevista a Gregorio Luri*. El Periódico de Cataluña. 9-12-2023. Barcelona.
- Pines, M. (1998), *Circular Reflections Selected Papers on Group Analysis and Psychoanalysis*. London. Jessica Kingsley,
- PISA 2022 (2023). *Programa para la Evaluación Internacional de los Estudiantes. Informe español*. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. Instituto Nacional de Evaluación Educativa. Madrid. https://www.libreria.educacion.gob.es/libro/pisa-2022-programa-para-la-evaluacion-internacional-de-los-estudiantes-informe-espanol_183950/
- PISA 2022 (2024). *Pensamiento creativo. Informe español*. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. Instituto Nacional de Evaluación Educativa. Madrid. https://www.libreria.educacion.gob.es/libro/pisa-2022-pensamiento-creativo-informe-espanol_184454/
- Prieto, V. y Albert, A. (2022). *Escalas de Conductas de Apego Infantil (ECAI)*. Madrid. SENTIR.
- Rejas, C.; Martín, M.A. (2010). *Salud mental positiva: Programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental en el ámbito escolar de la comunidad autónoma de Extremadura*. Fundación Igualdad Ciudadana. Cáceres. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Salud+mental+positiva%2BExtremadura>
- Roberts, R. (2008) Periódico “La Vanguardia”. Publicado el 27-07-2008. <https://asociacionmelody.wordpress.com/2008/01/25/entrevista-al-premio-nobel-de-medicina-richard-j-roberts/>
- Teicher, M., Samson, J.A., Anderson, C.M. y Ohashi, K. (2016). *The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity*. Nature Reviews Neurosciencie. Volume 17. Pages 652-666. DOI:10.1038/nrn.2016.111
- Tomaseo, M. (2009). *Why we cooperate*. Boston. Review Bock.
- Villamarín, S. (2021). *Problemas de relaciones sociales en la infancia y la adolescencia*. En Fernández-Hermida, J.R. y Villamarín-Fernández, S. (2021) Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil. Vol.1. Consejo General de la Psicología de España (pp 181-196).