



This is the **published version** of the bachelor thesis:

Asensi Muñoz, Anna; Carbonell Curralo, Sara, dir. Avaluació de la resposta educativa dirigida a l'alumnat amb problemes de salut mental als centres d'educació secundària de Catalunya. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2024. (Grau en Educació Social)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/301106>

under the terms of the  license

UAB

Universitat Autònoma de Barcelona

**Universitat Autònoma de Barcelona
DeFacultat d'Educació**

AVALUACIÓ DE LA RESPOSTA EDUCATIVA DIRIGIDA A L'ALUMNAT AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL ALS CENTRES D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA DE CATALUNYA

Autora: Anna Asensi Muñoz
Tutora: Sara Carbonell
Grau en Educació Social
3 juny 2024

ABSTRACT

Adolescence is a vulnerable stage in terms of mental health problems, which affect a large number of young people. Mental health impacts different parts of their lives and, among them, their educational trajectory. The results, in line with the literature, show that educational pathways, absenteeism or the ability to concentrate, among others, are negatively affected. According to the legislative framework, all people, regardless of their health status or disability, have the right to receive quality education. This paper aims to evaluate the accompaniment and adaptations granted by educational centers to students with mental health problems during their secondary school studies. In order to do this, the testimonies of various adolescents and youths have been collected through interviews. These were complemented by a process of needs analysis through questionnaires to students and former students, who were asked about the effects of mental health on their studies, the actions taken by the schools and the aspects that need to be improved. This information has made it possible to define the current state of the educational response aimed towards students with mental health problems and to analyze it in terms of sufficiency or adequacy to the needs, identifying access barriers and weaknesses that are detrimental to the students.

Key words: Mental health, adolescence, teenagers, accommodations, education, right to education, emotional support, school.

RESUM

L'adolescència és una etapa vulnerable davant les problemàtiques de salut mental, que afecten un gran nombre de joves. Aquesta situació impacta diferents àmbits de la seva vida i, entre ells, la seva trajectòria educativa. Els resultats, d'acord amb la literatura, mostren que diferents aspectes com l'itinerari educatiu, l'absentisme o la capacitat de concentració, entre altres, es veuen afectats de manera negativa. Segons el marc normatiu, totes les persones, independentment del seu estat de salut o discapacitat, tenen dret a rebre una educació de qualitat. La present recerca busca avaluar l'acompanyament i les adaptacions atorgades pels centres educatius a les estudiants amb problemes de salut mental durant els seus estudis secundaris. Per aconseguir-ho, s'han recopilat els testimonis de diverses adolescents i joves per mitjà d'entrevistes. Per complementar-ho, s'ha dut a terme amb un procés de detecció de necessitats a través d'enquestes a alumnes i exalumnes, en les quals s'ha consultat sobre els efectes de la salut mental en els seus estudis, les actuacions dels centres i els aspectes a millorar. Aquesta informació ha permès definir l'estat actual de la resposta educativa dirigida a l'alumnat amb problemes de salut mental i analitzar-la sobre la base de criteris com a suficiència o adequació a les necessitats, identificant barreres d'accés i punts febles que perjudiquen l'estudiantat.

Paraules clau: Salut mental, adolescència, adaptacions, educació, trastorns mentals, dret a l'educació, acompanyament, escola.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa vulnerable ante las problemáticas de salud mental, que afectan a un gran número de jóvenes. Esta situación impacta diferentes ámbitos de su vida y, entre ellos, su trayectoria educativa. Los resultados, en consonancia con la literatura, muestran que diferentes aspectos como el itinerario educativo, el absentismo o la capacidad de concentración, entre otros, se ven afectados de forma negativa. Según el marco normativo, todas las personas,

independientemente de su estado de salud o discapacidad, tienen derecho a recibir una educación de calidad. Este trabajo busca evaluar el acompañamiento y las adaptaciones otorgadas por los centros educativos a las estudiantes con problemas de salud mental durante sus estudios secundarios. Para ello, se han recopilado los testimonios de diversas adolescentes y jóvenes por medio entrevistas. Esto ha sido complementado con un proceso de detección de necesidades a través de encuestas a alumnas y exalumnas, en las que se ha consultado sobre los efectos de la salud mental en sus estudios, las actuaciones de los centros y los aspectos a mejorar. Esta información ha permitido definir el estado actual de la respuesta educativa dirigida al alumnado con problemas de salud mental y analizarla en base a criterios como suficiencia o adecuación a las necesidades, identificando barreras de acceso y puntos débiles que perjudican al estudiantado.

Palabras clave: Salud mental, adolescencia, adaptaciones, educación, trastornos mentales, derecho a la educación, acompañamiento, escuela.

“A día de hoy, no considero la ESO, el bachillerato, los centros educativos...como un espacio seguro, y debería serlo”

- Informant B

AGRAÏMENTS

Gràcies a totes les professionals, entitats i espais que han col·laborat amb la recerca.

I gràcies, sobretot, a les adolescents i joves que han compartit les seves experiències.

Sé que no ha estat fàcil. Per això, espero que el procés hagi estat reparador, i que aquest treball pugui col·laborar, tot i que sigui una mica, a canviar les coses perquè altres no hagin de patir com vau haver de fer-ho vosaltres.

Gracias a mi madre, mi hermana y mis amigas por apoyarme.

ÍNDEX

1. PLANTEJAMENT I CONTEXTUALITZACIÓ DEL PROBLEMA	7
2. OBJECTIUS I PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ	8
3. FONAMENTACIÓ TEÒRICA	9
3.1. Salut mental i educació	9
3.1.1. Conceptualització	9
3.1.2. Salut mental i adolescència	9
3.1.3. Impactes en la trajectòria educativa	10
3.2. La resposta educativa dirigida a l'alumnat amb problemàtiques de Salut Mental als centres ordinaris	13
3.2.1. Detecció i derivació	13
3.2.2.1. NESE A per Trastorn mental	14
3.2.2.2. Sense reconeixement de NEE per Trastorn Mental	16
3.2.2.3. Altres mesures dirigides a l'alumnat amb problemàtiques de salut mental	17
3.2.3. Acompanyament emocional i suport psicològic	19
4. DISSENY METODOLÒGIC	21
4.1. Metodologia d'investigació	21
4.2. Població i mostra	21
4.3. Disseny dels instruments	23
4.4. Procés d'Anàlisi	24
5. RESULTATS I DISCUSSIÓ	26
5.1. Característiques de la mostra final	26
5.2. Anàlisi de les actuacions dels centres educatius	27
5.2.1 Gestió de la informació	27
5.2.1.1. Detecció	27
5.2.1.2 Treball en xarxa amb els serveis de salut	30
5.2.2. Adaptacions als centres educatius	34
5.2.2.1. Adaptacions rebudes	34
5.2.2.2. Detecció de necessitats: Impactes en l'educació	42
5.2.2.3. Comparativa amb les necessitats detectades, propostes de l'alumnat i recomanacions de les professionals	55
5.2.3. Acompanyament emocional i psicològic	71
5.2.3.1. Acompanyament del professorat	71
5.2.3.2. Serveis d'orientació i atenció psicològica	77
5.2.4. Els impactes de l'actuació dels centres educatius	82
5.3. Barreres que dificulten l'accés a adaptacions i suport	86
5.3.1. Quan els drets no estan blindats: desprotecció i incoherències normatives	86
5.3.1.1. El reconeixement de NESE	86
5.3.1.2. Absència de protocols per a la salut mental	93
5.3.2. Recursos i qualitat dels serveis públics a Catalunya	96
5.3.2.1 Recursos humans i ràtios	96
5.3.2.2 La figura de la psicòloga als centres educatius	97
5.3.2.3 Altres figures professionals	100
5.3.2.3 Deficiències en altres serveis de la xarxa pública	101
5.3.3. Desinformació vers la salut mental	103

5.3.3.1. Formació de l'equip educatiu	103
5.3.3.2. Formació de l'alumnat i entorn	106
6. CONCLUSIONS	111
6.1. Contribucions al camp de l'educació	111
6.2. Conclusions sobre el procés d'investigació, limitacions i futures línies d'investigació	118
REFERÈNCIES	119
ANNEXOS	143
ANNEX 1. PLANTILLA DE CONSENTIMENT INFORMAT I CESSIÓ DE DRETS	144
ANNEX 2. OPERACIONALITZACIÓ I QÜESTIONARI ALUMNES I EX-ALUMNES	146
ANNEX 3. RESULTATS QÜESTIONARIS	166
ANNEX 4. BATERIA DE PREGUNTES ENTREVISTES PROFESSIONALS	167
ANNEX 5. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTES PROFESSIONALS	173
ANNEX 6. BATERIA DE PREGUNTES ALUMNAT	204
ANNEX 7. UNITATS D'ANÀLISI I ENLLAÇ A TAULA D'ANÀLISI	207
ANNEX 8. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTES ALUMNAT (amb unitats d'anàlisi)	211
ANNEX 9. CERTIFICAT CURS BIBLIOTECA UAB	288

1. PLANTEJAMENT I CONTEXTUALITZACIÓ DEL PROBLEMA

En l'actualitat, un gran nombre d'infants i adolescents pateixen de problemàtiques de salut mental, especialment depressió (OMS, 2022).

Els problemes de salut mental afecten les joves¹ en tots els àmbits del seu dia a dia i, per tant, també els seus estudis. Entre altres, i com s'analitzarà en aquest treball, afecta el rendiment (Khurshid, et al. 2015, Buana, 2019; Hysenbegasi, et al., 2005; Fiorilli et al., 2017, Chow et al., 2015, Verboom et al, 2014), l'assistència (Hysenbegasi, et al., 2005 i Verboom et al., 2014) i, inclòs, pot propiciar un abandonament prematur dels estudis (Fall i Roberts, 2012; Im, Hughes, i West, 2016, en Fiorilli et al., 2017).

Espanya i Catalunya garanteixen l'accés igualitari a l'educació i una atenció educativa de qualitat, independentment de la capacitat o estat de salut (la qual cosa inclou la salut mental). Amb aquesta finalitat, disposen de diferents mesures i suports per atendre a l'alumnat en situacions de vulnerabilitat dins el marc de l'escola inclusiva.

L'Agència de Salut Pública de Barcelona calcula que més d'un 15% dels i les adolescents de Barcelona tenen risc de patir un trastorn de salut mental (Sánchez, et al., 2023) i diversos estudis mostren la possibilitat que el nombre siga encara major. Tanmateix, només hi ha 684 alumnes determinats com a NEE per trastorn mental o trastorn greu de conducta (Consorti d'Educació de Barcelona, 2021).

A més, diversos testimonis, alguns dels quals recollits a l'Informe Drets i Salut Mental Catalunya 2022 (Salut Mental Catalunya, 2023), expressen no haver rebut cap suport al llarg de la seva escolarització i narren diferents discriminacions educatives cap a les persones amb problemàtiques de salut mental.

Per motius com aquests, és raonable plantejar que un gran nombre d'adolescents amb problemàtiques de salut mental pot no estar rebent cap mesura o acompanyament.

Així doncs, el problema detectat és una possible manca de mesures i suports destinats a adolescents amb problemàtiques de salut mental als centres ordinaris del sistema educatiu català. Aquest fet, de considerable gravetat, implicaria la vulneració del dret a l'educació i una discriminació cap a la població amb problemes de salut mental.

Com a agent socialitzador clau, els centres educatius tenen un paper clau en les vivències de les joves. Cuidar la salut mental de les joves és un tema d'essencial importància, especialment tenint en compte que quasi 90 infants i adolescents s'han tret la vida, només al 2022 (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2022).

És per això que, a mesura que la recerca va avançar, es van incloure altres variables relacionades amb les actuacions dels centres, com la comprensió i acompanyament emocional de l'equip educatiu o la capacitat de detecció, que van mostrar una forta repercussió en l'experiència educativa de l'alumnat amb problemes de salut mental.

En conseqüència, és necessari recollir i avaluar les accions que s'estan duent a terme des dels centres educatius respecte a l'alumnat amb problemes de salut mental.

¹ En aquest treball, es farà servir el femení com a forma genèrica.

2. OBJECTIUS I PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ

La finalitat última d'aquesta investigació és aportar informació per avançar cap al benestar i igualtat d'oportunitats educatives de les persones amb problemàtiques de salut mental.

L'objectiu principal d'aquest TFG és **avaluar la resposta educativa (acompanyament emocional i mesures i suports educatius) que ofereixen als adolescents amb problemes de salut mental els centres ordinaris d'Educació Secundària a Catalunya.**

Per poder avaluar l'atenció dirigida l'alumnat amb problemes de salut mental, és necessari conèixer les mesures i suports implementats, però també valorar si aquests són accessibles, suficients i satisfactoris, així com si donen resposta a les necessitats de les adolescents a qui es dirigeixen. És necessari valorar també l'acompanyament i suport emocional ofert durant aquesta etapa.

Així doncs, la pregunta d'investigació, és *¿És la resposta educativa proporcionada pels centres ordinaris d'Educació Secundària de Catalunya a l'alumnat amb problemes de salut mental suficient, accessible, satisfactòria i adequada a les seues necessitats?*

Per poder donar resposta a aquesta pregunta, es plantegen els següents objectius:

1. Valorar l'acompanyament i mesures i suports rebuts per l'alumnat amb problemes de salut mental als centres d'educació secundària, a partir de l'experiència de l'alumnat.
 - a. Conèixer les característiques i l'abast de l'aplicació de mesures i suports per a alumnes amb problemes de salut mental
 - b. Mesurar el grau de satisfacció de l'alumnat amb l'acompanyament emocional i les mesures i suports rebuts
 - a. Recollir punts febles i propostes de millora expressades per l'alumnat i les professionals consultades.
2. Analitzar les actuacions dels centres partint de les necessitats detectades en l'alumnat amb problemes de salut mental.
 - a. Identificar els efectes de les problemàtiques de salut mental en l'experiència educativa de les adolescents, fent especial èmfasi en la relació entre salut mental i abandonament escolar prematur.
 - a. Dur a terme un procés de detecció de necessitats, on es recullin les dificultats i necessitats de suport derivades de salut mental expressades per les adolescents i joves consultades.
 - b. Comparar i identificar discordances entre l'acompanyament i mesures rebuts i les necessitats detectades.
3. Identificar barreres que dificulten l'accés o implementació de les adaptacions i suports.
 - a. Contrastar les indicacions i recursos disponibles pel que fa a l'alumnat amb problemes de salut mental en el marc educatiu de Catalunya amb la seva posada en pràctica als centres educatius.
 - b. Localitzar barreres d'accés als recursos i limitacions que perjudiquen la seva execució.

3. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

3.1. Salut mental i educació

3.1.1. Conceptualització

Per a l'OMS, la salut mental és un estat de benestar mental que permet fer front a l'estrès, desenvolupar-nos, aprendre i aportar a la comunitat (OMS, 2022b).

El DSM-5-TR defineix com a trastorns mentals: *“alteracions clínicament significatives de l'estat cognitiu, la regulació de les emocions o el comportament de l'individu, que reflecteixen disfunció en els processos psicològics, biològics o del desenvolupament subjacents a la seva funció mental”* (APA, 2022, pp.5). Aquesta definició inclou, entre altres, els trastorns depressius, d'ansietat, de la personalitat, de la conducta alimentària, relacionats amb traumes i relacionats amb consum de substàncies i addiccions, etc. (APA, actualització 2022). L'OMS, inclou els trastorns mentals i discapacitats psicosocials dins del que anomena com a **problemes o afeccions de salut mental**, junt amb altres estats mentals associats a un grau alt d'angoixa, discapacitat funcional o conducta autolesiva (OMS, 2022b). A aquest TFG utilitzarem aquesta definició més àmplia de problemàtiques de salut mental.

3.1.2. Salut mental i adolescència

L'adolescència és una etapa de maduració biològica, psicològica i social que determina de forma clau la salut adulta, així com un període en què inicien un gran nombre de problemàtiques de salut mental (Ministerio de Sanidad, 2021 i Sánchez et al., 2023).

L'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria (AEN) estima que, al llarg de la infància i adolescència, al voltant d'un 20% de les menors pateix problemes mentals diagnosticables (Jiménez, et al., 2023).

Les xifres, inclòs, poden ser, majors: diversos autors revisats a la investigació de Anglès-Virgili i Vendrell-Mañós (2017) calculen que només un 26% dels infants i adolescents que compleixen criteris diagnòstics arriben a ser identificats. A més, s'estima que entre un 70-75% dels trastorns mentals comencen en l'adolescència o infantesa (Balasch, et al., 2017; Saad et al., 2010, en Ministerio de Sanidad, 2021).

Així, les dades de l'Informe de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (Sánchez et al., 2023) mostren que entre un 29'3-44'7% dels nois i noies adolescents (respectivament) presenten mala salut mental o al límit d'aquesta, i la xifra augmenta si incloem estats d'alt malestar emocional, tristesa o desesperança continuada, amb fins a un 67'9%.

En concret, destaca la depressió en l'adolescència, un trastorn altament discapacitant i associat al risc de suïcidi (Ministerio de Sanidad, 2021). L'OMS informa que, en 2019, 23 milions d'infants i adolescents patien depressió (OMS, 2022). Segons diferents autores, l'adolescència augmenta la vulnerabilitat als símptomes depressius (Nolen-Hoeksema i Girgus, 1994, en Fiorilli 2017), especialment entre les noies (Sánchez et al., 2023). La depressió tendeix a començar abans de la majoria d'edat: es calcula que vora els 14 anys, si bé pot agreujar-se cap als 18 i 19 anys (Khesht-Masjedi, et al., 2019, Hysenbegasi, et al., 2005, Buana Putra, 2019). Malgrat açò, diferents estudis mostren que la depressió infantil i adolescent segueix altament infradiagnosticada (Royo i Fernández, 2017 i Ministerio de Sanidad, 2021).

L'adolescència és una etapa amb alt risc de suïcidi (Ministerio de Sanidad, 2020), el qual es situa com una de les principals causes de mortalitat entre les joves de 15-29 anys mundialment (OMS, 2021).

Altres riscos a tenir en compte són els Trastorns de la Conducta Alimentària (endavant TCA), que es donen principalment en noies adolescents i joves adultes (Arija et al., 2022). L'Hospital Universitari de Bellvitge (2021) calcula que, actualment, unes 400.000 persones, especialment joves i adolescents, pateixen un TCA a Espanya.

D'altra banda, creiem rellevant destacar que més d'un 25% dels menors d'Espanya han estat víctima de maltractament infantil (Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, s.d), registrant-se, només en 2022, 29.770 notificacions de maltractament (Observatorio de la Infancia, 2023). Diferents estudis assenyalen que el 66,7% dels adolescents ha patit adversitats possiblement traumàtiques (Galiano, et al., 2020). Tot açò augmenta la possibilitat de desenvolupament de trastorns postraumàtics (TPT i TPT-C), així com d'altres trastorns i simptomatologies associats a les adversitats en la infància com depressió, ansietat, tendències suïcides, autolesions o consum de substàncies (González-Araya, et al., 2023), els quals molts cops no són detectats fins una edat més avançada.

Per últim, diferents estudis mostren l'augment de les problemàtiques de salut mental en infants i adolescents arran de la pandèmia de la COVID-19 (Galiano et al., 2020; Sánchez et al., 2023). Concretament, l'informe La situación de la Salud Mental en España (Confederación Salud Mental España i Fundación Mutua Madrileña, 2023), destaca l'augment d'intents autolítics, ansietat, trastorns adaptatius i de conducta entre adolescents.

3.1.3. Impactes en la trajectòria educativa

Les problemàtiques de salut mental produeixen un profund malestar emocional que impacten en les diferents dimensions de la vida de les persones. En el cas de les estudiants, un dels àmbits on es veu reflectida la salut mental és la vida acadèmica.

1) Malestar emocional i discriminació

Segons l'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria, l'escola pot convertir-se en una gran font de patiment psíquic i agreujar el problema mental (Jiménez, et al., 2023). Diversos autors citats per Fiorilli et al. (2017), Chow et al. (2015) i Verboom et al. (2014) expliquen com el baix rendiment derivat de les dificultats de salut mental, empitjora a la vegada els símptomes depressius.

A l'entorn acadèmic, les estudiants han de fer front a l'estigma i discriminació. A l'informe L'Estigma i la discriminació en Salut mental a Catalunya 2016 (Balasch, et al., 2017) es va observar com el 29,5% de les persones amb trastorns mentals havien rebut tracte discriminatori per part de les companyes i un 18'9% per part del professorat, destacant l'estigma cap a les estudiants amb bipolaritat per part del professorat (Miklowitz i George, 2007).

Des de l'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria (AEN) informen que les alumnes amb problemes mentals són més vulnerables i tendeixen a rebre assetjament escolar (Jiménez et al., 2023). A més, certs grups especialment vulnerables a desenvolupar un problema de salut mental, com el col·lectiu LGBT+, també són més propensos a patir discriminació en l'àmbit escolar (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020 i Guzmán-González, 2020).

2) Notes i rendiment acadèmic

La salut mental afecta les notes, l'actitud respecte a l'escola, la concentració, la capacitat per fer deures o tasques i estudiar (Zendegui et al., 2022). Açò ocorre especialment en el cas dels problemes mentals greus, on es veu afectada la capacitat de processament de la informació, atenció o memòria (Jiménez, et al., 2023).

Segons diversos autors, la depressió afecta de forma negativa la implicació amb els estudis (gaudi d'aquests, esforç, temps dedicat..) i el rendiment escolar (Chow et al., 2015; Khurshid, et al. 2015, Buana, 2019; Hysenbegasi, et al., 2005; Fiorilli et al., 2017; Verboom et al, 2014; Ferrei et al., 2024). Destaca la dificultat en l'entrega de tasques a casa (Hysenbegasi, et al., 2005) i menor participació a extraescolars de tipus acadèmic (Garvik, Idsoe, i Bru, 2014; Kovacs i Goldstone, 1991; Roeser i Eccles, 2000, en Chow, et al., 2015). Alguns estudis mostren que les adolescents amb alta simptomatologia depressiva tendeixen a relacionar-se amb amigues amb baix rendiment acadèmic, el que, a la fi, afecta també els seus resultats (Chow et al., 2015).

L'ansietat també afecta de forma negativa la capacitat d'atenció a explicacions o tasques (ex: per l'aparició de pensaments intrusius), i perjudica els resultats acadèmics (Khesht-Masjedi, et al., 2019). En general, les persones amb problemes de salut mental presenten major sensibilitat a l'estrès i dificultats d'adaptació davant situacions inesperades, també a l'àmbit escolar (Jiménez, et al., 2023).

D'altra banda, el tractament farmacològic pot afectar de forma negativa la capacitat d'atenció, concentració, memòria, la gestió d'informació i comprensió i, per tant, el rendiment acadèmic (Red SAPDU, 2017).

A més, tal com s'interpreta dels indicadors del Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc del Departament de Drets Socials o SMSGR (2021), les situacions de maltractament poden provocar efectes en els estudis com cansament continu o adormir-se a l'aula, manca d'estudi o realització de les tasques (per falta d'un entorn segur on fer els deures, alteracions emocionals com tristesa o apatia, per la manca d'interès dels adults referents...), absències no justificades, etc. Els estudis analitzats per Larson et al., (2017) i els resultats de Schuurmans et al. (2022) mostren relació entre l'exposició a trauma infantil o la mala salut mental en la infantesa i el fracàs escolar en l'adolescència.

3) Absentisme

Segons diferents autors, l'absentisme està relacionat amb un gran nombre de problemàtiques de salut mental (Kearney, 2008, com es cita Zendegui et al., 2022).

Un dels aspectes acadèmics en què més afecta la depressió és l'assistència a les classes (Hysenbegasi, et al., 2005 i Verboom et al., 2014), ja que la hipersomnïa i la falta d'energia són símptomes depressius inclosos al DSM-5 (APA, 2014), el que, juntament amb la tristesa o apatia, fa difícil aixecar-se per anar a escola.

Miklowitz i George (2007), introdueixen motius d'absentisme dels adolescents amb bipolaritat (aplicables també altres problemàtiques de salut mental) relacionats amb l'estigma, com el pessimisme pel que fa a les expectatives acadèmiques, les males relacions amb els companys o la

incomprensió per part del professorat. Fiorilli et al. (2017) explica que aquesta també pot ser una estratègia front l'estrès i burn-out acadèmic dels alumnes amb problemàtiques de salut mental amb altes exigències acadèmiques.

L'absentisme pot ser comú en adolescents amb problemàtiques comportamentals derivades de salut mental, especialment quan provenen d'entorns vulnerables, ja que sovint recorren a transgressions (Jiménez, et al., 2023) com fer "pelles", sortir de festa entre setmana o consumir alcohol i altres drogues. Com s'ha esmentat, també pot ser un indicador de situacions de negligència a l'entorn familiar (Departament de Drets Socials, 2021).

4) Abandonament escolar prematur

En el marc d'aquesta recerca es fa servir com a definició d'abandonament prematur, la definició de l'INE (s.d) de la taxa homònima: *"persones de 18 a 24 anys que no ha completat l'educació secundària de segona etapa i no ha seguit cap mena d'estudi o formació [reglat] en les quatre últimes setmanes"*.

Segons el Ministeri de Sanitat (OCDE, 2015, citat a Ministerio de Sanidad, 2021), atendre la salut mental d'infants i adolescents en edat escolar redueix el risc d'abandonament de l'escola.

Diversos autors citats per Fiorilli et al. (2017) coincideixen en que els símptomes de la depressió són factors d'abandonament escolar. En l'estudi de Hysenbegasi et al. (2005) els estudiants amb depressió tendixen a no presentar-se als exàmens o deixar-se assignatures amb major freqüència, fet que pot acabar en abandonament. Les docents consultades a l'estudi de González-Rodríguez et al. (2019) van considerar que tindre un trastorn depressiu pot influir en l'abandonament escolar prematur, amb una rellevància de fins el 82%.

A l'informe L'estigma i la discriminació en Salut Mental a Catalunya (Balasch, et al., 2017), un 33'5% de les persones enquestades afirmava haver deixat d'estudiar per por a que els tractessin injustament pel seu problema de salut mental, i altres van expressar abandonar els estudis o canviar de centre quan l'entorn educatiu s'assabentava del seu trastorn mental o patien discriminació per aquest.

A més, els problemes de salut mental afecten negativament els objectius o ambicions acadèmiques (Zendegui et al., 2022), la qual cosa, unida als baixos resultats escolars, pot fer que l'alumnat no es plantegi accedir a estudis postobligatoris.

També poden influir en l'abandonament escolar prematur factors com les actituds disruptives i conflictes amb el professorat o el maltractament intrafamiliar (González-Rodríguez et al., 2019), els quals, en ocasions, poden estar relacionats amb problemàtiques de salut mental.

3.2. La resposta educativa dirigida a l'alumnat amb problemàtiques de Salut Mental als centres ordinaris

La resposta educativa dels centres ha de permetre a l'alumnat una igualtat d'oportunitats educatives, segons el dret a l'educació emmarcat en la legislació troba protegit per la constitució i legislació nacional i autonòmica, la Declaració dels Drets Humans i diferents acords i marcs de l'agenda internacional.

L'Acord marc entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, inclou com a àmbit d'actuació *"el suport als centres pel que fa a l'alumnat amb trastorns mentals"* (Síndic de Greuges, 2021).

Actualment, però, Espanya i Catalunya no compten amb un protocol específic d'educació pel que fa a l'alumnat amb problemes de Salut Mental, a excepció dels protocols o guies de la Generalitat Catalana sobre la conducta suïcida.

Així doncs, existeixen dues vies principals per defensar els drets educatius de les persones amb problemes de salut mental:

- 1) Des de la discapacitat (psíquica) i les Necessitats Educatives Especials (NEE) el marc de l'educació inclusiva. L'educació inclusiva és un dret ratificat per la Convenció Internacional de Drets de les Persones amb Discapacitat i un Objectiu de l'Agenda 2030 de la ONU), a més de formar part de diferents objectius i línies estratègiques d'educació i salut de l'Estat i la Generalitat de Catalunya (Dirección General de Derechos de las Personas con Discapacidad, 2022; Jiménez, et al., 2022).
- 2) Des de la salut en general, comparant-la a altres malalties (especialment de llarga durada o cròniques). Els drets educatius de les menors malaltes, es troben protegits per l'article 49 de la Llei 014/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, o protocols com la Guia d'Atenció educativa a l'alumnat que pateix malalties prolongades (Departament d'Educació i Universitats, 2006).

A continuació, es recullen les accions que poden dur a terme els centres front l'alumnat amb problemes de salut mental.

3.2.1. Detecció i derivació

Entre les funcions dels centres educatius, el Ministeri de Sanitat (2021) inclou la identificació, avaluació i derivació a altres serveis davant problemàtiques de salut.

Concretament, les orientadores (personal d'Orientació Educativa a Secundària o PSI), en col·laboració amb els EAP, són les responsables de realitzar una avaluació psicopedagògica de l'alumnat, per detectar i atendre l'alumnat amb NESE o derivar la resta d'alumnat vulnerable als serveis corresponents com salut o serveis socials (XTEC, s.d; Cruz, 2015). D'aquesta forma, es pot aconseguir que les persones que ho necessitin reben l'acompanyament i mesures.

Però, a més, la funció de detecció i derivació pot ser clau perquè les adolescents rebin tractament psicològic. Diferents autores citades a Larson et al. (2017) expliquen com les escoles són un punt clau de prevenció i tractament de les problemàtiques de Salut Mental, ja que tenen un major accés o proximitat amb les estudiants, la qual cosa els permet identificar-ho amb més facilitat. La

detecció primerenca de les problemàtiques de salut mental ha demostrat ser beneficiosa, puix permet evitar una evolució negativa d'aquestes (Ives, 2022). A Larson et al. (2017), les autores demostren que aquesta detecció i derivació des dels centres educatius augmenta l'ús d'infants i adolescents dels serveis de salut mental.

3.2.2 Mesures i suports acadèmics

Al llarg de la seva trajectòria educativa, les persones amb problemes de salut mental poden necessitar de diferents mesures i suports educatius. Segons l'Article 7 del Decret 150/2017, les Mesures per a l'atenció educativa són:

Accions i actuacions organitzades pels centres destinades a facilitar l'accés a l'aprenentatge i a la participació, a fi de permetre el progrés de l'alumnat, prevenir les dificultats de l'aprenentatge i assegurar un millor ajustament entre les capacitats dels alumnes i de les alumnes i el context educatiu.

(Departament d'Educació, 2017)

El mateix decret defineix els suports, com “els recursos personals, metodològics i materials (...) i els ajuts contextuals i comunitaris que els centres utilitzen”. Existeixen mesures i suports universals, addicionals i intensius. A aquesta recerca farem servir adaptacions per referir-nos a totes dues, així com a altres canvis dirigits a promoure el benestar de l'alumnat amb problemes de salut als centres. Suport pot aparèixer, també, com a terme general per fer referència a ajuda o recolzament (Acadèmia Valenciana de la Llengua (AVL), s.d).

L'atenció educativa i les mesures i suports disponibles dependran de diferents factors com el reconeixement de Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE).

3.2.2.1. NESE A per Trastorn mental

- **Reconeixement de NEE**

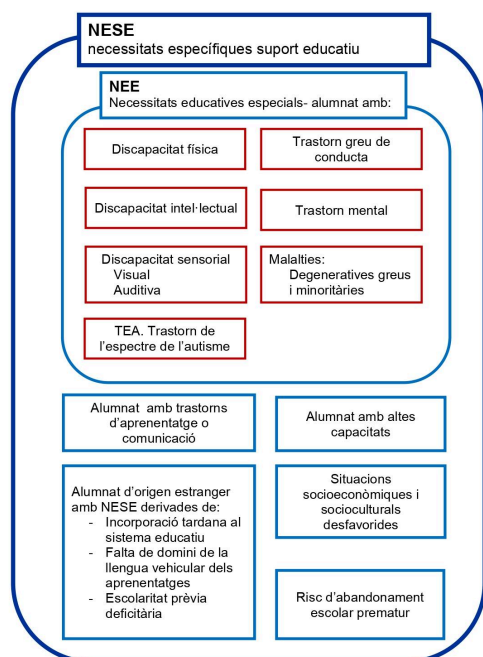
A Catalunya, el Decret d'Escola Inclusiva o Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu, redefineix les NEE definides a la LOMLOE (Llei Orgànica 3/2020), com a NESE de tipus A, dins el paraigua NESE, que s'amplia per incloure altres necessitats derivades del context.

Al Decret d'Escola Inclusiva, per primer cop, no s'especifica que els trastorns mentals hagin de ser “greus” per ser considerats com NEE, com sí ocorria en altres normatives prèvies com la Llei Catalana d'Educació (Llei 12/2009) o LEC, on els vinculaven als trastorns greus de conducta². De la mateixa manera, la Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya (a partir d'ara, XTEC), tal com es pot veure a la Fig.1, inclou les NESE derivades de Trastorn mental sense especificar-ne la “gravetat” (XTEC, s.d).

² Els trastorns de conducta són trastorns de comportament que produeixen alteracions en el comportament de tipus antisocial, violent o disruptiu (Stanford Medicine Children's Health, s.f) no imputables a trastorn mental (XTEC, s.d). Generalment, apareixen conjuntament amb els trastorns mentals a la normativa educativa i xifres oficials de l'Estat i la Generalitat. Açò dificulta saber, exactament, quins aspectes fan referència a cada una de les casuístiques.

Fig 1.

Quadre resum NESE a partir del Decret 150/2017.



Font: Adaptat de *NESE (Necessitats Especials de Suport Educatiu)*, per Generalitat de Catalunya, s.d., XTEC. Recuperat de: <https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/atencio-educativa-als-alumnes/nese/>

El servei especialitzat en el suport a l'alumnat amb NESE és l'Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògic o EAP. Per ser reconegut com a NEE, és necessari un **dictamen** o informe de reconeixement de necessitats educatives especials elaborat per l'EAP i un informe clínic del Centre de Salut Mental Infantojuvenil (d'ara endavant, CSMIJ) (XTEC, s.d).

En cas de ser reconegut com a NEE, els EAP i altres agents clau, valoraran el tipus d'escolarització per l'alumnat, podent recomanar l'ingrés en un Centre d'Educació Especial (CEE) o l'escolarització compartida. Segons les xifres del Consorci d'Educació de Barcelona (2021), actualment 684 alumnes tenen NESE A³ reconeguda per trastorn mental o trastorn greu de conducta a Barcelona, de les quals 501 estudiarien a centres ordinaris. Segons la normativa, les recomanacions europees (Unió Europea, 2021) i les expertes (Jiménez, et al., 2023), només es recomana l'escolarització de l'alumnat NESE en CEE en els casos més greus, on l'educació ordinària no pot donar resposta a les seves necessitats.

A continuació, s'exposen les mesures i suports disponibles en cas de valorar que l'alumna ha d'assistir a un centre ordinari:

- **Mesures i suports**

La Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya (s.d) i la normativa informen sobre l'obligació de detectar i ajustar les actuacions educatives i terapèutiques a les necessitats de l'alumnat amb NESE.

Tot l'alumnat amb NEE han de disposar, obligatòriament, d'un Pla de suport individualitzat (PI) a l'etapa d'ESO i Batxillerat (XTEC, s.d).

³ Pels motius explicats, a partir d'ara es farà servir NESE A i NEE com a sinònims.

El PI permet identificar les necessitats de l'alumnat i fer una proposta educativa on s'inclouen les mesures i suports que s'aplicaran, així com els criteris d'avaluació (Direcció General d'Innovació, Digitalització i Currículum, 2023). El PI ha de ser elaborat pel tutor i l'equip docent, basar-se en l'informe de l'EAP i ser aprovat per la direcció del centre (Departament d'Educació, 2023). El tutor ha de vetllar pel seguiment del PI (Direcció General d'Innovació, Digitalització i Currículum, 2023).

El PI permet dur a terme adaptacions metodològiques (com s'ensenya), així com adaptacions curriculars, on es pot reduir el temari o adaptar el nivell dels continguts o competències a assolir (Direcció General d'Innovació, Digitalització i Currículum, 2023). L'Article 21.1, del Decret 150/2017 també contempla l'adaptació curricular en la formació professional. L'article 20.5 de la LOMLOE reconeix el dret de l'alumnat amb NEE a ser avaluat basant-se en les seues adaptacions curriculars, sense que això els "*impedeixi promocionar de cicle o etapa*".

Les mesures i suports intensius són aquells orientats exclusivament a l'alumnat amb NEE. En el cas de la salut mental, destaquen les **Aules Integrals de Suport (AIS)**, que es contemplen en l'article 11.2.d del Decret 150/2017 com un dels recursos destinats a l'alumnat amb trastorns mentals o de conducta greus. Són una col·laboració entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut per atendre a estudiants en edat escolar obligatòria de forma temporal, integral i intensiva en espais autònoms i independents separats de la resta de l'alumnat (XTEC, s.d). Tanmateix, segons l'Informe L'Educació Inclusiva a Catalunya del Síndic de Greuges (2021) hi va haver un total de només 27 AIS a Catalunya per al curs 2020/2021, amb tan sols 17 d'ells a centres públics.

Aquest alumnat també pot optar als **SIEI** o Suports intensius per a l'escolarització inclusiva, dotacions extraordinàries de professionals per atendre l'alumnat amb NESE a l'aula (XTEC, s.d), però no és un recurs habitual: només un 5'5% de les alumnes ateses al SIEI són per trastorn mental o de conducta (Consorci d'Educació de Barcelona, 2021).

3.2.2.2. Sense reconeixement de NEE per Trastorn Mental

En cas de no ser reconegut com a NEE, l'alumnat té diverses vies per accedir a un PI i, per tant, de les adaptacions corresponents (XTEC, s.d):

- Ser reconegut com a NESE per altres vies (ex: altes capacitats, trastorns de l'aprenentatge, risc d'abandonament escolar prematur...)
- Si compleix altres requisits per l'elaboració d'un PI (ex: impossibilitat d'assistència, necessitar mesures addicionals i intensives per assolir les competències, escolarització compartida entre centre presencial i l'Institut Obert de Catalunya...)
- En casos on no sigui prescriptiu, si el centre (tutora, equip docent), l'EAP (o l'orientador del centre) o la família ho demanen i aquesta proposta és acceptada per la Comissió d'Atenció Educativa Inclusiva (CAEI) (Direcció General d'Innovació, Digitalització i Currículum, 2023).

D'altra banda, les **Mesures addicionals** es poden dirigir a qualsevol alumnat amb "*circumstàncies personals singulars o de vulnerabilitat*" de forma "*flexible i temporal*" (XTEC, s.d). Per a accedir-hi és necessari el vistiplau de l'EAP o l'orientador d'Educació Secundària Obligatòria, i impliquen l'elaboració d'un PI.

Primerament, rebre mesures addicionals implica accés a una major orientació educativa i accions tutorials específiques. A nivell de suport acadèmic trobem el Suport Escolar Personalitzat o el

Programa Intensiu de Millora (1r d'ESO) (XTEC, s.d). A partir de 3r d'ESO, les alumnes poden optar als Programes de Diversificació Curricular (PDC), un programa amb organització curricular diferent, generalment de caràcter més pràctic, i amb una metodologia més personalitzada, que es pot dur a terme en aula oberta o projectes singulars (XTEC, s.d).

En el cas de problemes de salut, entre les mesures i suports addicionals es troben les **aules hospitalàries** o les **unitats en hospitals de dia** per a adolescents, les quals permeten el seguiment educatiu a alumnes que han d'assistir un gran nombre d'hores als recursos de Salut. Aquestes mesures poden ser especialment beneficioses amb problemes de salut mental amb ingressos hospitalaris com TCA o intents de suïcidi.

També es conta amb l'**atenció educativa domiciliària** (per malaltia prolongada o crònica), que podria beneficiar, entre d'altres, a les estudiants amb depressió que falten durant llargs períodes a escola. Es tracta d'un dret reconegut per la llei a qualsevol *"infant o adolescent malalt o convalescent que s'està al seu domicili, o que està internat més de trenta dies"* (Llei 014/2010). Per demanar-la, les tutores de la menor han de presentar una sol·licitud i un informe mèdic (Generalitat de Catalunya, 2006).

3.2.2.3. Altres mesures dirigides a l'alumnat amb problemàtiques de salut mental

A més de les mesures contemplades al marc normatiu, alguns centres i institucions apliquen diferents adaptacions dirigides a l'alumnat amb problemàtiques de salut mental.

Com a referents o exemples de bones pràctiques, destaca la gestió de la diversitat que realitzen moltes Universitats Catalanes, a partir de les recomanacions de la Guia de adaptaciones en la universidad de la Red de Servicios de Apoyo a Personas con Discapacidad en la Universidad (SAPDU) (2017). També s'apliquen força adaptacions a les proves d'accés, destacant la de la Comunitat Valenciana (Conselleria d'Educació, Universitats i Educació, 2023).

A la Taula 1, s'observa un recull de diferents adaptacions possibles per l'alumnat amb problemes de salut mental.

Taula 1. Propostes de mesures recollides. Elaboració pròpia en base a la bibliografia.

Mesura		Institució
Tipologia	Descripció de la mesura	
Assistència	Flexibilitat horària (especialment en casos de medicació o assistència a recursos de salut).	Escola privada (ABC, 2022), UPF (UPF, 2021)
	Flexibilitat assistència i dies de salut mental	Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d), UPF (UPF, 2021)
	Facilitar els apunts	Red SAPDU (2017)
Acompanyament emocional	Tutories individuals	Escola privada (ABC, 2022)
Curricular i assoliment de continguts	Adaptació curricular, baixada de nivell.	Escola privada (ABC, 2022)
	Classes de reforç	Escola privada (ABC, 2022)
	Hàbits i estratègies d'estudi	Red SAPDU (2017)

Càrrega de feina	Flexibilitat en els lliuraments o temps addicional	UPF (UPF, 2021), Red SAPDU (2017)
	Estudi a temps parcial, Menys càrrega de feina, reducció de les assignatures, reducció de les tasques a desenvolupar fora de l'horari escolar	UPF (UPF, 2021)
Metodològica	Exempció de treballs grupals	UPF (UPF, 2021), Red SAPDU (2017)
	Adaptacions en les exposicions orals (només front al docent, més temps...)	Red SAPDU (2017)
	Metodologies alternatives d'aprenentatge (treball per projectes, disseny universal per a l'aprenentatge, comunitats i paisatges d'aprenentatge)	AEN (Jiménez, et al., 2023)
Benestar a l'aula	Modificació de les condicions de l'aula: Llum, Permetre begudes o descansos a l'aula,	Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d).
	Aules separades, espais tranquils o zones lliures d'estímul	Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d).
	Flexibilització dels comportaments permesos a l'aula (Ex: beure o descansar)	Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d).
	Prioritat elecció seient	Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d).
	Company assessor voluntari	UAB (Galán-Mañas, et al., 2011), Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d).
	Enviament dels materials en cas d'absència	Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d).
	Descansos o permetre sortir de classe, disposar d'un espai tranquil per sortir	Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d), UPF(UPF, 2021), Proves accés Comunitat Valenciana (Conselleria d'Educació, Universitats i Educació, 2023).
	Prioritat selecció grups de treball o flexibilitat en la seva configuració	UPF (UPF, 2021)
Avaluativa	Instruccions clares i no realitzar canvis imprevistos	Red SAPDU (2017)
	Major temps en les proves	Escola privada (ABC, 2022), Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d), UAB (Galán-Mañas, et al., 2011), UPF (UPF, 2021),
	Diversitat formats (ex: tipus test, oral, teatral, etc) en la prova o per complementar les proves escrites	Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d), UPF (UPF, 2021), Red SAPDU (2017)
	No avaluació de l'assistència	UPF (UPF, 2021)
	Possibilitat d'avaluació <i>online</i> o alternatives en casos de ingrés o tractament	UPF (UPF, 2021)
	Reagendar proves	UAB (Galán-Mañas, et al., 2011)

		UPF (UPF, 2021)
	Aula separada o Ubicació específica en l'aula (davant, prop de la sortida...)	Pla 504 Estats Units (Souma et al., s.d i Hanson, s.d), UPF (UPF, 2021), Proves accés Comunitat Valenciana (Conselleria d'Educació, Universitats i Educació, 2023), Red SAPDU (2017)
	Flexibilització de les actuacions permeses durant la prova: fer pauses durant la prova, aixecar-se o sortir, menjar o beure, taps de reducció o cancel·lació de sol, etc.	Proves accés Comunitat Valenciana (Conselleria d'Educació, Universitats i Educació, 2023).
	Sortir davant crisi o atacs	Red SAPDU (2017)
Disciplinària	Evitar l'expulsió en casos de conductes disruptives	AEN (Jiménez, et al., 2023).

Als Estats Units, el Pla 504 estableix una gran varietat de recomanacions per atendre l'alumnat amb problemes de salut mental (Souma et al., s.d i Hanson, s.d).

Més enllà de l'àmbit acadèmic, també destaquen algunes adaptacions recomanades a l'àmbit laboral, incloent-hi acompanyament i seguiment, adaptacions horàries, persones de suport i sensibilització a les companyes de feina.

3.2.2.4. Col·laboració entre serveis

Segons les recomanacions de la XTEC (s.d), el marc normatiu i l'AEN (Jiménez, et al., 2023), és necessari el treball en xarxa i la col·laboració entre els Centres Educatius i de Salut per establir una resposta coherent, integral i pluridisciplinar, adequada a les necessitats educatives de l'alumnat.

La derivació a altres serveis com els de salut i la coordinació entre les professionals d'aquests, és una de les funcions de l'EAP (XTEC, s.d)

En canvi, el Síndic de Greuges (2021) denuncia que actualment hi ha una manca de coordinació entre els centres escolars, els serveis educatius i els serveis de salut a l'hora d'atendre aquest perfil d'alumnat.

3.2.3. Acompanyament emocional i suport psicològic

El Ministeri de Sanitat (2021) estableix com a responsabilitat dels centres educatius i els seus professionals (psicòlogues, orientadores, infermeres, treballadores socials...) l'oferiment de serveis de salut mental als estudiants com el suport emocional i l'assessorament, la intervenció en casos de crisi i la capacitat de professionals i famílies.

En l'actualitat, aquest paper és principalment desenvolupat per les orientadores. La figura de l'orientadora (PSI) té un caràcter professionalitzador i pedagògic i és la responsable, entre altres, d'aspectes com el disseny del PI i seguiment de l'alumnat amb NESE i de l'assessorament i acompanyament emocional (Cruz, 2015).

Actualment, la figura de la psicòloga no és obligatòria als centres educatius, per la qual cosa se solen implementar diferents programes públics que permeten algun tipus d'atenció psicològica.

A Catalunya, s'aplica principalment el Programa Salut i Escola i iniciatives similars com les REBEC (Referent de Benestar Emocional). Consisteixen en que una infermera o figura de referència dels centres de salut acudeix als instituts per atendre l'alumnat en consulta oberta, dur a terme activitats de promoció de la salut o assessorar al centre (ASPCAT, s.d., Departament de Salut, 2021, Institut Català de Salut, 2022). En el cas del Programa Salut i Escola, aquest té un abast limitat, ja que la infermera sol tindre assignades unes dues hores i mitja setmanals per centre (Generalitat de Catalunya, 2023).

També existeixen recursos externs, on sovint es deriva a l'alumnat amb problemes de salut mental, com és el cas de Konsulta'm, un espai de suport psicològic principalment dirigit a adolescents i joves, que forma part del Pla de Salut Mental de Barcelona 2016-2022 (Ajuntament de Barcelona, s.d).

L'equip educatiu, i especialment la tutora, tenen un paper clau en l'acompanyament emocional de les adolescents al llarg de la seva etapa d'institut, en la mesura que són les professionals amb major contacte amb l'alumnat. A la LEC (Article 104), es reconeix com a funció del professorat *“Contribuir (...), al desenvolupament personal dels alumnes en els aspectes intel·lectual, afectiu, psicomotor, social i moral”*.

Malgrat açò, observem com, a l'informe sobre l'estigma realitzat per Obertament, un 18'9% de les persones havien rebut tracte discriminatori per part del professorat (Balasch, et al., 2017). Des de l'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria denuncien que molts centres escolars es veuen desbordats pel nombre d'alumnes amb problemàtiques greus de salut mental i que hi ha una postura defensiva per part del professorat cap a aquestes (Jiménez, et al., 2023).

Més enllà de l'atenció psicològica o l'orientació acadèmica, trobem altres professionals que poden realitzar aquest acompanyament emocional: es tracta, per exemple, d'una de les responsabilitats de les educadores i integradores socials (TIS) a les escoles (Col·lectiu professional d'Educació Social i Escola, 2021). Actualment, però, aquestes figures només es troben a centres de màxim o elevat nivell de complexitat, amb unes 340 TIS i 85 educadores socials⁴ (Departament d'Educació, s.d; Síndic de Greuges, 2022a; Síndic de Greuges, 2022b).

A l'àmbit local, l'Ajuntament de Barcelona ha introduït la figura de les Educadores Emocionals a 81 centres educatius a través del projecte En Cercle del Pla de Barris i el servei de suport psicològic Konsulta'm que, malgrat actuar principalment en consultes fora dels instituts, també assessora els equips educatius i du a terme algunes activitats als centres (Consorti de Barcelona, 2021; Ajuntament de Barcelona, 2021; Ajuntament de Barcelona, 2024).

⁴ Segons el Departament d'Educació (2023), en el marc del Fons Social Europeu Plus (FSE+) de Catalunya 2021-2027, es preten dotar de 325 tècniques d'integració social i 75 educadores socials als centres públics de màxima complexitat a Catalunya, però, donada la similitud de xifres i la manca d'evidència d'una ampliació, considerem que es tracta de les professionals ja registrades en el curs 2022-2023.

4. DISSENY METODOLÒGIC

4.1. Metodologia d'investigació

Aquesta recerca combina investigació teòrica i treball de camp:

El marc teòric es va elaborar primerament, per poder tindre una aproximació a la temàtica, però es va enriquir i desenvolupar al llarg de tot el procés de treball.

La recerca bibliogràfica utilitzada ha estat una revisió narrativa no sistemàtica, que pretén identificar autors rellevants i informació clau. Amb aquest objectiu s'han revisat diferents fonts qualitatives i quantitatives com articles, tesis i informes, però també tenen especial rellevància la legislació i pàgines oficials de l'administració.

Els principals cercadors fets servir han estat Google Scholar i el Cercador de Biblioteques de la UAB. També s'han realitzat recerques complementàries partint dels apartats de referències d'algunes fonts. Entre les paraules clau trobem: adolesc*, mental, salut mental, depressió, rendiment/èxit acadèmic, escola, adaptació, acomodació, adapt*. S'han utilitzat els operadors booleans OR i AND, i, en alguns casos, el NOT (ex: excloure mostres amb alumnat universitari).

La recerca s'ha realitzat en llengua catalana, castellana i anglesa. Per a alguns temes, com la legislació i les xifres estadístiques s'han fet servir criteris d'exclusió de tipus geogràfic (centrant la informació en el context espanyol i català) i d'antiguitat, tractant de buscar la informació més actual. En general, s'ha utilitzat bibliografia datada a partir de 2015 o 2020, però algunes fonts considerades especialment rellevants, s'han mantingut malgrat tindre una major antiguitat.

D'altra banda, es va desenvolupar el treball de camp, el qual té com a finalitat principal conèixer el punt de vista de les joves amb problemàtiques de salut mental pel que fa a la seva experiència educativa.

Per a la recollida de dades s'ha fet servir una metodologia mixta de tipus explicatiu (primer la metodologia quantitativa i després la qualitativa). Les tècniques seleccionades són l'enquesta i l'entrevista en profunditat.

4.2. Població i mostra

Per definir la població o univers d'anàlisi establirem diferents criteris de selecció com la posició en la relació d'ensenyament aprenentatge, l'edat o la distància temporal vers l'experiència de l'educació secundària.

Per una banda, es busca alumnat i exalumnat que aportí informació sobre la seva experiència educativa.

En aquesta recerca inclourem tant adolescents que cursen actualment com joves que ja han acabat la secundària. En el marc d'aquest treball, es defineix com a adolescència al període entre els 11-12 anys (entrada a la Secundària) i els 19 anys. La inclusió de joves que ja han finalitzat els estudis atorga la perspectiva del temps i una mirada més holística i crítica de les experiències viscudes. Vam decidir acotar l'edat a aquelles persones que haguessin estudiat a partir del Decret 150/2017 d'Escola Inclusiva, però, finalment ho vam arredonir a qualsevol persona que hagués

estudiat la secundària els últims 10 anys; ja que considerem aquestes experiències relativament recents i, per tant, vigents i transferibles en el marc d'aquest treball.

Pel que fa als estudis, s'ha decidit centrar la investigació en els centres ordinaris, puix es pressuposa que els Centres d'Educació Especial (CEE) disposen dels recursos necessaris per acollir l'alumnat amb problemàtiques de salut mental, a més de tractar-se d'un perfil amb trastorns més greus. Per poder englobar l'experiència educativa de totes les adolescents, incloem les diferents etapes i tipologies d'Educació Secundària: l'Educació Secundària Obligatoria (ESO), PFI o FP Bàsica i educació secundària postobligatòria (Batxillerat i Grau Mitjà). A més, és possible que molts adolescents amb problemes de salut mental decideixin cursar FP bàsica i Grau Mitjà en no ajustar-se al sistema educatiu.

D'altra, creiem interessant afegir la perspectiva de professionals relacionades amb l'educació, per conèixer les actuacions dels centres educatius i aprofundir en exemples de bones pràctiques.

Així, la població quedaria amb les següents categories:

- A. **Alumnat i exalumnat:** aporten informació sobre la seva experiència educativa.
 - A.1. Estudiants actuals de Secundària a Catalunya d'entre 11-19 anys.
 - A.2. Joves (fins a 30 anys) amb problemàtiques de salut mental que hagin cursat estudis secundaris en els darrers 10 anys a Catalunya.
- B. **Professionals de l'educació:** professionals de centres educatius, personal dels Equips d'assessorament i orientació psicopedagògics (EAP) i treballadors de programes o serveis orientats a la salut mental.

Pel que fa al procés de mostreig, es tracta d'un mostreig no probabilístic.

Per a les professionals entrevistades, s'ha fet servir un mostreig de conveniència⁵, on s'ha contactat amb els diferents serveis i entitats via informació de contacte (telèfon, mail,...).

Les alumnes i exalumnes que han compartit els seus testimonis a les entrevistes han estat seleccionades mitjançant judici i criteri de l'investigador d'entre les respostes del qüestionari (4), per conveniència (1) o per mostreig tipus bola de neu (2). Per aquest últim motiu, hi ha algunes persones vinculades, com la Informant M i l'Informant E, que són germans.

No s'ha establert prèviament la grandària de la mostra, ja que aquesta ha depès del nombre de respostes aconseguides mitjançant la difusió dels instruments.

La difusió dels qüestionaris *online* (en format link i QR) ha estat via cartelleria, xarxes socials, recomanacions a serveis especialitzats com el PIUNE de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i el boca a boca. En el cas dels adolescents, s'han fet servir les mateixes estratègies, però, a més, alguns espais joves com l'Espai Jove Les Basses o l'Espai Jove Sant Ildefons han participat en la recerca, permetent entrevistar les seves usuàries.

Les persones consultades han acceptat un consentiment informat i cessió de drets (signat en les entrevistes o acceptant la informació present a la introducció de l'enquesta). En el cas de les menors de 14 anys, malgrat adjuntar el consentiment per a famílies, ningú no ha enviat aquest document replenat.

⁵ En un primer moment, amb els EAP i els centres educatius, es va tractar de dur a terme una mostra estratificada aleatòria que contemplés factors com la titularitat del centre o el nivell socioeconòmic del barri. Tanmateix, donada la manca de resposta de la majoria d'entitats, finalment es va decidir col·laborar amb aquelles que van mostrar predisposició per participar a la recerca, així com mitjançant contactes particulars.

4.3. Disseny dels instruments

Els instruments fets servir són:

1) **Qüestionari** semiestructurat autoadministrat de forma *online*

Per analitzar les mesures i suports rebuts s'han creat dos qüestionaris: un per joves i altre, més resumit, per a adolescents. També s'han inclòs algunes preguntes alternatives, per a persones que no han presentat problemàtiques de salut mental, sobre el seu posicionament sobre els drets i dificultats de l'alumnat amb problemes de salut mental.

Als qüestionaris, es pregunta a l'alumnat sobre el seu estat de salut mental i si ha rebut cap adaptació, valorant-les o explicant quines els hagués agradat tindre. Entre les preguntes s'inclou l'edat (per filtratge) i aspectes com el gènere o si disposava de diagnòstic en el moment de cursar els estudis.

El qüestionari compta amb respostes tancades, escales de valoració no comparatives tipus Likert per mesurar la satisfacció i preguntes semiobertes i obertes, que permeten desenvolupar aspectes més personals com explicar les mesures i suports rebuts o realitzar observacions.

Inicialment, aquest treball se centrava exclusivament en les mesures i suports de tipus acadèmic, però en avançar en la recerca i a mesura que es recollien els testimonis, van prendre major importància altres factors com l'acompanyament emocional i, posteriorment, la funció de detecció o l'atenció psicològica.

El qüestionari es va publicar relativament a l'inici del procés d'investigació, per la qual cosa no inclou preguntes específiques sobre aspectes com l'acompanyament emocional atorgat per les docents o orientadores.

2) **Entrevista** semiestructurada realitzada a actors clau: (ex)alumnat amb problemes de salut mental i professionals de l'educació.

El format de l'entrevista semiestructurada s'adapta més a la persona entrevistada. S'han creat diferents bateries de preguntes per a l'alumnat i per a cada professional entrevistada.

En el cas de les adolescents i joves, l'entrevista busca aprofundir en l'experiència educativa, especialment pel que fa als malestars i sentiments relacionats amb la salut mental, així com els records sobre el centre educatiu i les adaptacions o acompanyament emocional rebuts.

Les entrevistes dirigides a professionals varien segons el centre o servei, però aborden principalment les mesures dirigides a l'alumnat amb problemes de salut mental i les barreres o propostes de millora sobre l'atenció educativa destinada a aquest col·lectiu.

Tant els indicadors l'enquesta (Annex 2) com les preguntes de les entrevistes (Annex 4 i Annex 6) s'han fet mitjançant un procés d'operacionalització a partir del qual s'han establert uns blocs temàtics o dimensions. Per l'operacionalització s'han fet servir com a referència instruments validats com el School Interference Questionnaire (Zendegui et al., 2022).

4.4. Procés d'Anàlisi

El procés d'anàlisi ha variat segons el tipus dades i informants.

Primerament, hi ha les entrevistes. Tot i que, en un inici, la informació anava a provenir principalment dels qüestionaris, els testimonis obtinguts de les entrevistes a adolescents i joves han tingut un fort protagonisme en la discussió.

La majoria d'entrevistes han estat enregistrades en format àudio i transcrits, a excepció de l'entrevista al servei PIUNE UAB, on es van prendre notes *in situ*, que posteriorment es van redactar i enviar a la informant per rebre la seva aprovació.

Per a les entrevistes fetes a alumnes i exalumnes es van determinar unes unitats d'anàlisi (Annex 7), al voltant dels factors o informació que es consideraven rellevants per a la recerca. Si bé aquests naixen del mateix procés d'operacionalització fet servir per als indicadors i bateries de preguntes, s'ha buscat un nivell de concreció major, que permeti recollir i agrupar totes les propostes de les joves. A partir d'aquestes, s'han esmicolat les entrevistes assenyalant les unitats d'anàlisi interessants a la transcripció amb codis numèrics (Annex 8) i s'han classificat els fragments seleccionats en una taula⁶, com es mostra a la Taula 2, per tal de contraposar les respostes de totes les informants davant cada categoria.

Taula 2. Exemplificació de la taula d'anàlisi utilitzada. Elaboració pròpia.

Unitats d'anàlisi	Referències en les entrevistes						
	Informant M	Informant T	Informant E	Informant A	Informant I	Informant B	Informant C
Adaptacions rebudes							
Propostes de millora							

Per tal de mantenir l'anonimat, les persones entrevistades seran referides com Informants amb un codi alfabètic. La Informant A ens ha permès utilitzar el seu nom quan narraren els seus testimonis.

Les entrevistes a professionals han estat analitzades de forma menys sistemàtica, fent servir fragments per complementar declaracions de les alumnes i la informació del marc teòric. En part, perquè les entrevistes al professional de l'EAP i al centre educatiu van ser la primera presa de contacte amb el treball de camp (i per tant, es tracta tenen una perspectiva més contextualitzadora) i les entrevistes a serveis o associacions es centren en recomanacions i propostes de millora.

En tercer lloc, trobem els qüestionaris, que podem dividir segons la natura de les preguntes.

Per una banda, les preguntes tancades de les enquestes. Aquí s'ha fet servir un enfocament més quantitatiu, recopilant xifres totals, percentatges i mitjanes aritmètiques o elaborant amb aquestes dades gràfiques de diferents tipus.

D'altra, les respostes obertes han estat complexes de recollir, en la mesura que la formulació d'algunes preguntes donaven lloc a error o podien ser reiteratives, donant com a resultat que s'aborden altres temes en una pregunta o es produeixen duplicats. Depenent de la pregunta, s'han creat taules on s'han acumulat respostes equivalents o en referència a un mateix aspecte (Ex:

⁶ Per motius d'espai, no es pot incloure la taula als Annexes. Aquesta recull, però, els mateixos fragments que apareixen assenyalats numèricament a la transcripció, per la qual s'adjunta aquesta última en el seu lloc.

necessitat de flexibilitat horària) o s'han valorat les aportacions com un complement a allò analitzat prèviament, rescatant respostes concretes.

El lloc web fet servir per compartir els qüestionaris, Google Forms, ja estableix un procés de xifratge de les respostes, atorgant codis numèrics a les respostes. Aquest codi ha estat abreujat amb R(nº de resposta)-J o R(nº de resposta)-a, per als qüestionaris de joves i adolescents, respectivament.

Donat que algunes persones entrevistades han estat contactades a través dels qüestionaris, les seves respostes es troben duplicades (R40-J, R3-J, R44-J, R31-J). Hi ha una cinquena persona (Informant I), entrevistada per mostreig bola de neu, que també havia respost l'enquesta, però no tenim forma d'identificar-la. Aquesta petita duplictat és una limitació a tenir en compte.

En la discussió, s'ha avaluat la resposta educativa rebuda per part de l'alumnat, a partir de la valoració i propostes de millora del mateix alumnat, i en contraposició a les necessitats detectades, la recerca bibliogràfica i l'opinió de les professionals.

Els objectes d'avaluació principals que conformen aquesta atenció educativa són: la funció de detecció i derivació, les adaptacions o mesures i suports educatius i l'acompanyament emocional.

Els criteris utilitzats per avaluar la resposta educativa són:

- Suficiència: entenem aquest criteri partint de la definició de suficient de l'Institut d'Estudis Catalans o IES (s.d) com a "*que basta, que és en la quantitat que es necessita*". Aquest criteri avalua si s'ha facilitat prou o bastant atenció a l'alumnat (ex: mesures i suports, moments o espais de tutoria), per tal de donar resposta a la necessitat o problemàtica (És suficient l'assessorament de les orientadores?). Per la similitud en alguns aspectes, s'inclourà dins suficiència el criteri Abast (*alcance*). Malgrat a voltes pot adoptar un caràcter més quantitatiu (ex: recursos o freqüència de l'atenció), no es tracta d'un criteri objectiu, en la mesura que varia depenent de les necessitats (Ex: una persona pot considerar suficient rebre seguiment de tutoria mentre altra no).
- Satisfacció/Satisfactorietat: Mesura si les persones ateses es mostren complagudes amb la solució o resposta rebuda (Acadèmia Valenciana de la Llengua o AVL, s.d). S'inclouen tant els graus de satisfacció en escala tipus Likert com els comentaris o propostes dels quals s'extrau un judici o apreciació sobre l'experiència.
- Accessibilitat: S'entén accessible com "*Que presenta facilitat d'accés, que no presenta dificultats per a arribar-hi*" (AVL, s.d). Aquest criteri avalua la facilitat per accedir als recursos o acompanyament i la presència d'obstacles o barreres.
- Adequació (a les necessitats): Criteri que contempla si quelcom és apropiat, proporcionat i suficient en relació amb un propòsit (IES, s.d), en aquest cas, en comparació a les necessitats detectades. Permet valorar si les mesures o l'acompanyament ofert es corresponen i donen resposta a les necessitats.

Es va plantejar, a més, fer servir el criteri d'eficàcia, però la natura d'aquesta investigació no permet establir relacions directes entre cada adaptació (Ex: flexibilitat horària) i els impactes en els resultats acadèmics.

Aquests criteris són la base de l'anàlisi, però no limiten la totalitat de l'avaluació que pot (i ha de) incloure altres aspectes rellevants que sorgeixin a la recerca.

5. RESULTATS I DISCUSSIÓ

5.1. Característiques de la mostra final

En total, s'han entrevistat 7 persones (1 adolescent i 6 joves que han finalitzat els seus estudis de Secundària) amb problemàtiques de salut mental diverses, principalment depressió, ansietat, Trastorn Límit de la Personalitat i TCA.

El formulari de joves ha estat contestat per 78 exalumnes, mentre el d'adolescents ha rebut 58 respostes. S'han eliminat les de 5 joves i 1 adolescent, per no complir amb els criteris d'inclusió⁷. De les persones entrevistades, 5 també han contestat l'enquesta. Restant les respostes duplicades i no vàlides, s'ha consultat un total de 132 adolescents i joves entre ambdós tècniques de recollida de dades.

D'aquestes, 52 joves i 21 adolescents expressen haver tingut problemàtiques de salut mental, diagnosticades o no, durant l'etapa dels estudis secundaris. El percentatge de persones amb problemes de salut mental és superior entre les persones joves entrevistades (71'2%). Aquesta xifra, però, no és representativa, en la mesura que, mentre les enquestes a adolescents es van fer majoritàriament en espais o associacions joves, contestar el qüestionari destinat a exalumnes implicava un major esforç, i es va promocionar en col·laboració amb serveis especialitzats com el PIUNE UAB, pel que és més probable que les participants tinguin interès o relació amb les problemàtiques de salut mental. Incloent les persones entrevistades (no duplicades), s'han consultat 75 persones amb problemes de salut mental.

En la mostra hi ha una major representativitat del gènere femení (entre un 60-70% de les persones enquestades i 4 de les 7 persones entrevistades) i mitja dotzena de joves s'identifiquen com a fora del binarisme. Pel que fa a les edats (respostes vàlides), el rang d'edat de les exalumnes és de 17 a 29 anys, mentre les edats de les estudiants de secundària estan compreses entre 12 i 19 anys,

Tant a les entrevistes com les enquestes, destaca una alta comorbiditat entre salut mental i neurodivergències. De les 73 persones amb problemes de salut mental, 15 persones, 5 d'elles participants a les entrevistes, són neurodivergents (10 persones amb TDAH o TDA, 1 jove dins l'espectre autista, 3 joves autistes amb TDAH i 1 persona amb altes capacitats).

És necessari fer especial menció a la relació, visible en la mostra, entre salut mental i maltractament (violència intrafamiliar, de gènere, negligència...), situació que han patit la totalitat de persones entrevistades. Cal tenir en compte, aquestes dues últimes variables i els seus possibles efectes en els resultats de la recerca.

Pel que fa a les professionals, finalment es va aconseguir entrevistar:

- Una professional de l'EAP B-20 de Ciutat Vella
- El director de l'ESO d'una Escola Inclusiva
- La responsable del projecte "What's up? Com vas de salut mental?" de l'organització Obertament
- La responsable del servei PIUNE de la UAB.

⁷ Com a criteris d'inclusió trobem Cursar o no estudis secundaris (depenent del qüestionari) i temps des que aquests es van cursar (màxim 10 anys). 1 resposta ha estat exclosa per haver completat el qüestionari dies abans de l'entrega del present treball, motiu pel qual es va considerar que no es disposava de temps per analitzar en profunditat la informació aportada i corregir les estadístiques i el seu corresponent anàlisi.

5.2. Anàlisi de les actuacions dels centres educatius

5.2.1 Gestió de la informació

5.2.1.1. Detecció

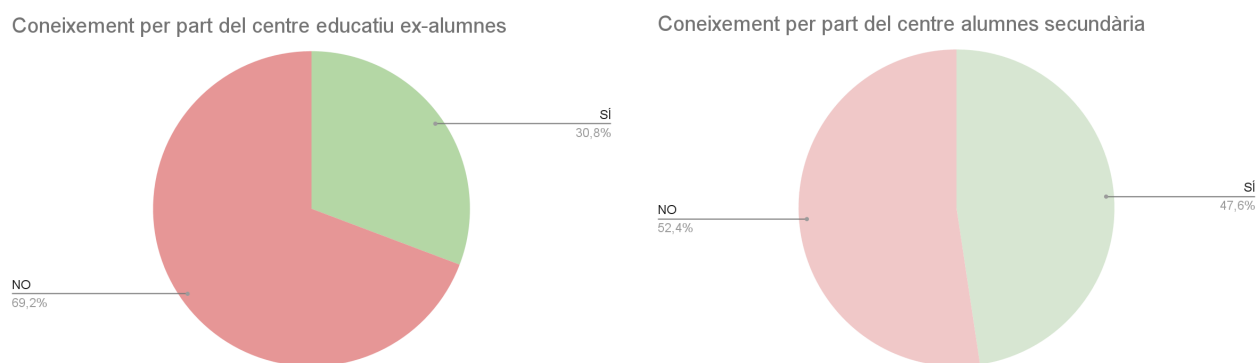
Com es presenta al marc teòric, la detecció per part dels centres educatius de les problemàtiques permet a l'alumnat rebre les adaptacions i acompanyament necessari així com vincular-se als serveis de salut. Així ho creuen també algunes alumnes: *“Es responsabilidad suya porque es la primera toma de contacto que tienen muchos alumnos a la hora de explicar que tienen un problema o algo no va bien (...) [su función es] Comunicar y pedir ayuda.”* (Entrevista Informant B)

Fig. 2 (Esquerra).

Gràfic amb resultats de la pregunta “El teu centre educatiu era conscient de la seva situació de salut mental?”. Qüestionari Exalumnes. Elaboració pròpia.

Fig. 3. (Dreta).

Gràfic amb resultats de la pregunta “El teu centre educatiu és conscient de la teva situació de salut mental?”. Qüestionari Estudiants de Secundària. Elaboració pròpia.



Als dos qüestionaris s'observa que la majoria dels centres desconeix la situació de salut mental de l'alumnat. El percentatge es troba més igualat en el cas de les actuals alumnes, el que podria indicar una reducció de l'estigma (i, per tant, més facilitat per comunicar-ho o inclòs identificar-lo i buscar ajuda) entre la població més jove.

Un dels primers problemes que poden trobar els instituts a l'hora de la detecció, és l'ocultació voluntària per part de l'alumnat. De les alumnes i exalumnes, el seu centre de les quals desconeix la seva problemàtica de salut mental, un 27'7% de les joves i el 66'6% de les adolescents ho han ocultat intencionadament al centre (per decisió pròpia o de la família).

La literatura al respecte reforça aquestes dades, ja que segons l'informe L'Estigma i la discriminació en Salut mental a Catalunya 2016 (Balasch, et al., 2017), un 51'3% de l'alumnat amb problemes de salut mental decideixen ocultar-ho al professorat. Des d'Obertament (Entrevista), creuen que l'ocultació és una estratègia comuna per protegir-se de l'estigma existent al voltant de la salut mental. A més, destaquen que aquest *masking* és un factor altament estressant que pot perjudicar l'alumnat, com es pot veure al següent fragment (suposadament) estret del diari d'un adolescent:

Esta mañana iré a la escuela (...). Voy a reír, hacer bromas, y conversar con mis amigos. (...) nadie sabrá como me siento por dentro. Después, cuando llegue a mi casa podré volver a la cama y no tendré que simular para nadie más.

(Nathan, B, s.d; citat en Rey et al., 2015).

L'ocultació voluntària, però, no resta importància a les mancances trobades pel que fa a la capacitat de detecció de l'equip educatiu.

De les més de 70 persones amb problemes de salut mental enquestades, només dos exalumnes i una estudiant de secundària consideren que el centre va col·laborar en la detecció o derivació als serveis de salut, més una jove que creu que *“algun professor em va detectar comportaments preocupants”* (R48-J). Entre les 7 persones entrevistades, 4 joves van passar relativament “desapercebudes” (Informants B, C, I, E).

Aquesta és una xifra considerablement baixa, la qual mostra que els centres no estan actuant com a “antena” de detecció. La representant del PIUNE (Entrevista) reconeix aquesta problemàtica i creu que *“en general”, s'hauria d'estar “més atents per detectar-ho”*.

Com a experiències positives trobem el cas de la Informant A: *“Cuando yo empecé a estar mal, los profesores lo notaron aún antes que yo, me preguntaron si estaba viendo alguien...”* (Entrevista Informant A). També en tres casos (Informants I, C i B) alguna professional va sospitar que quelcom no marxava bé i va fer un apropament, però va ser de forma aïllada i sense repercussions: *“Només una [es va adonar]. (...) Que només fos una m'alerta bastant. No ho veig com una cosa positiva”* (Entrevista Informant C).

Cinc de les persones entrevistades denuncien els problemes en la detecció, especialment l'Informant E i la Informant B, que mostren indignació per la falta d'actuació malgrat haver verbalitzat o demanat ajuda psicològica de forma directa, *“ya había señales de que yo estaba mal y yo lo verbalizaba, pero como que nunca se hizo nada”* (Entrevista Informant E), arribant inclòs a confessar ideacions suïcides o situacions de violència a l'equip educatiu:

Yo he ido activamente a pedir ayuda más de una vez a diferentes centros (...) Muchos de ellos no lo dicen, pero es que si no estás haciendo caso a los que ya os están pidiendo ayuda, ¿cómo vais a identificar a los que no están hablando?

(Entrevista Informant B).

Així doncs, si s'expressava de forma explícita, per què va passar desapercebut?

Una experiència comuna per a moltes persones amb problemàtiques de salut mental, és no ser cregudes o que es tregui importància a les seves vivències.

La Informant B comenta com tant orientadores com personal sanitari ha tret importància a les seves vivències, associant-lo a quelcom normal que els hi passa a “tots”. Diferents professionals com el coordinador de la Xarxa Nacional de Psicòlegs per la Prevenció del Suïcidi (Ayuntamiento de Mogán, 2024) o la *Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu* alerten sobre el perill de, quan una jove comparteix el seu malestar, infravalorar la situació o pensar que *“es fa per cridar l'atenció”*. A aquesta Guia s'afirma, referint-se a la verbalització del desig de mort (però aplicable a altres situacions de salut mental): *“s'entén que un alumne mai no fa una crida d'atenció, sinó que demana ajuda davant una situació que el desborda”* (Departament d'Educació, 2022).

També influència la percepció del professorat de l'alumna. En part, tant l'Informant B com altres tres estudiants entrevistades, creuen que ningú es va adonar de la seva problemàtica per les idees preconcebudes del professorat. En el cas dels dos nois, destaquen que els prejudicis dels professionals eclipsaven la problemàtica de salut mental, atribuint-lo a l'avorriment per altes capacitats (Informant E) o l'addicció als videojocs (Informant I). En canvi, les dues noies creuen que va ser per no ajustar-se a l'"estereotip de fracàs escolar" :

Decirme ellos que es que no sabían qué hacer conmigo porque no presento tampoco el estereotipo de fracaso escolar que ellos han pasado en clase (...). Que no hacía falta que fuera un chico racializado ¿no? Pero era, sobre todo mi actitud, de ellos conocerme y decirme "Es que no sé qué hacer contigo, porque veo que eres capaz, (...) sé que no estás molestando la clase, sé que puedes tienes capacidad crítica de leer, sé que entiendes lo que lees..."

(Entrevista Informant B)

El que sol passar és que la gent que ha estat ressentida amb el sistema o passa per una situació difícil reacciona a nivell violència física, absentisme... Coses que són molt patró.(...) I com no encaixes en eixa imatge que tenen, ningú ho veu.

(Entrevista Informant C)

Des d'una perspectiva de gènere, algunes investigacions com la de Zubeldia i Bardi (2020) defensen que les noies són derivades en menor mesura als serveis de salut mental, donada la seva expressió menys disruptiva d'aquest patiment.

La representant d'Obertament, comenta que, sovint, tenir un alt rendiment acadèmic és una barrera per detectar problemàtiques: *"aquí és on entren els estereotips, perquè també hi ha aquest estereotip d'associar persones amb un problema de salut mental amb discapacitat intel·lectual o problemes cognitius, quan no és certa"* (Entrevista Obertament). Des del SAPDU (2017) recorden a les professionals que les persones amb trastorns mentals "tenen la mateixa capacitat intel·lectual que qualsevol altre estudiant".

Entre altres conseqüències, els problemes en la detecció fan que moltes alumnes no rebin el suport que necessiten.

¿Tú sabes la cantidad de gente que está en la situación como yo?. Que no puede beneficiarse de estas adaptaciones que dices, porque no los identifican en un principio. (...) el profesorado o el sistema no tiene las herramientas para identificar ni personas con depresión, ni personas suicidas, ni personas con déficit de atención o cualquier tipo de dificultad de aprendizaje.

(Entrevista Informant B).

Com es pot veure a aquesta cita, actualment les docents manquen d'un suficient coneixement sobre problemes de salut mental i les seves simptomatologies, la qual cosa els dificulta identificar-ne els senyals. En els 4 casos esmentats, no es va prendre cap mesura, malgrat el centre coneixia factors de risc com que eren víctimes d'assetjament escolar o violència intrafamiliar i les alumnes mostraven símptomes com apatia, somnolència, atacs d'ira o ansietat, consum de substàncies, etc., o inclòs van ser ingressats a Hospitals de Dia. A l'apartat Formació de l'equip educatiu, s'aborda la importància de formar les professionals en aquest indicadors.

La creació i difusió de protocols o altres documents amb indicadors establerts, també pot facilitar el procés de detecció. Per exemple, el que va fer que saltar l'alarma en el cas de l'Informant I, va ser el fet d'adormir-se a classe, un possible indicador de maltractament reconegut oficialment pel SMSGR (Departament de Drets Socials, 2021).

Altres aspectes que dificulten una correcta detecció és no comptar amb una professional de la salut mental al centre perquè pugui identificar símptomes o factors de risc (4.2. *Barreres que dificulten l'accés a adaptacions i suport*).

Una estratègia per augmentar la detecció, pot ser fer servir instruments de cribatge (American Academy of Pediatrics [AAP], 2022); segons Simonian i Tarnowski (2001, en Anglès-Virgili i Vendrell-Mañós, 2017) les taxes d'identificació (i tractament) de problemes emocionals augmenten quan es fan servir aquests instruments als centres educatius.

En última instància, també pot tractar-se, com veurem a continuació, d'un problema en la fase de derivació.

5.2.1.2 Treball en xarxa amb els serveis de salut

- **Derivació**

Quan preguntem sobre el procés d'atenció a l'alumnat amb problemes de salut mental, la responsable del PIUNE UAB respon que, el primer pas quan tenim contacte amb una alumna amb problemes de salut mental, ha de ser conèixer si es troba vinculada a un servei de salut i, en cas negatiu, derivar-la (Entrevista PIUNE).

En els casos en què no hi ha una vinculació prèvia als serveis de salut (i especialment, si s'afegeixen factors com la manca de suport de l'entorn familiar), la funció de derivació dels centres educatius és clau perquè aquesta persona pugui rebre un seguiment psicològic i, per tant, millorar la seva salut mental.

Sobre com és el procés de derivació, el director de l'Escola Inclusiva entrevistada comenta que, davant la sospita d'una problemàtica de salut mental, la professional que ho detecta ho ha de comunicar a la direcció de l'escola, la qual, després, parla amb la família i, de ser necessari, fa la derivació als serveis de salut. Aquest últim pas, es du a terme redactant una *“carta que els pares entregaven al pediatra i el pediatra valorava si se li feia un seguiment”*. Aquest mètode apareix com rudimentari i poc automatitzat, sense garanties d'una derivació real, ja que l'última decisió queda en mans de la professional de pediatria.

Només en els casos més greus, que el director especifica com *“que no sigui una ansietat o una depressió”*, s'informa a l'EAP per valorar-los com a NESE A. La responsable de l'EAP, a la seva entrevista, comenta que, en els casos de salut mental, la tasca dels equips d'atenció psicopedagògica és:

Orientar cap als serveis externs adients perquè puguin atendre a aquest alumne en funció de les necessitats que tingui. (...) Si és un tema molt urgent, si hi ha hagut algun trastorn més urgent de caràcter psicosocial com una ideació suïcida, orientar-los en el procediment que han de seguir, si han d'anar al CSMIJ, si han d'anar a urgències o trucar al 112.

(Entrevista EAP)

El procés de derivació, doncs, depèn també del nivell d'urgència.

Com veïem, només un percentatge molt petit de les persones enquestades considera que el seu centre va col·laborar amb la derivació (pot afectar el fet d'haver contemplat detecció i derivació de forma unida). Només una de les persones entrevistades va ser derivada als serveis de salut (un 16'7% dels casos que no rebien atenció psicològica). Aquesta derivació, a més, no va tenir èxit, ja que les professionals dels serveis de salut van considerar que no existia un problema.

Tant la Informant C com l'Informant I, van ser remeses a l'orientadora del centre per part del professorat. Davant el cas de la Informant C, es decideix, també, derivar-la als serveis sanitaris. Com es veu entre les persones consultades, en la majoria de casos, només s'envia a l'alumna a l'orientadora, atès que per ser derivada al centre educatiu, primer s'envia l'orientadora o psicòloga/infermera ha de fer una avaluació i confirmar que es tracta d'un problema de salut mental que necessita una atenció més especialitzada (Cruz, 2015).

Quatre persones van buscar atenció psicològica de forma independent al centre educatiu durant l'època de l'institut. Tant la Informant B com A, acudeixen a teràpia per iniciativa d'una familiar després d'un succés on la vida de la persona es posa en risc (si bé la Informant B ja havia anat a l'orientadora i teràpia familiar). L'Informant I acudeix al centre de salut per voluntat pròpia, en part, perquè vol deixar el batxillerat. Tant en el cas de l'Informant I com de la Informant A, es presenten directament a Urgències, probablement per no haver de demanar cita i ser més accessible. L'Informant E és derivat des d'altre departament de salut (neurologia) pels seus problemes amb la son. Quan l'orientadora o professores intervenen, algunes alumnes ja han buscat aquesta ajuda, com és el cas de l'Informant A.

L'Informant T comenta rebre seguiment "pràcticament des de sempre", probablement unit a viure a un centre de menors i/o trobar-se dins l'espectre autista. La família i altres serveis com salut o serveis socials i d'atenció a la infància és present, doncs, com a agents importants a l'hora de buscar tractament psicològic.

No tenim informació sobre els motius que duen la Informant M a demanar ajuda, si bé sabem que va ser en eixa època.

En conjunt, però, un nombre força alt de persones que patien problemàtiques de salut greus (ex: L'Informant I va ser ingressat o les Informants B i A van tractar de traure's la vida) no van ser enviades als centres sanitaris.

La majoria d'elles, tampoc van rebre seguiment de l'orientadora. La Informant B, que ha acudit al servei d'orientació en diversos centres, fa èmfasi en el fet que sempre va anar per iniciativa pròpia: *"No me envían, voy yo"*.

Un dels motius per no comunicar aquests casos, segons l'Informant B, és que sovint el professorat creu poder gestionar o controlar la situació, sense voler involucrar altres persones o serveis.

També cal contemplar que, per a moltes professionals, la qüestió de mantenir la confiança de l'alumna o comunicar una situació preocupant al centre, pot ocasionar un dilema. Una de les adolescents enquestades expressa el seu descontent amb que es vulnerés aquesta confiança i s'activaren "protocols": *"si se da la oportunidad de comentar algo personal reserven eso y no ha comentar con otros directivos o activar protocolos que no se Lesbia ha pedido [sic]"* (R9-A).

Altres possible motiu és, com es veia a la detecció, no donar suficient importància al problema. Açò du a que, com exposat l'Informant E, *"sólo reaccionan cuando hay un alto riesgo"*. En general, la

majoria de persones entrevistades, es mostren d'acord amb que no hi ha una bona detecció o no es prenen mesures fins que és "massa tard": *"Parece que tiene que haber un niño sangrando en el pasillo para que le abran un protocolo"* (Entrevista Informant B).

Aquí destaca una de les dificultats trobades al llarg de la recerca: la manca de normatives i protocols (desenvolupat en l'apartat de 5.2.) produeix que no hi hagi unes pautes clares a seguir, com sí apareixen en cas de detecció de suïcidi o maltractament, on les professionals educatives tenen l'obligació de comunicar de forma immediata la situació (Ley Orgánica 8/2021).

Per a la Informant B, però, el més important és activar amb rapidesa els protocols necessaris, especialment davant quelcom com l'expressió d'idees suïcides,

No llevarte tanto por tu juicio, sino seguir una pauta. Mejor precavido que pedir perdón. Aunque haya una pequeña sospecha (...) Es lo que me ha pasado muchas veces. Hay profesores que, antes de plantearse abrir un protocolo o llevarlo a mayores, al menos en mi caso, me han intentado dar pequeños consejos.

(Entrevista Informant B).

També trobem casos com el de la Informant C, que malgrat ser derivada al centre de salut, en arribar-hi, és atesa de forma superficial. En altres casos, com denuncia el director de l'Escola Inclusiva entrevistada, directament no s'atén a les alumnes: *"enviàvem casos d'autolesió, joves amb ansietat o que es dormien a classe... a aquests adolescents no se'ls atenia mai"*. Així doncs, perquè la derivació sigui exitosa, és necessari el compromís i treball en xarxa dels centres de salut.

En aquest sentit, els programes tipus Salut i Escola, on les professionals sanitàries visiten els centres educatius, permeten una derivació més eficient i ràpida: segons el director del centre, la infermera ha de derivar de forma directa al CSMIJ, on es comprometen a atendre en 15 dies (tot i que sol ser un mes) l'alumna (Entrevista Escola Inclusiva). Aquesta rapidesa en la derivació és clau a l'hora de prevenir i tractar a temps els problemes de salut mental, evitant el seu empitjorament i, inclòs, salvant vides.

D'altra banda, trobem la comunicació des dels centres de salut als educatius; és a dir, si la persona sí es troba vinculada al Centre de Salut i hi ha coneixement d'una problemàtica greu de salut mental. Sempre que hi ha un servei extern, l'EAP ha d'intervenir per realitzar coordinacions. Com s'ha vist, però, un gran nombre d'alumnes i famílies decideixen ocultar la seva situació de salut a l'escola. La professional de l'EAP explica que, si la família no ho comunica, per una qüestió de protecció de dades pot ser complicat que aquesta informació arribi als centres educatius i poder actuar (Entrevista EAP).

● Comunicació i col·laboració entre serveis

Si bé el procés de derivació sembla una mica més confús, a partir dels testimonis es pot veure que, quan ja hi ha una atenció per part dels serveis de salut, el treball en xarxa entre aquests és més sòlid i pautat.

Quan se'ls pregunta, les Informants T i M contesten que la comunicació i col·laboració entre escola i serveis de salut sembla ser bona. Per exemple, algunes decisions educatives que es van prendre,

com “pujar de curs” a l’Informant E o aprovar a l’Informant M van ser consultades o decidides de forma conjunta amb el CSMIJ.

Aquí, els EAP actuen com a “facilitants” o “pont” un paper clau com a nexa entre serveis, ja que són els encarregats de dur a terme les coordinacions entre els centres educatius i els serveis externs, tant reunint-se de forma periòdica com fent el seguiment de les diferents comunicacions entre les institucions (Entrevista EAP). Les coordinacions per motius de salut mental són multidisciplinars; segons el director de l’Escola Inclusiva, en una “unitat de crisi del clínic” es reuneixen professionals com docents, psicòlogues, psiquiatres i treballadores socials.

No obstant això, des del centre educatiu admeten que, en alguns casos, els “costa trobar coordinació” amb els CSMIJ, especialment si s’han de reunir de forma presencial (Entrevista Escola Inclusiva). L’Informant E també es mostra insatisfet amb la comunicació entre el seu centre sanitari i educatiu, i destaca els efectes revictimitzants que pot tenir açò en l’alumnat:

A veces no se coordinan entre ellos el CSMIJ y servicios sociales o el instituto. A veces no se coordinan bien porque los tiempos son los tiempos y es como que le llega el instituto super tarde que ha pasado algo, y como que eso es dar todo el rato explicaciones y revictimizar a las personas

(Entrevista Informant E)

En l’actualitat, tant els centres com els EAP es troben desbordats per el nombre de casos (Entrevista EAP i Entrevista Escola Inclusiva): la professional de l’EAP reconeix que, a vegades, només fa una coordinació anual, i, en les situacions “més preocupants”, es reuneix com a màxim entre 3-6 cops al llarg del curs. La responsable del servei del PIUNE es mostra d’acord que un dels aspectes a millorar és la “coordinació entre Institut, EAP i CSMIJ o psicòlogues privades”.

La Informant A recalca que, per a ella, aquesta comunicació és molt important a l’hora d’acordar les adaptacions que rebrà l’alumnat: “lo millor seria, dins de les possibilitats, contactar amb la familia [sic] i el/la psicòleg/oga o psiquiatra, per parlar de punts en comú i quines serien les millors mesures per l’alumne en qüestió. :)” (Informant A / R31-J).

La professional de l’EAP explica com pot ser beneficiós fer eixes coordinacions de forma preventiva, abans que hi hagi un diagnòstic, quan és detecta que quelcom no marxa bé (Ex: “els adolescents no apareixen per l’institut”).

5.2.2. Adaptacions als centres educatius

5.2.2.1. Adaptacions rebudes

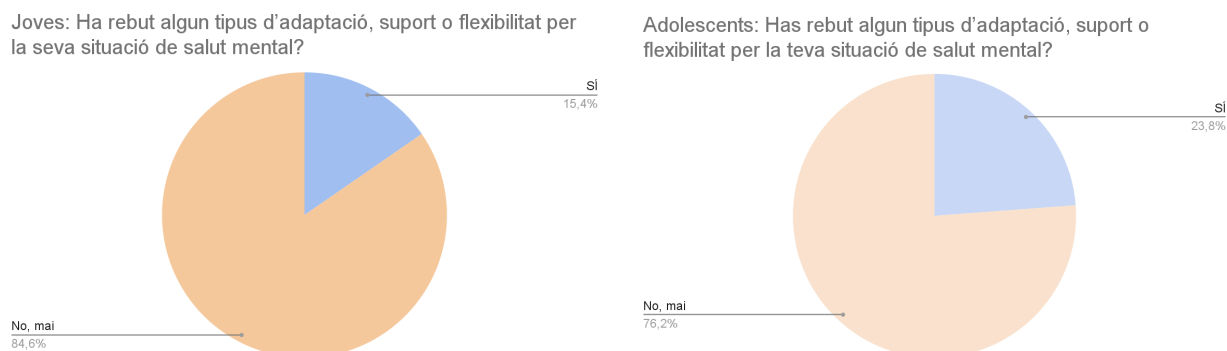
- **Nombre de persones que va rebre adaptacions**

Fig. 4 (Esquerra).

Gràfic amb resultats de la pregunta “Ha rebut algun tipus d’adaptació, suport o flexibilitat per la seva situació de salut mental?” del Qüestionari Joves. Elaboració pròpia.

Fig. 5 (Dreta).

Gràfic amb resultats de la pregunta “Has rebut algun tipus d’adaptació, suport o flexibilitat per la teva situació de salut mental?” del Qüestionari Adolescents. Elaboració pròpia.



De les persones enquestades, només 8 joves i 5 adolescents consideren que van rebre algun tipus d’adaptació o suport, si bé la proporció entre les alumnes actuals és major (23’8%). No s’ha comptabilitzat la resposta d’una de les adolescents, que a les posteriors respostes corregeix dient que no ha rebut. A més, després d’analitzar la tipologia de les adaptacions, les xifres de beneficiàries són qüestionables; s’han eliminat dues respostes⁸: una que fa referència a l’orientació educativa, i altra per considerar que, deixar sortir de l’aula “*alguna vegada*” puntual (R51-J), no es tracta d’una adaptació.

Entre les persones entrevistades, 3 (Informants M, A i T) van rebre adaptacions; en el cas de 2 d’elles (Informant M i Informant A) més rellevants i continuades i en l’Informant T de flexibilitat i seguiment i coordinació durant l’ingrés en un centre de dia. Hi ha una quarta persona (Informant E) a la que es va permetre cert grau de flexibilitat (ex: deixar sortir de classe o flexibilitzat en alguna entrega o prova) però que no s’identifica, al qüestionari ni l’entrevista, com una persona que ha gaudit d’adaptacions per salut mental. En part, perquè aquestes dues últimes coincideixen amb alumnat que ja rebia una atenció diferenciada per la seva neurodivergència.

Descomptant les persones eliminades i duplicades, en total de 12 de les 75 persones amb problemes de salut mental consultades han rebut algun suport.

D’aquí sorgeix, la pregunta de si totes les persones necessitaven de mesures i suports. Inicialment, un gran nombre de persones van respondre que la seva situació de salut mental no requeria cap adaptació (34’6% de les exalumnes i 53,4% de les alumnes) i un alt percentatge no ho sabia (40’4% exalumnes i 28’6% de les alumnes). En canvi, quan en la següent pregunta s’inclouen

⁸ Es van tenir dubtes sobre si comptabilitzar o no com a tal al jove que va estar dirigit a un PDI, perquè només aquesta decisió podria no considerar-se “rebre adaptacions” i justificar-se en altres motius, com la falta de motivació que explica. Finalment, però, es va acceptar com a tal, ja que és una mesura addicional reconeguda a la XTEC (s.d).

exemples de necessitats, disminueixen dràsticament aquestes respostes, quedant-se en només en 6 adolescents i joves.

Açò és possible, en la mesura que les persones gestionen de forma molt diferent les problemàtiques de salut mental. En alguns casos, les persones poden mostrar un rendiment alt en la feina o els estudis i tenir dificultats en altres aspectes de les seves vides, com les relacions socials. Aquest és un perfil especialment comú en l'ansietat, que popularment rep el nom de *high-functioning* o *high-achieving anxiety*, on les persones mostren un alt grau d'exigència i perfeccionisme (Queensland Government, 2013; Ismail, 2024; Maenpaa, 2022; Mayo clínic, 2023).

A més, la salut mental no és quelcom estàtic, per la qual cosa pot ocórrer que les necessitats que se'n deriven variïn al llarg del temps. Així ho expressen diverses persones als qüestionaris: *“La meua depressió va estar a la meua etapa de batxillerat. No vaig rebre adaptacions ni a l'ESO ni al Grau Superior, per què no els vaig necessitar”* (Informant A/R31-J).

Tot i tenir en compte aquestes persones, implicaria **que més del 80% d'estudiants que ho necessitava, no va rebre cap adaptació**. Així doncs, el percentatge d'alumnes que van haver de front a aquestes dificultats sense ajuda del centre és extremadament alt.

Hi ha diverses barreres que expliquen aquesta xifra, entre les quals destaquen les dificultats normatives i la falta d'un diagnòstic (veure apartat 4.2), però també certa desinformació respecte a aquesta possibilitat.

Algunes de les persones consideren que, d'haver conegut l'existència d'aquestes mesures i suports, les haguessin demanat: *“Si me lo hubieran propuesto [flexibilitat horària], quizás me hubiera servido pero claro, en ese momento yo no lo sabía”* (Entrevista Informant E).

El canvi entre respostes, un cop s'exemplifiquen algunes mesures i suports, pot mostrar que, o bé es desconeixen que aquests aspectes eren “adaptacions” o que un gran nombre de persones no ha considerat la seva problemàtica o necessitats com quelcom important o a tindre en compte, tendència que es discutirà en futurs apartats.

En preguntar-los sobre quines mesures els li haurien agradat, algunes joves i adolescents contesten no desitjar-ne perquè *“al final es problema meu”* (R33-A). Açò, més enllà de les opinions individuals, pot tindre relació amb l'autoestigma d'algunes persones.

Des d'ActivaMent (2012) es defineix l'autoestigma com *“els prejudicis interioritzats”*. Aquí s'inclou la infravaloració i invalidació de la salut mental, que pot produir certa tendència entre les persones que ho pateixen a traure-li importància, com contenen als testimonis que ofereix l'associació (ActivaMent, 2012). Aquests discursos es poden observar també entre les persones entrevistades: *“[me decía a mi misma] por mucho que tengas ansiedad, la has tenido toda la vida y no es para tanto”.(...) No me lo permito*” (Entrevista Informant A), *“Lo dejo pasar y ya. No sé. Como que no le hago mucho caso”* (Informant M).

En última instància, aquesta narrativa promou l'autoculpabilització i el rebuig de l'ajuda, ja que les persones creuen que ho han d'aconseguir soles: *“hauria vist injust que a mi em donessin [sic] un tracte diferent als altres. M'hauria sentit culpable”* (R60-J) o *“yo no le daba bola. De hecho, yo lo vendí como una cosa muy pequeña (...) lo dejé [la atención hospitalària] porque no quería sentir esa vergüenza de tener algo que no consideraba real”* (Entrevista Informant I).

Cal contemplar, també, que un nombre rellevant d'alumnes van decidir no informar el centre de la seva problemàtica. De fet, entre les persones enquestades, algunes joves mostren un alt nivell de resignació, la qual cosa que va influir a l'hora de ho comunicar-ho ni demanar adaptacions: *“tenia tn [sic] interioritzat que el món i els meus estudis no s'aturarien pel fet de que jo no estava bé”* (R60-J). La creença de que no es rebrà cap ajuda (que pot augmentar si es desconeixen les opcions al respecte), pot ser un altre motiu per no demanar-la: *“no era cap secret però no vam dir res perquè sabíem que no hauria servit de res informar el centre escolar, no tenien cap mena de suport per a estudiants com jo”* (Informant B/R40-J).

En apartats posteriors es reprendrà la importància d'informar sobre l'existència de mesures i suports relacionats amb la salut mental o com reduir, mitjançant els missatges del professorat, aquest autoestigma.

• Tipus d'adaptacions

Les adaptacions rebudes per les persones enquestades o entrevistades són diverses.

La més comuna, amb força diferència, ha estat permetre sortir de classe. Després trobem la flexibilitat horària, estudiar a distància, atenció individualitzada i reforç escolar, i més temps per a fer exàmens. El major nombre d'adaptacions se centren en la presencialitat o absentisme.

A la Taula 2 es recullen totes les adaptacions que es van aplicar a aquestes adolescents i joves:

Taula 2: Adaptacions rebudes on es troben marcades aquelles més freqüents (no inclou les persones eliminades). Elaboració pròpia a partir dels qüestionaris.

Adaptacions rebudes		Qüestionaris		Alumnes exalumnes entrevistades	Total	
		Ex-alumnes	Alumnes			
Curricular o aprenentatge	Programes de Diversificació Curricular o Itineraris acadèmics diferents	2			2	5
	Atenció individualitzada per l'aprenentatge i reforç escolar: Reforç escolar, SIEI ⁹ , aula d'acollida, etc.		2	1 (Informant T)	3	
Càrrega de feina	Flexibilitat entrega de treballs	1		1 (Informant E)	1	2
Avaluació	Més temps per fer els exàmens	2	1		3	6
	Reagendar proves, recuperacions i altres facilitats per poder-se avaluar			2 (Informants A i E)	2	
	Reduir exigència pel que fa als paràmetres d'avaluació, notes o superació de curs			2 (Informants M i A)	2	
Benestar a l'aula	Sortir de classe	2		4 (Informants A, T, E, C)	6	6
Presencialitat o absentisme	Flexibilitat absències			2 (Informant A i M)	2	11

⁹S'inclou aquí la resposta R20-J ja que, tot i parlar d'un "vetllador", la descripció sembla d'una persona de reforç més acadèmic.

	Estudiar des de casa (seguiment tasques, <i>online</i> ,...)		2	1 (Informant A)	3
	Atenció educativa domiciliària			1 (Informant M)	1
	Flexibilitat horària		1	2 (Informants M i A)	3
	Seguiment educatiu i coordinació amb l'hospital de dia o aula hospitalària		1	1 (Informant T)	2

Una de les adolescents expressa, a més, disposar d'un P.I, si bé és probable que altres també en tinguin.

Pel que fa a si les adaptacions afecten la forma d'avaluació o els criteris d'aquesta, un 25% de les persones contesten que SÍ, un 50% contesten que NO i un 25% no ho sap. Veiem, per exemple, que tres persones enquestades comenten haver tingut més temps en les avaluacions.

Dues noies entrevistades comenten haver tingut certa ajuda pel que fa a les notes i el pas de curs: *"me pasaron en tercero, aunque tenía todo suspendido. Pero fue porque hablaron con la psicóloga"* (Entrevista Informant M) o *"[me dijo:] te vamos a poner los cinco, si hace falta, las que no llegues a la nota"* (Entrevista Informant A).

Apareixen fins a 5 adaptacions destinades a l'àmbit curricular i de l'aprenentatge. Per una banda, 2 persones tenen adaptació curricular o programes que impliquen aquesta: una persona esmenta tenir un itinerari *"distint al dels companys"* (R77-J), i altra va ser redirigida a un PDC (R14-J). A més, algunes persones van disposar de reforç escolar o personal que els facilitava una atenció més individualitzada, com una vetlladora o un SIEI.

També trobem altres adaptacions derivades de neurodivergències o discapacitat, com l'Informant E, que va saltar un curs o disposar d'una aula separada per a alumnat amb altes capacitats o l'Informant T (el qual es troba dins l'espectre autista i mostrar dificultats en l'aprenentatge), que disposava d'un SIEI i posteriorment va estudiar un PFI adaptat per a l'Informant T. Algunes d'aquestes no han estat incloses¹⁰ per no tractar-se d'adaptacions per motiu de salut mental.

Un punt curiós és que tres persones entrevistades han estat ingressades a un hospital de dia (Informants I, T, E) i tots han estat nois o persones no binàries. En dos d'aquests casos, no van començar a assistir fins després d'interrompre els seus estudis post-obligatoris i, per aquest motiu, només apareix 1 cop com a adaptació, ja que ni l'Informant E ni l'Informant I van rebre seguiment educatiu durant la seva estança. Hauria estat interessant aprofundir en per què no es va dur abans a terme aquesta mesura i es va esperar que deixessin els estudis.

A més, en alguns casos, es fa referència al fet que les adaptacions podien no dur-se a terme depenent del criteri de la docent (R74-J). Més endavant es reprendrà aquest punt.

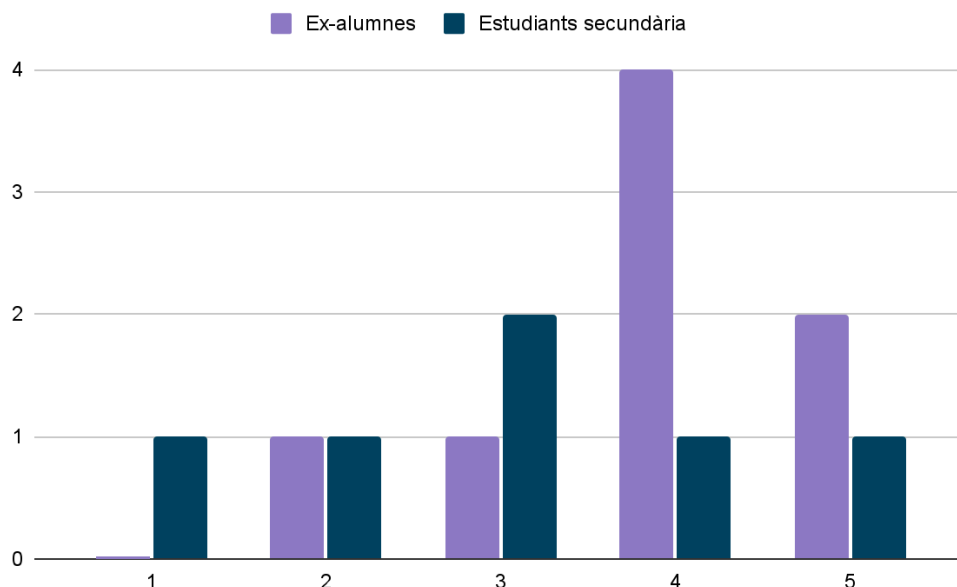
• Valoració de les adaptacions rebudes

Com es pot veure a la Figura 6, la majoria de les exalumnes puntua de força positiva les adaptacions: en una escala d'1 al 5, la mitjana de les joves va ser de 3'88, cap persona va escollir

¹⁰ Finalment s'ha inclòs el SIEI de l'Informant T, perquè no descartem la possible influència de les conductes disruptives expressades en la entrevista (derivats de l'autisme, però també de la salut mental) en la decisió d'atorgar un supot més individualitzat.

la puntuació més baixa i 6 de 8 persones es consideraren prou o molt satisfetes. Entre les actuals estudiants de secundària la mitjana és de 3, tot i que va haver-hi una major dispersió i un únic vot marca la diferència.

Fig. 6. Gràfic amb els resultats del qüestionari d'exalumnes i estudiants de secundària a la pregunta "Valora/valori de l'1 al 5 la teva satisfacció amb les adaptacions rebudes (1= gens, 2= poc, 3=indiferent, 4=prou 5=molt)". Elaboració pròpia.



A l'hora de justificar la resposta, es destaquen com a aspectes positius el suport emocional i l'acompanyament del professorat.

La Informant A valora de forma molt positiva la seva experiència, on es van combinar tant adaptacions com acompanyament emocional: al seu centre van ser flexibles amb les absències i les sortides de l'aula; quan va rebre el diagnòstic, la van animar a marxar a casa per descansar i seguir les classes des d'allí, a més d'oferir-li fer el batxillerat en 3 anys. En l'últim moment, quan va voler rendir-se amb els estudis, els seus professors referents van facilitar-li recuperar i aprovar assignatures i li van donar suport i seguiment amb les tasques com el TDR:

Entonces, me llamó un día el otro profe (..) y me dijo: "Aitana, yo sé que estás muy mal, y que estás muy jodida, pero vamos a sacar algo positivo de que nos hayamos puesto en cuarentena (...) tú el bachillerato te lo sacas este año, como que me llamo X" (...) Y él me dijo: "Yo te ayudaré con el TDR, te guiaré y te pasaré fuentes. Las asignaturas que te has ido sacando, te vamos a poner los cinco, si hace falta, las que no llegues a la nota o lo que sea, y las que te habías dejado para el año que viene, te voy a mandar unos trabajos. Los haces si te da la gana mirando el libro, pero los haces y me los mandas. Y te vas a sacar el curso, Aitana."

(Entrevista Informant A)

Gràcies a aquest suport, l'Informant A considera que va poder finalitzar el batxillerat.

Una de les persones entrevistades ha rebut atenció educativa domiciliària i ho considera "una buena idea, pero... No sé, como estaba tan mal de salud mental, pues como que es que no salía de la habitación. Así que tampoco sirvió para mucho" (Entrevista Informant M). Tant ella, com el seu

germà comenten que va durar molt poc temps, però la Informant M ho enfoca quasi com una elecció, derivada de la seva manca de motivació, mentre que el seu germà ho assenyalava com una mena de càstig per no haver complert amb el pla de treball i destaca que aquesta forma de treballar “fa sofrir” a les usuàries que no assoleixen els objectius exigits.

En canvi, la Informant M ha tingut flexibilitat horària i es mostra satisfeta amb aquesta adaptació, que creu que la va ajudar a assistir més a classe: *“Por ejemplo, a veces no podía ir a la primera hora, pero a la segunda sí que iba”* (Entrevista Informant M).

Respecte a l'atenció educativa en els centres de dia, com s'ha esmentat, només una persona (Informant T) es trobava estudiant quan hi va assistir, tot i que tampoc ho feia moltes hores. L'Informant T recorda fer quelcom més semblant a un reforç escolar, amb exercicis de lectura o repàs, tot i que creu que l'avaluaven de les assignatures a les quals més faltaven. Sembla estar satisfet amb l'atenció rebuda. Per la seva part l'Informant I recorda que, a més de l'educació formal, s'oferien certs cursos a l'hospital de dia, però que, per qüestions de mala organització, no va arribar a fer-los mai, la qual cosa reconeix com a una limitació.

Algunes persones es mostren poc satisfetes amb com es van implementar les “sortides de l'aula”

Per exemple, sortir de l'aula, en sí, no sempre és prou: Informant C comenta que ningú sortia a parlar en ella o veure com estava, només la deixaven enllà fins que es calmes, més com un càstig o una estratègia de gestió de l'aula: *“Era com: estàs molestant i interrompent la nostra classe, surts, i quan tornis a ser una persona, entre cometes “normal”, tornes a classe”* (Entrevista Informant C). L'Informant E confirma que, per la seva part, no es sentia “molt acompanyat” quan el deixaven sortir de l'aula.

En el cas de l'Informant T, es destaca més l'actitud del professorat, que el fan sentir culpa o vergonya quan expressa el seu malestar o surt de l'aula, amb missatges com *“es que no deberías salir, está mal”* o *“esto no lo puedes hacer en el trabajo, así que acostúmbrate”*. (Entrevista Informant T). Aquests discursos que fan veure aquestes adaptacions com quelcom “dolent” invaliden les necessitats de l'alumnat i poden fer que hagin d'ocultar o reprimir els seus símptomes.

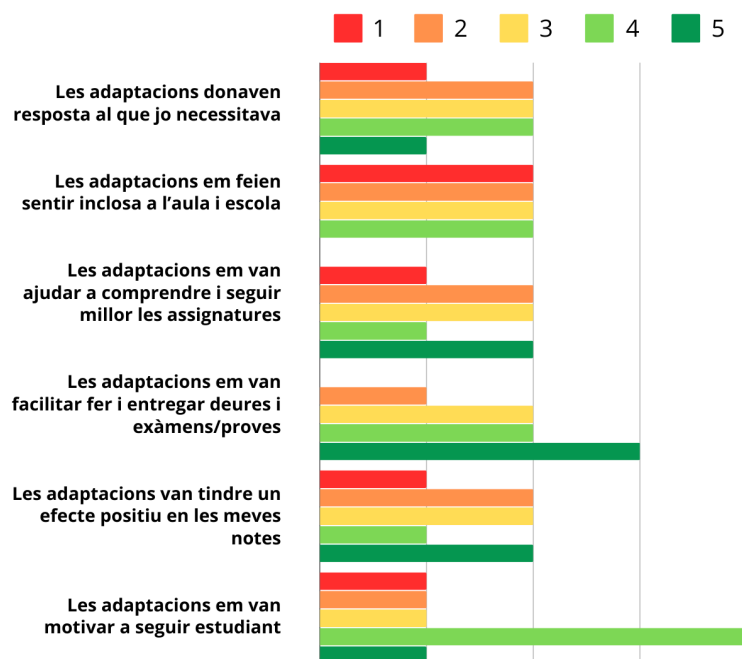
Així doncs, “permetre” algunes adaptacions pot no ser suficient si no hi ha un acompanyament de l'equip educatiu.

En preguntar sobre la satisfacció amb aspectes concrets de les adaptacions (Figura 7), en una escala de l'1 al 5, els millor valorats per les exalumnes, segons la mitjana, són l'impacte positiu en els deures i exàmens (3,88) i en la motivació per seguir estudiant (3,38). Açò pot ser causat pel que tres persones enquestades van rebre més temps en els exàmens. A ambdós ítems, 5 de 8 joves estaven d'acord o totalment d'acord amb l'impacte positiu de les adaptacions. La satisfacció amb la motivació que els hi van aportar les adaptacions, apareix com un punt fort a destacar.

En general, poques persones van valorar amb un 1 la seva satisfacció, trobant-se, en la majoria d'ocasions, la puntuació entre els valors intermedis

Fig. 7.

Gràfic amb els resultats del qüestionari d'exalumnes a la pregunta "Contesti a la següent pregunta valorant de l'1 al 5 segons el seu grau d'acord amb les afirmacions (1= totalment en desacord, 2= en desacord, 3=ni d'acord ni en desacord, 4=d'acord, 5=totalment d'acord)". Elaboració pròpia.



Allò pitjor valorat de les adaptacions, i l'únic ítem per sota la mitjana (amb un 2'5), és si les adaptacions feien sentir inclosa a l'aula i l'escola a la persona que les rep. En preguntar-los per possibles millores, una adolescent i una jove expressen haver-se sentit inferiors o inclòs aïllades: *"me senti [sic] muy inútil al no hacer lo mismo q mis compañeros"* (R47-A), *"quede [sic] totalmente aislada de mis compañeros"* (R77-J). D'altra banda, quan en l'entrevista preguntem a l'Informant T si es sent incòmode o assenyalat per les adaptacions, contesta de forma negativa.

És necessari, doncs, buscar formes d'atorgar aquestes mesures i suports sense segregar o assenyalat a les persones que les reben. Des de l'Escola Inclusiva entrevistada proposen que les adaptacions no siguin diferenciades a primera vista.

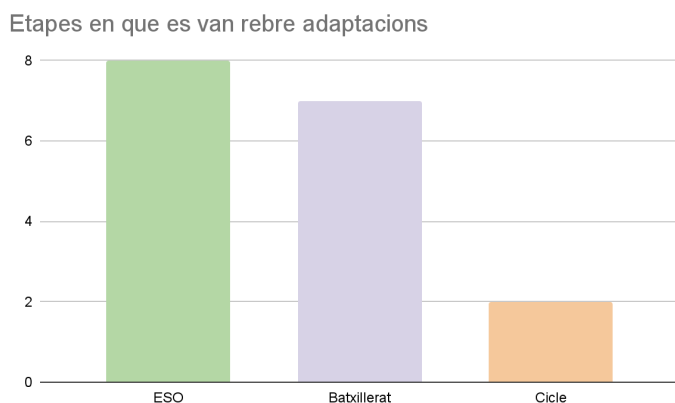
Com a aspectes a millorar, alumnes i exalumnes esmenten rebre menys adaptacions en alguna etapa i diverses propostes que aprofundirem en l'apartat de "Propostes de millora" com *"M'agradaria tenir adaptació als exàmenes,treballs,al meu estática [sic] psicológic; etc."* (R56-A). Pel que fa al professorat, es critica la manca de suport d'alguns profes (veure "Acompanyament emocional") i la "no obligatorietat" (desenvolupada en l'apartat de Barreres). Algunes persones creuen que es necessari canviar tot el sistema educatiu, mentre que altres saben què es podria haver fet millor.

● Etapa o tipus d'estudis en que es va rebre

En el cas de la majoria de persones que van rebre les adaptacions, aquestes va ser durant l'ESO (4 exalumnes, 2 alumnes, 2 entrevistades) o el Batxillerat (5 exalumnes, 1 alumna, 1 persona entrevistada), respectivament.

Fig. 8.

Gràfic elaborat amb la suma dels resultats del qüestionari d'exalumnes i estudiants de secundària a la pregunta "En quina etapa o tipus d'estudi va/vas rebre adaptacions o suports?". Elaboració pròpia.



Només dues persones, del grup adolescent van rebre algun suport al cicle, una de les quals ho compara de forma directa amb l'ESO: *"A la eso tenia motes adaptacions. Pero al grau nomes temps"* (R56-A). La Informant A també considera que va haver una major "comprensió" i flexibilitat al seu centres de secundària obligatòria que al cicle: *"En el ciclo sí que me faltaron cosas (...) por ejemplo, si alguna vez faltaba clase en el ciclo, las faltas me contaban. (...) Y tampoco me ayudaron con la flexibilidad que me habían dado en el otro centro"* (Entrevista Informant A).

Açò podria indicar una menor flexibilitat als estudis postobligatoris, els quals es cursen de forma voluntària.

Les experiències, però, són força oposades: *"a batxillerat no han sigut tan flexius"* (R12-A) o *"al centre on vaig fer Batxillerat és va tenir més present que al centre on vaig fer secundària"* (R71-J). Sembla, però, tractar-se més d'una qüestió del centre, especialment tenint en compte que les enquestes mostren una major versemblança als estudis obligatoris.

Una possible explicació, en la comparativa entre batxillerat i cicles, és que aquests últims presenten una mirada més orientada al món laboral:

Ahora es como que me exigen más en poco tiempo: me exigen más madurez, más responsabilidad (...) nos ayudan más y nos comprenden más (...), pero lo enfocan a nivel laboral (...) en plan "(...)si no de esto sacarás mala nota y no podrás trabajar"

(Entrevista Informant T)

De la mateixa manera, en preguntar-los per experiències positives, 9 persones consideren que han rebut més adaptacions o suport a la universitat, mentre 5 persones esmenten no haver rebut cap adaptació o només en casos excepcionals per situacions familiars (2) i consideren que és més complicat o que hi ha menys consciència sobre salut mental en aquesta etapa. 17 persones directament contesten no haver tingut cap experiència positiva posterior.

És important, però, recordar que, com s'ha dit anteriorment, la situació de salut mental d'una persona no és quelcom estàtic, i pot manifestar necessitats diferents al llarg del temps: *"Mentre realitzava la secundària, l'ansietat no va afectar gaire pel que fa al sistema educatiu. Amb els anys he empitjorat molt i actualment sí que tinc dificultats"* (R51-J).

5.2.2.2. Detecció de necessitats: Impactes en l'educació

En aquest apartat, s'abordan les àrees que l'alumnat considera impactades negativament per la seva situació particular de salut mental, per així conèixer en major profunditat, les seves necessitats.

Els resultats de la pregunta 6 del formulari d'exalumnes mostren una gran dispersió en la majoria d'ítems. Segons la mitjana aritmètica, els aspectes que les exalumnes consideren més afectats són "la possibilitat d'estudiar o fer deures a casa" (3,13), la "percepció dels estudis" (3,12) i la "capacitat de participació i atenció a l'aula" (3,03).

Els resultats del formulari per a adolescents, on apareix com a pregunta de resposta múltiple, reforcen aquesta informació: l'opció més popular, seleccionada per un 71,43% de les adolescents, és "Deures o estudi fora de classe". A continuació, i votades per més del 50% de les adolescents, es troben: "participació i atenció a l'aula" i "relació amb els companys", seguides de les "notes o resultats acadèmics" (totes tres votades per més del 50% de les adolescents)

Fig. 9.

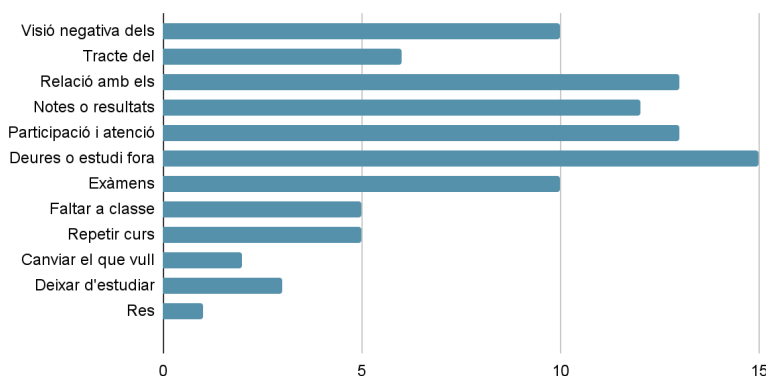
Gràfic que recull les respostes a la pregunta "Selecciona en quins aspectes creus que ha afectat NEGATIVAMENT la teva salut mental" del Qüestionari d'Estudiants de Secundària. Elaboració pròpia.

Taula 3.

Mitjana aritmètica dels valors atorgats als diferents indicadors a la pregunta "En quin grau creu que ha afectat la salut mental a la seva experiència educativa" al Qüestionari d'Exalumnes. Elaboració pròpia.

	MITJANA
A (percepció dels estudis)	3,12
B (tracte del professorat)	2,19
C (relació companys)	2,88
D (notes)	2,9
E (entendre i aplicar aprenentatges)	2,81
F (participació i atenció)	3,03
G (estudiar o deures)	3,13
H (examens o avaluacions)	2,86
I (Assistència)	2,36
J (Repetir curs)	1,58
K (renunciar o canviar el que es vol estudiar)	1,92
L (deixar d'estudiar)	1,71

Aspectes en que els adolescents creuen que afecta negativament la seva salut mental



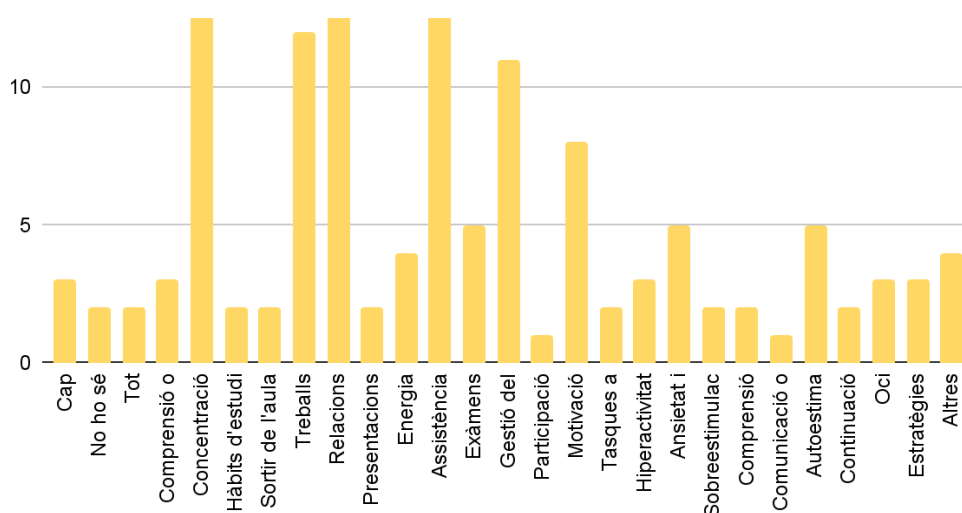
En preguntar-los de forma oberta a les preguntes "Quines necessitats implica el seu problema de salut mental pel que fa als estudis o quines dificultats li produeix" i "Altres aspectes que considera que s'han vist afectats per la seva salut mental", les majors necessitats expressades per les exalumnes que són les relacions socials (15 persones), l'assistència (13 persones), la concentració (13 persones), la participació en treballs grupals (12 persones) i la gestió del temps i flexibilitat en dades d'entrega (11 persones) i la motivació (8 persones).

Els aspectes que els exalumnes consideren menys afectats, segons la mitjana, són la repetició de curs (1,58), deixar d'estudiar (1,71) o renunciar o canviar el que volen estudiar (1,92), seguits de

tracte del professorat (2,19) i assistència (2,36). Aquests cinc ítems són també els de menor puntuació al formulari adolescent, si bé aquestes valoren com a més baix l'impacte en l'assistència.

Fig. 10.

Gràfic que recull les respostes de les preguntes “Quines necessitats implica el seu problema de salut mental pel que fa als estudis o quines dificultats li produeix” i “Altres aspectes que considera que s’han vist afectats per la seva salut mental” del Qüestionari d’Exalumnes. Elaboració pròpia.



Algunes de les respostes, però, es corresponen més amb propostes que amb impactes, per la qual cosa es recuperen en l'apartat de 4.1.2.3.).

Als qüestionaris, la percepció dels estudis va ser l'únic ítem que cap jove va valorar amb un "1" i una de les més altes puntuades per les adolescents. És a dir, totes van considerar que, en major o menor mesura, la salut mental va afectar la seva percepció dels estudis de forma negativa.

● Rendiment escolar: Concentració, motivació, comprensió i tasques

L'atenció i participació, així com les tasques o estudi a casa, tenen algunes de les mitjanes i puntuacions més altes entre adolescents i joves.

Totes les persones entrevistades destaquen tenir problemes amb la concentració, derivats de diferents casuístiques:

- El cap a "altre lloc", ment emboirada, pensaments intrusius...: *"no me podía concentrar porque tenía la cabeza en otro sitio"* (Informant) o *"no me daba la cabeza. Tenía la cabeza en tantos sitios"* (Informant A).
- Somnolència produïda pel cansament, insomni, medicació o conductes de risc associades a la problemàtica (abús de la festa, alcohol i altres substàncies, dels videojocs...): *"Me pillaron porque me dormía en clase. Porque yo pasaba las noches jugando"* (Informant I)
- Falta d'energia, principalment derivada de la depressió.
- Dificultats de concentració en els moments de "meltdown": *"[si estoy mal] no puedo, no tengo energía (...) No puedo hacer nada"* (Informant T).
- Dissociació: Una de les persones defensa haver passat quasi tota l'etapa d'institut dissociada, *"Dissociava tantíssim que, literalment, jo sabia només el que estudiava a casa. (...) Perquè*

jo tenia una dissociació completa i absoluta i no m'enterava pràcticament de res (...) jo a classe no estava” (Informant C).

D'entre aquests, destaquem la falta d'energia. Aquest esgotament fa que inclòs petits aspectes de la rutina diària, com aixecar-se del llit, impliquen un fort esforç. Per aquest motiu, afecta negativament la capacitat d'estudi o realització de tasques, ja que la persona sovint no aconsegueix reunir “forces” per posar-se: *“Hi havia dies que no tenia forces i en canvi tot i això havia d'estudiar”* (R10-J).

En el cas de l'Informant E, aquest patia d'un fort insomni, d'origen psicològic, pel qual va haver de rebre seguiment neurològic durant part de la seva adolescència. Aquest insomni feia que s'adormira amb freqüència a classe:

Hubo una época en que yo iba a clase sin dormir nada, y me dormía ahí, casi cada clase (...) yo intentaba beber cafeína todo el rato para no dormir y aguantar durante todo el día... (...) Pero a la vez tenía ansiedad. O sea, es como tenía mucha ansiedad, estaba muy cansado, pero no dormía bien, pero necesitaba tomar un café porque si no, no estaba despierto del todo. Era como un bucle sin fin. Se me mezclaba un poco la ansiedad, la cafeína, la nicotina, los ansiolíticos... (Informant E).

A més, el malestar emocional, especialment en trastorns com la depressió, pot produir una forta apatia: *“Simplemente, me lo tomaba todo con apatía”* (Entrevista Informant I). Aquesta apatia, afectaria la motivació, ja que produeix que a la persona “no li importi”. Cal comprendre que, en aquest moment, els estudis no sempre són una prioritat: *“yo recuerdo estar pensando... Mira, estoy esforzándome lo mínimo para no matarme”* (Entrevista Informant B).

En altres ocasions, a algunes persones amb problemes de salut mental els estudis els produeixen ansietat. Aquest sentiment apareix tant als qüestionaris com entrevistes: *“Em provoca ansietat antisipatòria [sic]”* (R50-J). En alguns casos, l'ansietat pot derivar d'una alta autoexigència i perfeccionisme: *“una angonya i una ansietat que al final em feia tindre un perfeccionisme tal, que per fer una pinzellada mal a les 3 del matí, rebentava el quadre contra el terra i presentava les astelles [sic]”* (Testimoni C) o *“m'obsessiono fins que están perfectes”* (R44-J).

Els lliuraments poden fer a les persones amb problemes de salut mental sentir-se desbordades o inclos patir d'atacs (R44-J). Aquesta angonya, i per tant les crisi, pot augmentar amb l'estrès, especialment en èpoques en què s'encavalquen proves o entregues (qüestionaris) o períodes com batxillerat i la selectivitat: *“yo creo que la selectividad fue como mucho un examen de cuánta ansiedad y cuántas emociones puedes aguantar.(...) Mis compañeros tenían tanto pánico, no sé, te crean tantas expectativas que al final ves que es una resistencia emocional”* (Entrevista Informant E).

Entre les persones que no presenten problemàtiques de salut mental expressen que les persones amb problemes de salut mental poden prestar dificultats per mantenir el ritme, especialment en aquestes èpoques . Açò està força relacionat amb l'ansietat i angonya que els hi produeixen els estudis.

Quan la persona no pot fer front a aquesta exigència acadèmica, pot sentir-se insuficient i fustigar-se. Aquí, el missatge que rebí per part del professorat pot tenir una gran influència: *“Parte de la disciplina del colegio era que todo debía hacerse en ese momento y era nuestro problema si*

no nos sabíamos organizar por cualquier medio o cualquier razón. Era nuestra responsabilidad y así nos lo hacían sentir” (Entrevista Informant I).

Front aquest malestar, les alumnes fan servir diversos mecanismes, com la procrastinació, esmentada per vàries exalumnes a la pregunta de necessitats. Fins a 11 persones comenten no gestionar bé el temps (11 persones), per tendència a procrastinar o altres motius (ex: perfeccionisme). La Guia del SAPDU (2017) afegeix que les persones amb problemes de salut mental sovint presenten un ritme d'estudi i de producció escrita més lent, la qual cosa explica aquesta dificultat.

Altra forma de gestionar-ho pot ser cercar formes d'evadir-se, esmentada a “concentració”, la qual també impacta de forma directa en la capacitat de fer deures: diverses persones entrevistades dedicaven tot el seu temps fora del centre a desconnectar mitjançant entreteniments com la lectura (Informant A), la festa i el consum (Informant E) o els videojocs (Informant I).

Destaquem com, en el cas de l'Informant E, la salut mental sí es va expressar de forma més comportamental amb el consum: *“El tema de drogas también afectaba, Yo tomaba mucho alcohol... También me pasó dos años fumando porros de los 13 a 15 años que bueno...(…) yo creo que bebía un poco para autolesionarme también, como para desconectar y por la culpa, y bueno, una mezcla de cosas muy raras.”*

Tot açò, evidentment, impacta de forma directa la capacitat d'estudiar o realitzar tasques pròpies dels estudis, i afecta els resultats acadèmics.

A l'hora d'estudiar els continguts, la falta de concentració, la manca d'energia i cansament o l'emboirament mental que implica una mala salut mental poden afectar la memorització i assoliment dels continguts: la Informant C ens comenta que quan estàs tan malament *“els coneixements ja no t'entren, perquè és que no entren”*.

A l'entrevista amb la psicopedagoga de l'EAP, aquesta explica que un TCA no pot ser reconegut com a NEE perquè no implica *“dificultats d'accés a l'aprenentatge”* ni de *“seguiment de l'aula”* (Entrevista EAP). L'experiència de les persones entrevistades, però, és molt diferent. La Informant C parla de les dificultats cognitives per la manca d'alimentació en cas de TCA: *“si tú el prives d'eixes calories o les estàs variant o el que sigui, el teu cap no està funcionant igual. És com un cotxe, si tu no li poses el combustible, no funciona”* (Entrevista Informant C). També esmenta com afectava la seva concentració i dedicació als estudis, ja que *“ocupa molt d'espai en el cap”* (Informant C).

També poden influir els efectes de la medicació (SAPDU, 2017) com pot veure's en alguns testimonis: *“em costa concentrar-me i memoritzar el temari degut a una sobremedicació”* (R65-J)

En conseqüència, si als reptes per prestar atenció a l'aula i dedicar-ne temps fora de l'horari lectiu, es suma la dificultat per assimilar i recordar informació, és de suposar que les persones amb problemes de salut mental tinguin un menor nivell acadèmic.

Tant la bibliografia consultada com l'entrevista a l'encarregada del projecte What's up? Com vas de Salut Mental? coincideixen en el fet que les problemàtiques de salut mental, especialment si hi ha una cronificació, poden derivar en un baix rendiment escolar.

Algunes adolescents i joves enquestades i les Informants C i I, expressen necessitar de reforç o ajuda en la comprensió dels continguts. L'informant I comenta que, com no podia concentrar-se i entendre les explicacions a classe, es quedava en les seves estones lliures:

Jo em quedava als patis en ella per voluntat pròpia (...) perquè m'expliqués les coses en tranquil·litat i a poder jo preguntar-li sense sentir-me jutjada. I ella feia el sacrifici de quedar-se també en mi. Que no cal que neixi de l'estudiant o sigui al pati. Es poden trobar estones per posar a eixa persona al dia.

(Entrevista Informant C)

Les Informants I i A també esmenten dificultats amb els hàbits d'estudi. Pel que fa a aquestes, la salut mental pot dificultar funcions executives relacionades amb la gestió de tasques llargues o complexes (SAPDU, 2017). També, cal tindre en compte que altres variables més enllà de la salut mental (però amb una forta relació amb aquesta), com les neurodivergències: 13 persones de la mostra tenen TDAH, la qual cosa pot explicar les dificultats de concentració, iniciació de tasca o organització del treball (APA, actualització 2022).

Altre aspecte a valorar és la situació a casa: *“había días en que no hacía los deberes porque había llegado a casa a las tres de la mañana porque (...) No había ningún tipo de estabilidad”* (Entrevista Informant A) o *“estava fent selectivitat i estava estressadíssima i mon pare estava tocant un instrument a les 11 de la nit mentre jo estava estudiant, (...) consideració absolutament ninguna”* (Entrevista Informant C). La situació familiar també afecta a la tendència a evadir-se vista anteriorment, per exemple, la Informant A expressa, en diverses ocasions, no voler estar a casa, pel que passava el major temps possible fora.

En resum, i tot valorant la resta de factors, podem afirmar que la salut mental dificulta el procés d'aprenentatge, en la mesura que limita la capacitat de l'alumnat per centrar-se en els estudis tant dins de l'aula com fora, i implica dificultats a l'hora d'interioritzar els coneixements.

● Moments de saturació a l'aula

De les 21 adolescents enquestades, 11 demanen fer descansos o sortir de l'aula, la qual també és una necessitat comuna entre les persones entrevistades. En canvi, només 2 joves ho esmenten a les preguntes obertes sobre impactes i necessitats del qüestionari d'exalumnes (sent una d'elles més per hiperactivitat).

El malestar emocional que acompanya les problemàtiques de salut mental, pot desembocar en moments de saturació com atacs d'ansietat o de pànic. Si bé aquests episodis poden ocórrer en qualsevol moment, hi ha una alta possibilitat de que tinguin lloc durant la jornada escolar donades les llargues hores que les alumnes passen a l'institut i els factors d'entorn que poden agreujar-ho (ansietat social, temps per obsessionar-se amb pensaments intrusius, temes detonants esmentats per profesores i companyes,...).

Quan açò ocorre, pot ser necessari que la persona surti de classe, tal i com esmenten la majoria de persones entrevistades. Aquesta ansietat pot empitjorar en moments d'estrès com exàmens (R49-J).

Si no es permet sortir, la persona pot “explotar”. Açò pot adoptar moltes formes, des de plorar (Informant C) o hiperventilar, fins a episodis més agressius o disruptius, com els que s'esmenten a

les entrevistes de la Informant C o l'Informant T (cridar, insultar, trencar coses, pegar cops de puny, etc):

Jo he tingut moments en classe, de trobar-me invalidada en tants sentits i tan sobrepassada, que em vaig posar a cridar a ple pulmó, però com en ma vida. Tremolaven fins les cadires i les taules. Si això literalment no és un crit d'ajuda, jo no sé què és. De cridar-li a una persona i soltar tota la ira acumulada que tens dins.

(Informant C).

● Relacions socials

Les relacions socials amb els companys apareixen com el cinquè aspecte amb una mitjana més alta entre les exalumnes a la pregunta “En quin grau creu que ha afectat la salut mental a la seva experiència educativa” i el més esmentat en les preguntes obertes (“Altres aspectes...” i “Quines necessitats implica el seu problema de salut mental...”). També és un dels 3 aspectes més valorats per les estudiants de secundària.

Entre les persones entrevistades, tres persones es defineixen com a “tímides” o “sense molts amics” i l'única persona que explicita tindre moltes amistats al seu institut, mostra dificultats per establir nous vincles en altres entorns. Algunes simptomatologies derivades de la salut mental com l'ansietat social, la desconfiança o l'apatia, poden afectar a l'establiment d'amistats.

A més, 7 persones (incloent les Informants A, C, E i B) van patir assetjament o *bullying* per part de les seves companyes de classe, incloent-hi assetjament sexual. Quan, al qüestionari, es pregunta a les adolescents i joves sense problemes de salut mental els impactes negatius que pot tenir aquesta situació, varies d'elles fan referència al tracte per part de les demés, com falta d'amistat, aïllament i un major risc de patir *bullying*.

Les situacions de *bullying*, poden agreujar les dificultats de socialització: “Al final jo vaig traure com el mecanisme de defensa de ‘jo no estic aquí’, ‘Yo no siento, no veo, no padezco’ saps? I a partir d'ahí vaig tindre moltes dificultats per relacionar-me” (Entrevista Informant C).

En conjunt, varies joves expressen, al llarg de l'entrevista, haver patit sentiment de “soledat” (en la Informant A i B, derivat dels canvis de centre), la qual cosa també empitjorava la seva salut mental: “me di cuenta de que me costaba mucho hacer amistades. Y entonces me quedé muy sola en el ciclo. (...) Y sentí que recaía en la depresión” (Entrevista Informant A).

Aquí és necessari, però, tenir en compte variables com les neurodivergències, que poden dificultar la socialització (APA, 2022) o les alteracions en les relacions socials derivades dels problemes d'aferrament en els casos de maltractament (demostrades en diverses recerques, com la d'Álvarez i Lacasa, 2022).

● Absentisme

Malgrat l'assistència no té una puntuació alta a les primeres respostes, en preguntar-los a les exalumnes per les necessitats de forma oberta, 13 persones destaquen les seves dificultats per assistir a classe o fer-ho de forma presencial, especialment en els estudis postobligatoris: “l'absentisme va creixer [sic] un 100% quan assistir a classes [sic] va deixar de ser obligatori” (R5-J).

L'assistència és una de les grans problemàtiques que s'aprecia entre les persones entrevistades, que destaquen la dificultat per aixecar-se del llit, un tret característic de la depressió: *"no tengo fuerzas para levantar mi cuerpo, no me funcionan las extremidades (...) Creo que es de las peores sensaciones que yo he sentido en la depresión. Llorar porque quería levantarme y no podía"* (Entrevista Informant A).

L'absentisme pot afectar de forma negativa les notes de l'alumnat, ja que l'alumna perd les explicacions de classe (que poden ser necessàries per comprendre i seguir l'assignatura), no acudeix a les proves o no compleix amb el criteri avaluatiu d'assistència.

La Informant B exposa molt bé les dues casuístiques principals: *"He tenido dos problemas diferentes con la asistencia (...) Una es mi problema de sueño y de horario (...) Y luego mi historial de dejar estudios a la mitad"* (Entrevista Informant B).

Aquí es poden observar els impactes en el dia a dia, però també com l'absentisme pot propiciar la interrupció dels estudis. Aquesta és una experiència compartida per altres joves amb problemes d'assistència: *"Sí, [dejé de ir] por las ausencias"* (Entrevista Informant M).

Troblem, però, que algunes persones expressen eixe malestar o dificultat per assistir a classe, però la impossibilitat de fer-ho atès el control de la família o entorn: *"Yo odiaba ir a clase. Odiaba ir a clase. Pero no faltaba mucho porque claro, se lo decían instantáneamente a mi familia"* (Entrevista Informant I) o *"no vaig fer coses rotllo saltar-me classes (...) Perquè a més mos pares són molt estrictes i no podia permetre'm fer això. I rebre les conseqüències..."* (Entrevista Informant C). Tots dos exemples mostren especial temor, relacionat amb la situació de violència familiar.

- **Avaluació: formats, criteris, notes**

La salut mental pot presentar problemes pel que fa a les formes d'avaluació.

A les preguntes obertes, 12 persones destaquen, la seva incomoditat amb els treballs grupals : *"Tengo dificultades para (...) relacionarme con otros compañeros, por lo que a veces los trabajos en grupo o las presentaciones pueden ser difíciles para mí"* (R49-J). També les Informants B i C, en el cas d'aquesta última, per la situació d'assetjament. El rebuig pot arribar al punt de fer suspendre la persona:

A mí me cuestan mucho los trabajos en grupo, precisamente por mis dificultades con la asistencia, (...) supone poner en peligro las notas de mis compañeros porque a mí me vaya mal (...) También por la socialización (..) entre hacer un trabajo en grupo o no hacer nada y suspender, prefería suspender.

(Entrevista Informant B).

Per motius semblants, cinc joves esmenten dificultats per fer presentacions o exposicions orals en públic. Des del SAPDU (2017), expliquen que algunes persones amb problemes de salut poden presentar paranoia, ansietat o pànic escènic, la qual cosa pot dificultar aquesta tasca.

Realitzar exàmens és un dels aspectes que les actuals alumnes de secundària consideren molt perjudicat per la seva salut mental (10 respostes de 21). A la pregunta oberta a les exalumnes, 5 persones esmenten necessitar més temps per realitzar les proves, tant per la gestió del temps com per la possibilitat de tindre un atac de pànic o ansietat. Els elevats nivells d'ansietat durant les proves poden, a més, perjudicar els resultats acadèmics (Abadía, 2020).

Els criteris d'avaluació també poden perjudicar de forma directa a les alumnes amb problemes de salut mental, com s'ha comentat, per exemple, amb l'assistència. En alguns casos, l'assistència pot ser un criteri que no et permet avaluar-te: les Informant A i M i algunes de les persones entrevistades comenten haver estat amenaçades amb suspendre si no complien amb un mínim d'assistència. *“Cuando no podía salir de casa por ataques de pánico o por episodios depresivos, no contaban como faltas justificadas y me amenazaron varias veces con que no podría sacarme el curso por no tener el % de asistencia”* (R49-J) o *“tenías como un porcentaje de faltas máximo que si lo superabas te cateaban. Entonces yo tenía una presión de que tenía que ir, incluso en días malos que no me apetecía ir”* (Informant A).

Altres criteris avaluatius que perjudica les persones amb problemes de salut mental és l'actitud o participació. Una companya, denuncia que, tot i obtenir bons resultats, li van abaixar la nota va ser *“estar desanimada, no tan participativa”* (R37-A). En casos on la persona pot adoptar actituds més disruptives, com l'Informant C o T, amb crits o interrupcions a l'aula, restar notes per comportament (ex: els característics punts verds o vermells) pot perjudicar de forma directa (la qual cosa no vol dir que no es creïn incentius o estratègies per abordar aquestes actuacions).

Per últim, sovint les alumnes amb problemes de salut mental no poden assistir a classe, però tampoc entreguen les tasques. En aquests casos, des de l'EAP adverteixen que pot difícil avaluar-la:

“Com justifiques que han aprovat? (...). Quan arriben a la junta d'avaluació i miren realment què s'ha de valorar, no compleixen cap dels objectius del PI, per molt pocs que hagi posat, perquè no venen. Llavors, acaben posant "No valorable". Però després, a l'aplicatiu, que tens per incloure notes, no surt aquesta opció (...) et surt "no assolit".

(Entrevista EAP)

Tot plegat, el conjunt d'impactes negatius en els estudis analitzats (com l'absentisme, la desmotivació, les dificultats per fer tasques fora de l'horari escolar, els problemes amb els treballs grupals o exàmens o la falta de concentració i comprensió dels continguts en classe) explica la baixa de nots de les adolescents amb problemàtiques de salut mental.

Els dos qüestionaris situen les qualificacions com el quart aspecte més impactat per la salut mental i apareix també a diverses entrevistes: *“eixe rendiment de l'institut no era el meu rendiment real. "Algo" o algú ahí estava fent-me endarrerir-me”* (Informant C), *“de cara a los estudios, capa caída; siempre había ido estable, pero bajito. Y ahora, ya no era tan estable, iba para abajo”* (Entrevista Informant B).

Així doncs, podem afirmar que la salut mental afecta de forma negativa els resultats acadèmics.

- **Idoneïtat**

Una de les persones entrevistades (Informant B), sí ha repetit en diverses ocasions els estudis per la seva situació de salut mental, a més de deixar el curs inacabat en altres. Aquestes dificultats inicien quan repeteix tercer de l'ESO i canvia de centre. No superar amb èxit els cursos ha fet que es quedi “estancada” a l'educació secundària fins l'actualitat (23 anys), i ha empitjorat la seva salut mental: *“cuando me cambié de centro a repetir tercero, fue cuando empecé a tener ideaciones suicidas. Y luego deseos, y luego intentos. Veía que no mejoraba los estudios, que estaba estancada, que no iba a mejorar”* (Entrevista Informant B).

En el cas d'altra jove (Informant A), amb una depressió severa que li dificultava greument els estudis, es va plantejar dur a terme el batxillerat en 3 anys en lloc de 2, ja que no tenia forces per poder fer front a la totalitat del curs. Per tant, les problemàtiques de salut poden fer que la persona tardi més anys a dur a terme els seus estudis.

També sembla haver-hi, entre les persones entrevistades, certa indecisió en l'itinerari, que acaba afectant la "idoneïtat", en la mesura que arriben amb una major edat a finalitzar els mateixos estudis (Ex: batxillerat). En concret, un nombre destacable de les persones entrevistades ha intercalat el batxillerat amb la formació professional: cicle mig-batxillerat-cicle mig, ESO-cicle mig-batxillerat,... Aquestes trajectòries poc normatives es poden donar per la indecisió o la pressió per estudiar batxillerat per part de les famílies.

Tanmateix, la repetició de curs ha estat l'aspecte que adolescents i joves consideren menys afectat per la salut mental (amb una mitjana aritmètica d'1,58 sobre 4).

Açò sorprèn, especialment després d'observar els impactes negatius en les qualificacions. A les entrevistes veiem que, en molts casos, les notes es mantien entre el 5-7 (Informants A, I i C). Algunes famílies van apuntar a les adolescents a reforç escolar (ex: Informant C), evitant així que suspenguessin.

Pel que fa a la superació del curs s'aconseguia aprovar mitjançant recuperacions (Entrevista Informant I) o arrossegant assignatures d'un any a l'altre (Entrevista Informant M). En el cas de la Informant M, promocionar-la de curs va ser una mesura relacionada amb la seva salut mental, que va ser decidida entre el seu institut i els serveis de salut.

Un motiu a prendre en consideració és l'actitud de les famílies. En el cas de la Informant A, la seva família la pressionava molt per obtenir bones notes i la comparaven constantment amb altres membres de la família. Aquesta exigència pot empitjorar en contextos de maltractament, com podem veure en el relat de Informant I: *"En tercero de la ESO suspendí 8, fue horrible, me cayó la de Dios en casa, mi padre estaba hecho una fúria, me pegó, me rompió la consola,... lo pasé fatal. Dije: otra vez no. Y fui recuperando"* (Entrevista Informant I).

Altra possible explicació per la qual no s'ha observat un major nombre de repetidores, es que 2 de les 7 persones entrevistades van interrompre l'ESO per cursar PFIs, decisió sovint recomanada per les docents quan observen dificultats per superar l'etapa.

Si bé la salut mental pot afectar les notes o l'assistència i, per tant, dificultar la superació del curs, en el marc d'aquesta recerca no es disposa de proves per mostrar una relació clara entre salut mental i idoneïtat.

- **Interrupció dels estudis, abandonament escolar prematur i canvis en la trajectòria educativa**

Als testimonis de les persones entrevistades, però, no s'observa una continuïtat normativa dels estudis, no tan derivada de la repetició de curs, sinó, principalment, per la interrupció d'aquests a meitat.

La interrupció¹¹ del curs sembla, però, ser una de les majors problemàtiques. De les persones entrevistades, 3 d'elles han deixat a mitges un mínim de dos cursos: *“Dejé la ESO en tercero o cuarto por ahí, por problemas de salud mental. Luego, cuando lo acabé, intenté hacer un PFI, pero no acabé las prácticas. Luego hice un ciclo medio, tampoco lo acabé”* (Entrevista Informant M).

Prèviament, s'analitzava com, en alguns casos, la interrupció dels estudis ve donada per les problemàtiques d'assistència, on la persona directament deixa d'anar a escola (Informant M i Informant B):

Recuerdo faltar un par de días y decir “no pasa nada”. Y cuando me di cuenta, había pasado una semana y el miedo a volver y hacer frente a las consecuencias de lo que he hecho era más grande que mis ganas de sacarme el curso”

(Entrevista Informant B)

En altres, interrompen els seus estudis pel malestar mental, la desmotivació o inclòs la disfòria corporal *“Y dejé bachillerato (...) porque me sentía fatal físicamente, y dije, no me puede ver nadie, no quiero que me vea nadie”* (Entrevista Informant I) o *“después de unos meses como que ya no me sentía motivada. Entonces, como que dejaba las cosas a medias”* (Entrevista Informant M).

¿Com afecta açò al nivell d'estudis assolit?

Com no es va incloure una pregunta referent al nivell d'estudis assolit als qüestionaris (la qual cosa consisteix una limitació), es faran servir les xifres resultants de les entrevistes.

De les 7 persones entrevistades, 2 no han obtingut el títol de l'ESO: l'Informant T, un adolescent que actualment està fent un PFI i la Informant M, que es troba preparant les proves d'accés de cicle. Aquesta xifra ens situa per sota de les mitjanes d'educació secundària i postsecundària no terciària de la OCDE (2023) i l'Instituto Nacional de Evaluación Educativa o INEE(2023).

De les 6 joves entrevistades majors d'edat: 3 persones tenen estudis terciaris (2 universitaris i 1 grau superior), percentatge que coincideix amb la mitjana de 50'5% de persones amb títol d'educació terciària que mostren les estadístiques nacionals (OCDE, 2023; INNE, 2023).

Segons la definició de l'INE (s.d) 1 de les joves entrevistades es troba en situació d'abandonament escolar prematur: la Informant M, ja que no estudia les proves d'accés de forma reglada. A més, considerem que la Informant B es troba en risc d'abandonament escolar prematur: ha interromput el batxillerat¹² i, si bé ha expressat interès en el cicle de fleca, també afirma: *“Yo ya me he rendido con los estudios. Me he rendido”*.

Si les Informants B i M no es reinsereixen a un itinerari reglat, entrarien a la definició d'abandonament, sent 2 de les 7 entrevistades. Si bé encara només és una possibilitat i es tracta d'una mostra petita, els resultats podrien indicar un major risc d'abandonament escolar prematur entre la població jove amb problemes de salut mental. Ja que es parlaria, doncs, d'un percentatge (33'3% de la mostra adulta), que duplica les xifres d'abandonament escolar prematur a Espanya i Catalunya (Departament d'Educació, 2023).

¹¹ Al llarg del treball es farà servir “interrupció” per referir a pauses temporals, generalment a meitat de curs escolar, front al terme “abandonament”, que s'utilitzarà com a deixar els estudis de forma permanent o per períodes llargs on no es preveu cap continuïtat.

¹² Actualment, la Informant B es troba matriculada en el batxillerat a distància, la qual cosa sí la registraria com a educació a distància, però, a l'entrevista, s'interpreta que ha interromput o abandonat aquests estudis, en frases com “no he llegado ni a abrir mi página”.

Aquestes noies coincideixen, tot just, amb les alumnes que han interromput el curs acadèmic en més d'una ocasió, per la qual cosa, la interrupció temporal dels estudis podria esdevenir un facilitador de l'abandonament escolar. Algunes investigacions reforcen la dificultat de tornar a incorporar-se al sistema educatiu un cop es deixa (Chilán et al., 2024). La Informant B té molt present aquesta por:

Para mí nunca ha sido una opción, porque siempre ha sido un “si dejo los estudios ahora voy a acomodarme y no voy a reengancharme”. Entonces por eso... Llevo tantos años arrastrándolo. Y no he podido tomar un descanso y decir “vale, voy a descansar y a pensar en mí y a no centrarme en el estudio”. Porque si lo dejaba... Esto es algo que me ha dicho mi madre y me he creado yo, pero creo que también es una realidad: Si te dejas algo y te pones a trabajar luego es más difícil volver, y más conforme más mayor te vas haciendo.

(Entrevista Informant B).

D'altra banda, les notes han demostrat impactar de forma directa en l'abandonament escolar prematur (Lessard, et al. 2010; Suberviola, 2021), pel que, a partir dels impactes negatius de la salut mental en el rendiment acadèmic, es pot inferir com un factor de risc per a l'abandonament. Alguns estudis consideren que altres variables impactades de forma negativa per la salut mental en el marc d'aquesta recerca, com l'autoestima i autoconcepte (Suberviola, 2021), l'absentisme, la satisfacció amb l'escola o els estudis (Lessard, et al. 2010), la relació amb el professorat (Contreras, et al., 2022) i les relacions amb les companyes (Suberviola, 2021), poden influir en l'abandó escolar.

Des d'Obertament, consideren que l'estigma vers la salut mental també promou un abandonament dels estudis, especialment entre majors d'edat, ja que deixen d'estudiar o canvien de centre per evitar la discriminació (Entrevista Obertament).

La Informant B, que no va rebre cap tipus de suport, explica com les exigències acadèmiques, unides a la manca de facilitats per a les persones amb problemes de salut mental, forcen a la persona a deixar els estudis:

“Nos obliga a priorizar una cosa u otra. Y por eso creo que mucha gente con mi situación acaba dejándose los estudios. Porque llega un punto en el que la misma educación te hace escoger entre tu salud o tu vida y sacarte los estudios”.

(Entrevista Informant B)

Podria parlar-se, doncs, del fenomen anomenat per diverses autores (J.M. Escudero, González, y Martínez, 2009; J.M. Escudero y Martínez, 2012; Fernández Enguita, 2010; Rumberger y Lim, 2008; Rumberger, 2001, 2011, citats a Curran, 2017) com a *push out* (empentar fora), front al terme *drop out* (deixar o abandonar), per parlar de la responsabilitat de la institució escolar a l'hora de posar obstacles que propicien l'abandonament escolar de cert alumnat. Açò es veu clarament en la següent cita:

Yo ya me he rendido con los estudios. Me he rendido. ¿Sabes? Siento que no... no hay sitio para mí. No está hecho para mí. No me siento bienvenida en cómo están estructurados los estudios. Y eso es lo que he sentido siempre, incluso antes de saber que tenía depresión o déficit de atención. Eso lo sientes, aunque no lo puedas poner un nombre.

(Entrevista Informant B).

Així doncs, si bé aquesta recerca, donades les seves limitacions, no pot establir una relació entre salut mental i abandonament escolar prematur, una mala situació mental sí pot esdevenir un factor

de risc (per la seva relació amb altres factors de risc com la interrupció dels estudis o els baixos resultats acadèmics). És necessari estudiar la temàtica en major profunditat.

Tanmateix, les dues joves que actualment es troben en risc, expressen el seu desig de seguir formant-se o ho fan per compte propi. De fet, de les 6 persones majors d'edat entrevistades, 4 continuen estudiant i, les altres dues han acabat la seva formació postobligatòria i es troben actualment treballant de la seva professió.

La relació de l'alumnat amb problemes de salut mental amb l'educació tendeix a ser negativa, com es pot apreciar als qüestionaris i als testimonis de les persones entrevistades, que esmenten haver tingut experiències dures i traumàtiques.

Algunes persones, però, les persones van recolzar-se en els estudis com a mecanisme de defensa: *"tot eren estudis. I tant de bo, no apartés la vista d'allí perquè ho anava a veure molt negre. Els estudis eren el meu flotador"* (Entrevista Informant C). Les dues persones que han aconseguit estudis universitaris coincideixen amb aquelles que utilitzaven allò acadèmic com a mecanisme de fugida (Informant C i E). L'Informant E, a més, era una persona que, en diversos punts de l'entrevista, expressa gaudir amb els estudis: *"al final me he vuelto a aferrar a los estudios porque a mí me gusta mucho estudiar"*. Per la seva part, la Informant M, que no ha obtingut el títol de la ESO, però sí segueix estudiant, també afirma en cert moment: *"a mí me gustaba estudiar."*

De fet, en alguns casos veiem que a la persona sí li agrada estudiar, però és el fet d'anar a classe o l'institut el que li causa rebuig: *"era más como la ansiedad de ir a clase porque a mí me gustaba estudiar. (...). Pero, no sé, el tema "ir al cole" me costaba mucho"* (Entrevista Informant M). Açò explicaria perquè moltes d'elles han decidit continuar estudiant, però fora de la educació formal, a acadèmies idiomes o pel seu compte.

En conseqüència, una relació positiva amb els estudis podria ser un factor protector front l'abandonament escolar. Aquesta està estretament relacionada amb la motivació cap als estudis, que sí ha estat estudiada com una variable que afecta l'abandonament escolar prematur (Suberviola, 2021).

La pressió familiar també pot esdevenir, fins a cert punt, un factor protector per seguir estudiant: 5 persones, entre les que es troben les dues que tenen títols universitaris, admeten haver rebut una forta pressió per part del seu entorn per seguir amb els estudis, concretament, per seguir l'itinerari batxillerat-universitat: *"mos pares em deien "tu has de fer batxillerat si o si, tal" (...) mai els he portat la contrària, perquè era quelcom que jo ja ho veia com predestinat"* (Entrevista Informant C), *"en mi casa había que estudiar una carrera"* (Entrevista Informant A).

Pel contrari, també pot afectar negativament la relació amb els estudis, augmentar la frustració i baixar l'autoestima: *"Me ponían expectativas muy altas porque me decían que tenía que ir a bachillerato pero yo no me sentía capaz"* (Entrevista Informant I).

En conjunt, la salut mental sembla causar pauses en els estudis [reglats], però no sempre implica que s'abandonin per complet. Aquests resultats apareixen en consonància amb el baix impacte que li atorguen les enquestes a l'abandonament escolar.

D'altra banda, si bé segueixen amb la formació, sí s'ha observat la tendència a renunciar, en molts casos, als somnis acadèmics.

Per exemple, dues noies que no han aconseguit anar a la universitat, comenten que: *“siempre he dicho, mi sueño es ir a la universidad”* (Entrevista Informant A) , *“siempre he tenido interés en cosas relacionadas con la literatura, o las letras. Y no había ningún grado sobre eso, solo universidad..”* (Entrevista Informant B).

En preguntar-los de forma directa, la majoria de persones entevistades consideren que la salut mental ha afectat el que han decidit estudiar.

Per una banda, la salut mental dificulta les possibilitats d'entrada a la universitat, donats els impactes com baix rendiment acadèmic, canvis d'itinerari, interrupcions dels estudis, etc., ja analitzats prèviament.

D'altra, cal tenir en compte l'autoestigma i l'estigma anticipat vers la mateixa situació de salut mental i com afecten la trajectòria educativa:

L'estigma sobre salut mental afecta de forma negativa l'autoestima a l'àmbit acadèmic. A l'informe L'Estigma i la discriminació en Salut mental a Catalunya 2016 (Balasch, et al., 2017) es pot veure com la “manca de capacitats intel·lectuals” és un estigma social altament interioritzat per les persones amb problemes de salut mental. Concretament, les persones amb depressió i ansietat, tendeixen a atribuir les seves dificultats a dèficits cognitius (Sellwood et al., 2013, en Martín, 2017). Diverses persones entrevistades, com l'Informant I, declaren que els seus problemes de salut mental els van fer sentir-se *“inferiors”, “tontos”* o *“incapaços”*.

Hi ha diversos factors que poden afectar aquesta baixa percepció de capacitat, com les notes baixes i altres dificultats relacionades amb la salut mental (ex: concentració). Els missatges que reben, tant a l'entorn familiar com educatiu, són un factor clau en la interiorització d'aquests discursos. Diverses persones entrevistades esmenten haver rebut discursos desalentadors sobre la seva intel·ligència o capacitat acadèmica per part de professionals de l'educació:

Sí, a veces he dudado de mí mismo, (...) porque siempre quería estudiar y tal, ir a la universidad (...) [me dijeron] tratándome de loco, de que no podía estudiar algo más, de que hacía fatal la ESO (...). Me decían que no podía aguantar una clase, (...) Y me dijeron que no podía tirar ni de coña en ciclo medio y que me mataría.

(Entrevista Informant T)

Algunes adolescents, malgrat presentar una bona situació de salut mental, comenten la tendència de les docents a infravalorar aquest alumnat: *“A veces no se les prenen en serio [sic] i minimitzen las seves aportacions, fent que aquestes persones sentin que no són suficients per a estudiar”* (R38-A). A aquesta aportació també es relacionen aquests discursos amb l'autoestima i seguiment dels estudis:

A la seva compilació, Sánchez i López (2005) recullen l'impacte de l'Efecte Pigmalíó estudiat per Rosenthal i Jacobson (1968), segons el qual l'acompliment de l'alumnat es veu *“indiscutiblement”* influenciat per les expectatives que tenen les seves docents. Així doncs, si les expectatives i missatges o tracte que els hi arriben per part de l'entorn són negatius, açò pot influenciar de forma directa la seva autoestima i rendiment. Per aquest motiu, en l'apartat dedicat a l'acompanyament emocional, s'aprofundirà en la motivació de l'alumnat amb missatges de confiança en les seves capacitats.

Aquest autoestigma fa que algunes persones no es considerin capaços de fer front a la universitat o estudis superiors, i opten per alternatives. La Informant A, que va estudiar un grau superior, admet:

No he estado yo preparada mentalmente para...ponerme a dedicarme a una carrera y dar todo lo mío. (...) algo que me aterra mucho de la universidad es que me coma, no ser capaz de ello, (...) Yo no me siento preparada para la universidad, siento que voy a perder el dinero, el tiempo y que me voy a hundir más en la miseria. No creo que pueda afrontar una carrera. A mí la institución de la universidad me da mucho respeto. Me acojonaba un montón. Era como pensar en seminarios, ponencias, trabajos, TFGs... pienso en eso y me hago chiquitita, no me veo capaz.

(Entrevista Informant A).

A l'anterior testimoni s'aprecia un aspecte essencial a contemplar, com és l'estigma anticipat. La responsable del projecte "What's up?", d'Obertament, defineix aquest com "*quan alguna persona amb un problema de salut mental deixa de fer alguna activitat perquè anticipa que viurà alguna discriminació*" i afirma que fins un 32% de les persones enquestades havien deixat d'estudiar o s'havien plantejat fer-ho per aquesta por (Entrevista Obertament).

D'aquesta forma, i tot tenint en compte la limitació de la mostra, la salut mental es mostra com un factor risc d'abandonament escolar i una variable de canvi en la trajectòria educativa cap a itineraris professionalitzadors.

5.2.2.3. Comparativa amb les necessitats detectades, propostes de l'alumnat i recomanacions de les professionals

El que es recull a continuació són les propostes de millora i adaptacions desitjades expressades per l'alumnat. Aquestes seran complementades amb les necessitats detectades prèviament i les pràctiques o consells compartides per les professionals i expertes, amb l'objectiu d'establir un marc de referència amb el qual mesurar les adaptacions que es van rebre.

Abans d'aprofundir en aquest apartat, és important resaltar que no existeix cap adaptació ideal, ja que hi ha una forta càrrega de subjectivitat i és necessari adequar-se a les necessitats particulars de cada alumna. 4 persones enquestades, incloent-hi la Informant A, destaquen la importància d'establir espais de comunicació amb els tutors i professionals (amb col·laboració de la família o les expertes en salut mental) per tal de pactar les adaptacions que cada persona individualment necessitarà.

Les adaptacions han estat agrupades segons els objectius o àrees que pretenen abordar.

- **Adaptacions per un major benestar a l'aula**

Quant a adaptacions que garanteixen una major comoditat o benestar de l'alumnat a l'aula, quatre de les persones consultades demanen poder sortir de l'aula, així com la majoria de persones entrevistades. Com s'ha vist, és una necessitat que també havien expressat més del 50% de les adolescents enquestades. Açò es correspon amb l'actual resposta educativa, en la que sortir de l'aula ha estat una de les adaptacions més rebudes per les alumnes i exalumnes.

Com a proposta de millora, apareix la verbalització de sortir. Les Informants A i B consideren, però, que s'hauria de poder fer sense demanar permís, especialment a partir de certes edats o estudis. La Guia del SAPDU també especifica que aquesta adaptació no requereix que la persona avisi prèviament.

Altres dues persones enquestades demanen fer més pauses petites entre o durant classes, en lloc d'un únic descans, aspecte amb què l'Informant T es mostra d'acord. Aquest aspecte pot ajudar a evitar moments de saturació i a autoregular-se, així com augmentar la motivació.

Respecte a què s'ha de fer en aquests moments, depèn molt de l'alumnat: Informant C esmenta que li hagués agradat que algú sortís amb ella i li preguntés com estava. Des de l'Escola Inclusiva entrevistada, ens comenten que, quan una persona no es troba bé i ha de sortir, fan una primera atenció amb l'objectiu de tranquil·litzar-la, on hi ha sempre una persona, generalment el tutor, al seu costat.

En canvi, l'Informant T prefereix que *"le dejen tranquil·lament"*. Ambdues entrevistades, però, coincideixen, junt a la Informant A, en que passejar les ajuda en la tornada a la calma (Entrevista Informant C i Entrevista Informant T).

Altres persones prefereixen "espais segurs" als quals acudir davant un atac d'ansietat o crisi, com una de les persones enquestades (R49-J) o la germana de l'Informant M, la qual, quan es trobava desbordada, podia anar a una sala amb l'orientadora.

Així doncs, igual que en la resta d'adaptacions, creiem que és quelcom que s'ha de pactar o parlar prèviament amb l'alumnat, per tal de poder acompanyar de la forma que es necessiti.

Quan esmentem la necessitat de sortir, les Informants A i T recorden haver tractat un "tema delicat" que li va produir un atac d'ansietat. Fins a 3 persones entrevistades consideren que els hagués agradat que es tinguessin en compte o s'evitaren certs temes que poden ser detonants emocionals (o *triggers* en anglès).

Altres persones, com la Informant M o la Informant C consideren que haguessin preferit disposar, en general, d'una aula separada per a elles soles o amb pocs alumnes per estar més còmodes o concentrar-se millor. Aquesta proposta apareix també entre una de les persones enquestades (R9-J) davant la pregunta *"Més adaptacions o propostes que podrien ajudar ..."*.

Al Marc teòric s'esmenten les AIS com una possibilitat d'aula independent o compartida. La representant de l'EAP no creu que aquesta sigui la mesura més adient, ja que està destinada a adolescents amb problemes de conducta, a més de tenir un procés de derivació i selecció força complex, però, sí considera que la creació de *"grups específics reduïts amb persones especialitzades"* podria ser beneficiosa per l'alumnat amb problemes de salut mental. Per la seva part, l'Informant E es mostra activament en contra de les aules separades, que considera segregadores.

Parcialment relacionat, trobem dues joves enquestades amb problemes per sobreestimulació sensorial, una de les quals demana explícitament un ambient de classe relaxat i lliure d'estímul. Ambdues, però, tenen TDAH i/o es troben dins l'espectre autista, la qual cosa pot explicar aquesta necessitat. Altres companyes expressen necessitats derivades de neurodivergències com poder moure's per la classe, utilitzar *fidgets* per la hiperactivitat o fer ús d'auriculars de cancel·lació de so.

Pel que fa a la situació a l'aula, la Informant M creu que escollir seient podria ajudar a la persona a trobar-se més còmoda.

- **Adaptacions que faciliten gestionar l'activitat acadèmica**

A l'anàlisi, hem vist l'entrega de tasques com un dels aspectes més impactats. Entre les preguntes que aborden les necessitats o adaptacions desitjades, s'esmenta fins a 16 vegades la flexibilitat en les dates d'entrega de treballs, sent, junt al conjunt d'adaptacions en l'avaluació, la més sol·licitada. D'aquestes, hi ha que demanen flexibilitat pel que fa la data o més temps (R27-J), però també una millor distribució per evitar el solapament de les dates (R54-J). Així i tot, només 2 persones han disposat de flexibilitat en les entregues.

Quatre de les persones entrevistades i 3 joves enquestades creuen que els hagués ajudat una reducció de la càrrega de feina, i inclòs denunciïn un excés de treball: *“estaba mal enfocada la carga que se le ponía al estudiante”* (R2-J) o: *“Mucho trabajo, que creo que a veces era innecesario, era constante, cada día, sin parar, (...) en mi instituto era horrible, horrible y había cero comprensión(...) Hubiera estado genial un poco de flexibilidad”* (Entrevista Informant I).

Algunes èpoques, com el batxillerat, poden ser especialment exigents, pel que tant la Informant C com una de les joves creuen que aquesta mesura hagués estat important durant aquest: *“la cantidad de trabajo era excesiva, una reducción de tareas hagués fet q [sic] la meva experiència al Batxillerat fos menys estressant”* (R39-J). Aquesta persona afegeix la importància de *“respectar el temps de descans”*, motiu pel qual creu que s'haurien de deixar els caps de setmana i vacances lliures de tasques.

La necessitat de descans és compartida per la Informant C i l'Informant T, que creuen que eixa mesura els hi hagués donat més temps d'introspecció i autocura, el que hagués estat beneficiós per la seva salut mental:

“Jo tenia tanta ansietat i tanta càrrega i tant de cansament mental, que (...) encara estava més confosa i tenia menys capacitat de pensar o processar les meves emocions (...) no l'estàs deixant desenvolupar-se i conèixer-se. I em pareix lo pitjor del món”.

(Entrevista Informant C)

“Yo llego a casa muy cansado de todo el día y solo quiero tumbarme a ver One Piece. (...) Si tuviera tiempo (...) [para] salir, aunque sea una hora, media hora, para un paseo, o a ver amigos y tal. Creo que eso ayudaría a la gente a estar mejor”.

(Entrevista Informant T)

Tanmateix, cap persona enquestada o entrevistada ha rebut aquesta adaptació.

Des de l'Escola inclusiva, però, ens comenten que la reducció de càrrega de feina, especialment la que *“s'havia de fer a casa”*, sí és una mesura que solen aplicar a l'alumnat amb problemes de salut mental o trastorns de conducta, mitjançant el PI o l'Adaptació Metodològica. De l'entrevista amb la professional de l'EAP, la qual considera beneficiós eliminar els deures per a casa, o que aquests siguin *“d'un volum inferior, molt concretes i seleccionades”*, també s'entén que es tracta de quelcom relativament comú (Entrevista EAP).

Les mesures que busquen alleugerar càrrega de feina són especialment necessàries durant períodes emocionalment difícils per l'alumnat. Per exemple, a la Guia del PIUNE de la UAB s'aconsella al professorat *“flexibilitzar (...) el temps d'entrega d'activitats, especialment si hi ha tractaments mèdics o crisi”* (Galán-Mañas, et al., 2011).

Si bé reduir la càrrega pot implicar alguns processos burocràtics com el PI (Entrevista EAP), la flexibilitat en les entregues és una adaptació de fàcil implementació i pot ajudar a fer front a les obligacions acadèmiques.

A la universitat, des del servei del PIUNE de la UAB recomanen, en situacions “*complicades*” com un ingrés mèdic o un cas autolític, traure càrrega de feina, deixant alguna assignatura per poder “*tirar amb el quadrimestre*” (Entrevista PIUNE UAB).

Una adaptació possible és la que va rebre la Informant A, on li van permetre allargar el batxillerat a tres cursos escolars per així reduir la càrrega de feina, cursant un nombre menor d'assignatures cada any. La Informant A comenta com aquesta proposta, amb la que va poder escollir unes poques assignatures d'entre les que més la motivaren, la va ajudar a fer front al batxillerat després del seu diagnòstic. Aquesta possibilitat es reconeix a la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación o LOE (Article 32.a) quan “*les circunstancias personales, permanentes o transitorias [de l'alumnat], ho aconsellen*”.

Als instituts, però, generalment no hi ha aquesta possibilitat, per la qual cosa moltes persones opten per examinar-se d'algunes assignatures directament al període de recuperació o convocatòria extraordinària. Aquesta és l'alternativa que han ofert amb freqüència les docents a la Informant B, però ella es mostra contrària, per les repercussions en la seva nota.

- **Adaptacions per permetre un major assoliment dels continguts**

Com vèiem a “*Impactes en la trajectòria educativa*” la salut mental no només afecta les tasques, sinó també altres aspectes com la concentració, la memorització i l'assoliment dels continguts.

En primer lloc, és necessari tindre en compte aquest aspecte a l'aula. Una de les persones enquestades creu que caldria “no exigir el mateix grau de concentració que a la resta” (R34-J), i tant la Informant A com la Informant C destaquen la seva necessitat de què algú redirigeixi la seva atenció o les situï, sense retrets, quan es troben distretes a classe.

Algunes de les persones consultades han rebut algun suport a l'aula com un SIEI o vetlladora. Com a altres propostes, una de les persones enquestades creu que els “*mediadors o tutors individuals*” podrien ajudar (R5-J). Cal recordar que els SIEI també són una adaptació que pot demanar l'alumnat amb problemes de salut mental si hi ha un reconeixement de NEE i que l'Informant T, que la va rebre (principalment per formar part de l'espectre autista) es troba molt satisfet. La representant de l'EAP, però, no considera el SIEI un “*recurs idoni*”, ja que es troba a l'aula durant poques hores i s'ha de repartir entre tot l'alumnat, descripció que coincideix amb l'experiència de l'Informant T: “*venían como ocho o cinco veces, o algo así. (...) Estaban por ahí, vigilando, estando por ahí. (...) si hacía falta, ayudaban a mí y a otras personas, ¿eh? Era para todos. (...) Era como un profesor más*”. També descarta el “*monitoratge*” per la manca de formació específica (Entrevista EAP). A l'Escola Inclusiva entrevistada, disposen quasi en la totalitat de cursos i horaris, de dos professores per aula, per tal de permetre una atenció més individualitzada.

Una de les adaptacions que ofereix el PIUNE a la Universitat Autònoma de Barcelona és l'Alumnat de suport, una companya de classe voluntària que ajuda amb els apunts o dóna suport durant les pràctiques o treballs en grup. La responsable del PIUNE UAB considera que la figura de l'estudiant de suport a l'aula és de les més interessants a promoure en els instituts, i que tindria un impacte molt positiu. La Informant M, a la seva entrevista, creu que l'hagués ajudat seure prop d'algun company o amic que pogués ajudar-la, per exemple, si tenia dificultats per concentrar-se. Quan

preguntem de forma explícita a l'Informant I sobre la figura de l'estudiant de suport, contesta amb entusiasme que, per suposat, li hagués ajudat. La Informant C, en canvi, creu que la part dels apunts no li hagués agradat, perquè ho considera molt personal i part del seu procés d'aprenentatge.

També es pot suplir aquesta dificultat acadèmica mitjançant el suport o reforç escolar.

En preguntar-los sobre adaptacions, 3 persones enquestades demanen algun tipus de suport, seguiment o reforç acadèmic i altres 2 específicament pel que fa als hàbits d'estudi. Les Informants I i C comenten haver necessitat reforç escolar en algun moment, que van haver de pagar, perquè no els hi va ser ofert. Aquí veiem una barrera de classe, ja que fer front a aquesta despesa era complicat per la família de l'Informant I, migrada i amb un nivell socioeconòmic vulnerable.

Existeixen diverses formes de donar aquest suport escolar, sigui dins el centre o derivant a centres oberts i altres espais. La Informant A comentava com les professores poden trobar estones per fer aclariments o explicacions extra. Aquests espais, sovint també ofereixen eines d'estudi, sinó, es poden buscar programes específics per aquesta fi. Les joves demanen un *“espacio seguro de acompañamiento para estudiar y hacer deberes que contara con un profesional implicado que proporcionara herramientas de estudio”* (R7-J). L'orientadora o personal de pedagogia del centre, també és responsable d'assessorar l'alumnat amb estratègies d'estudi (R49-J).

En aquest sentit, la Informant A i altres 4 persones enquestades fan èmfasi en la necessitat d'una atenció més individualitzada o adaptada, tant per ajustar-se a les necessitats específiques de cada persona, com a mode de millora general d'un sistema educatiu *“obsolet”* (R17-J). La necessitat d'un canvi de sistema o un *“replantejament de la nostra educació”* és una de les conclusions a què arriba, també, la professional de l'EAP durant l'entrevista.

Dins la demanda d'un aprenentatge adaptat a les necessitats individuals, podem trobar algunes propostes relacionades amb canvis metodològics, en molts casos derivats de les neurodivergències (*“aprendre de una [sic] manera no neuronormativa”* - Informant C/R3-J), com instruccions breus o concretes, ús de mapes visuals, explicar o enfocar les classes *“d'altra manera”*, un aprenentatge més pràctic, continguts digitals per no oblidar-se'ls o adaptar els exàmens per no ometre preguntes.

Per últim, a l'escola inclusiva, el director ens comenta que la baixada de nivell curricular, és una adaptació freqüentment utilitzada, on s'ajusten les competències a assolir al P.I de l'alumne per acoblar-les al nivell que es considera més adient, generalment *“un punt o més per sota dels companys”* (Entrevista Escola Inclusiva). Concretament, al seu centre, per no assenyalar les estudiants que la reben, treballen els mateixos continguts o activitats amb tot l'alumnat, oferint diferents nivells a les tasques o avaluacions perquè s'ajustin al nivell de cada una (Entrevista Escola Inclusiva).

L'adaptació curricular és una adaptació que apareix en les respostes de les persones que no presenten problemàtiques de salut mental, però en cap de les que sí viuen aquesta situació. De fet, s'infereix d'algunes respostes, on expressen no necessitar-ne cap adaptació (i després reconeixen necessitar certa flexibilitat o canvis de caràcter metodològic), que entenen per *“adaptació”* només la de caràcter més curricular. Per tant, entenem que, en general, les adolescents i joves amb problemes de salut mental no desitgen i/o creuen necessària aquesta.

Tot i que reduir el nivell curricular pot ser una adaptació necessària, aquesta es pot limitar a casos extrems, on la resta de suports no siguin suficients per permetre un correcte aprenentatge.

- **Adaptacions a l'avaluació: què, quan i com s'avalua?**

En primer lloc, cal tindre en compte què s'avalua i, per tant, adaptar criteris d'avaluació, comunment utilitzats, com l'assistència. Per aquest motiu diverses persones tant en les entrevistes (Informants B, C, T, A...), com en les enquestes (Ex: "*Hubiera agradecido que la asistencia a clases no hubiera sido obligatoria*", R49-J) demanen que l'assistència no "conti per a nota".

La Informant B creu que no penalitzar les faltes, l'hagués ajudat a no interrompre els seus estudis:

Me hubiera gustado tener el apoyo de la educación presencial sin la presión punitiva de si faltas (...). Que no se fastidiara el curso por las ausencias. (...) si haces eso, todo o nada, la gente lo deja. Que es lo que me acaba pasando.

(Entrevista Informant B).

Altres com l'actitud o comportament, han d'evitar-se també.

Tot i que algunes persones expressen haver rebut flexibilitat amb l'assistència, altres testimonis expressen que els van suspendre o amenaçar amb fer-ho per aquest motiu. En altres ocasions, es demana un justificant, l'Informant T fa èmfasi en que no hauria de ser necessari aquest per explicar les absències, especialment quan ja es coneix que hi ha una problemàtica. És necessari tractar de despenalitzar les absències per problemàtica de salut mental, tal i com es faria amb situacions de salut física (Entrevista Obertament).

Un gran nombre de persones expressava, també, dificultats per fer treballs en grup. Les Informants B i C proposen donar l'opció de fer el treball de forma individual (Informant C i B) i des del SAPDU (2017) proposen fer-ho en solitari o en grups petits. La Informant C a més, considera que, en el seu cas de *bullying*, hagués estat beneficiós que el professor fes els equips, així com que es faci un major seguiment de funcionament de l'equip perquè ningú "quedi enrere" (Entrevista Informant B).

Pel que fa a les exposicions orals, 4 adolescents demanen no fer-ne i algunes joves demanen més "flexibilitat" o "*permitir las exposiciones en espacios privados para los alumnos con ansiedad social*" (R49-J), adaptació recollida en la Guia del SAPDU (2017), juntament a atorgar més temps.

També és necessari replantejar el com es fa la prova. Aquí trobem diferents aspectes com el temps de durada, les condicions, o el format.

Tindre més temps en els exàmens ha estat una de les adaptacions més demandades per les adolescents i joves enquestades, esmentada fins en 8 ocasions, tant a la pregunta de necessitats, com d'adaptacions desitjades (més 2 persones que demanen adaptacions als exàmens, sense especificar si es refereixen al temps). És, a més, una adaptació aplicada a 2 de les 16 persones que van rebre algun suport i àmpliament suportada per la bibliografia.

Una alumna proposa, com a millora, substituir els exàmens per treballs escrits (R74-J) i alguns adolescents i joves expressen desitjar "adaptacions" en el examen (sense referència al temps). Modificar el format d'examen, segons el marc teòric (Souma et al., UPF, 2011) i l'EAP de Ciutat Vella (Entrevista) per un menys centrat en la memorització, de tipus més comprensiu o relacional, així com fer-lo oral, pot ajudar a l'alumnat amb problemes de salut mental. Cal recordar que, com ha estat vist amb anterioritat, la memòria i altres processos cognitius poden veure's afectats davant en una problemàtica de salut mental.

El canvi de format pot ajudar tant a reduir l'ansietat com a mostrar millor l'assoliment de continguts, tant per ajustar-se a la forma d'expressió de l'alumna com per prioritzar la comprensió. Si bé es tracta d'una adaptació que, des de l'escola inclusiva i l'EAP (Entrevistes), ens comenten que s'aplica, cap persona consultada l'ha rebut. Un possible motiu és que, per al professorat implica més esforç dissenyar i avaluar una prova diferenciada, que atorgar més temps per fer el mateix examen que les companyes.

La Informant C esmenta necessitar una aula separada per a l'hora de fer els exàmens, adaptació suportada per diverses entitats i que s'aplica, junt a l'elecció de seient, a les proves d'accés d'algunes comunitats per l'alumnat amb NESE (Conselleria d'Educació, Universitats i Educació, 2024). També considera que l'hagués ajudat tindre una estona prèvia a la prova per relaxar-se, així com poder escoltar música, si bé admet que algunes persones poden fer-ne un ús problemàtic d'aquesta opció (Entrevista Informant C). Cap persona sembla haver rebut aquesta opció.

A més, algunes persones poden necessitar sortir de l'exàmen per un atac o crisi, els quals poden aparèixer amb més facilitat davant moments d'alt estrès i desencadenants com un examen (Davis, 2019). Per aquest motiu és necessari estar preparades per atendre l'alumna o traslladar-la a un centre de salut: *"[en los exámenes] poder disponer de recursos en caso de llegar a un ataque de pánico en ese momento (salir del aula, por ejemplo)"* (R49-J).

En tercer lloc, és necessari tenir en compte *quan* es fan les avaluacions.

Una de les adolescents proposa "espaïar" les proves (R2-A), ja que la concentració d'aquestes en un període de temps reduït suposa una etapa d'estrès que pot empitjorar l'ansietat o malestar.

En casos d'absentisme freqüent o d'un període emocionalment complex, pot ocórrer que la persona s'absenti durant les proves d'avaluació. També pot ser el malestar generat per la mateixa prova, el que impedeixi a l'alumna presentar-se.

Davant aquesta situació, Informant C, que també és docent, proposa fer recuperacions *"por un tubo"*. Aquí trobem, però, els desavantatges esmentats per Informant B, pel que fa als riscos i només poder optar a un aprovat: *"si lo compensas con recuperaciones, ya te estás conformando solo con el 5. No es una opción viable, como lo que veo yo. Muchas veces me han dicho eso: "Piensa que tienes la recuperación". Pero es otra vez hacer una apuesta y dejártelo todo a un examen"*. (Entrevista Informant B). Si l'única opció que atorguem perjudica de forma directa la nota de les persones, dificultant-los, per exemple, poder accedir a estudis en un futur, és important replantejar-se si aquesta es tracta d'una bona estratègia.

Altra solució possible és reagendar la prova. Des d'Obetament, coneixen casos positius on s'ha flexibilitat la convocatòria d'examen, oferint altres dates, *"igual que amb un problema de salud física"* (Entrevista Obetament), adaptació que també va rebre l'Informant E. Algunes professionals, però, poden mostrar-se reticents davant l'absència de motius de "pes" amb justificat mèdic. Per exemple, entitats com la UAB contemplen reagendar aquestes proves, només *"en casos d'ingrés o crisi"* o *"reajustaments en la medicació"* (Entrevista PIUNE UAB i Galán-Mañas, et al., 2011). La UPF (2021) proposa, en aquests casos, la possibilitat de fer l'examen en línia. Partint de l'experiència de les estudiants amb l'educació *online*, s'entén que la persona no necessàriament es troba en condicions de poder avaluar-se, i més davant casos extrems com un ingrés, independentment de si aquesta prova és o no presencial.

Així doncs, reagendar la prova sembla aplicar-se més a absències directes o per motius greus. De vegades, la persona sí pot assistir, però no es troba emocionalment bé per poder realitzar la prova,

la qual cosa afecta de forma directa els seus resultats. Una jove enquestada demanava com a adaptació canviar la data d'examen en aquests moments i posa com a exemple un període d'ansietat i insomni que no li va permetre poder estudiar (R65-J). Altra exalumna comparteix una experiència positiva a la universitat on: *“una de les profes sabia que estava passant per una època depressiva donat el TLP (...) si suspenia un examen quadrimestral em feia una convocatòria extraordinària només (encara que no sé si és legal jaja) per a recuperar l'assignatura”* (R5-J). No oferir a l'alumna alternatives d'avaluació davant uns alts nivells de malestar, és, de nou, demanar un sobreesforç (que pot ser perjudicial per a la salut mental) a les persones amb problemàtiques mentals, i perpetuar una desigualtat d'oportunitats, ja que no parteix de la mateixa situació que les companyes amb què s'avalua.

Per exemple, algunes persones comenten la possibilitat de “recuperar” les proves mitjançant treballs, com li van permetre fer a la Informant A: quan va decidir deixar-se algunes assignatures per la seva salut mental, finalment es va avaluar d'aquestes fent-ne unes activitats escrites (Entrevista Informant A). La UPF (2021) també ofereix plantejar alternatives d'avaluació davant situacions com els ingressos.

A impactes, vèiem els efectes que totes les dificultats relacionades amb la salut mental tenen en les notes. Com a solució, la Informant B proposa fer treballs voluntaris per pujar nota (Informant B/R40-J).

Dues exalumnas enquestades creuen que és necessària una mica de flexibilitat pel que fa als paràmetres d'avaluació i l'adjudicació de notes: demanen *“un tracte més humà i no tant [sic] enfocat en les notes”* (R50-J) i que es valori, a l'hora de qualificar, l'esforç i el treball fet per la persona (R15-J). Per exemple, una de les majors queixes de l'Informant T, que té un problema de disgrafia, és la manca d'interès per part del professorat a l'hora de tractar d'entendre la seva lletra, sense valorar l'esforç que ell ha invertit. Amb relació al format, abans esmentat, tampoc se li donen alternatives com suport tecnològic per a l'escriptura, reconeguda per la Red SAPDU (2017).

Des de l'Escola Inclusiva entrevistada defensen *“avaluar a cada alumne segons les seves capacitats”* i creuen que es pot posar una mateixa nota, independentment d'adequar el nivell d'exigència a les necessitats de l'alumna. L'objectiu, pensen, es buscar el progrés de l'alumnat.

Òbviament, en els casos que hi ha una adaptació curricular, és necessari baixar el nivell de l'examen per ser coherent i just amb els coneixements de l'alumnat. Com s'esmenta al marc teòric, la LOMLOE reconeix el dret de l'alumnat amb NEE a ser avaluats i superar el curs o etapa en base a les seves adaptacions, per la qual cosa, les estudiants poden obtenir l'ESO amb un PI, inclòs si hi ha una adaptació curricular significativa. Aquest títol no és un *“títol especial”* com proposa la Informant C, sinó el mateix títol que la resta de graduades (Saura, 2021). Així i tot, el centre educatiu entrevistat ens explica com, a vegades, han de defensar l'alumnat que aprova mitjançant un PI, davant altres centres. Aquí, però, de nou entra la importància de poder ser reconegut com a NEE per accedir a aquestes mesures de forma més fàcil.

Però aquesta flexibilitat amb els paràmetres pot anar un pas més enllà. La Informant C també parteix d'una experiència positiva a la universitat per defensar, com una de les coses que pot fer l'escola per algú en una situació vulnerable, *“unflar un poquet la nota”* :

Intenta animar-la, posa-li el 5 (...) Del rotllo "Mira, has tret un 4'6 però jo et veig bé a les classes, que participes, tal, que jo sé que saps més que açò i pel que he vist et poso un 5 i et dono la confiança de que en el següent examen m'ho demostres". Doncs potser el

motives a què estudiï, el motives a no pensar tant en lo altre i tindre al cap un altre tema, un altre objectiu.

(Entrevista Informant C)

Per a la Informant C, les notes poden tindre un gran impacte en l'autoestima i motivació de l'alumnat, informació que suporten diversos estudis al llarg del temps com els de Hoge et al. (1990) o Metsäpelto, et al. (2020).

En canvi, la jove es mostra reticent a atorgar títols si no s'han assolit els coneixements, que considera fins a cert punt injust quan altres sí estan "currant". Açò, de nou, vincula les dificultats derivades de la salut mental amb quelcom relacionat amb l'esforç o treball.

La jove reconeix, però, que no atorgar aquest títol pot produir que a l'alumna se li "*faci bola i deixi d'estudiar*". La Informant A, considera que aquesta "ajuda" per obtenir el títol de batxillerat va ser clau per no haver d'abandonar els estudis: "*Segundo de bachillerato me lo regalaron. Pero sé que sin eso no me lo hubiera sacado*" (Entrevista Informant A).

Aquesta no és una adaptació que es pugui imposar, però sí es pot animar al professorat a tenir en compte les situacions de l'alumnat: "*Sí que ho tindria en compte, cony. No és competència de l'institut, però és un punt a tindre en compte. (...) Són pedretes afegides pel camí. No es poden ignorar*" (Entrevista Informant C). Aquestes excepcions ja s'estan duent a terme per tal de, de forma excepcional, promocionar de curs o etapa a cert alumnat amb dificultats, malgrat hagin suspès més matèries de les permeses: "*sempre que l'equip docent consideri que l'alumne té bones expectatives de recuperació i que la promoció és positiva per a la seva evolució acadèmica; a més, se li han d'aplicar mesures específiques o extraordinàries*" (Resolució del Departament d'Ensenyament, 2015). Aquest va ser el cas, per exemple, de l'Informant M.

Fer repetir l'alumna, amb els canvis de professorat, companyes, entorn, etc. que això implica, pot ser especialment perjudicial per a una adolescent amb problemes de salut mental i, per tant, desaconsellable:

No saben (...) lo que afecta psicológicamente repetir de curso y dejar de estar con gente de tu edad o con gente que tiene la misma meta que tú o X cosa. Porque de repente estás sola. Yo llevo los últimos seis años sabiendo que estoy sola.

(Entrevista Informant B).

En definitiva, si les adaptacions no tenen en compte l'avaluació, es perjudica de forma clara l'alumnat: en la mesura que no s'ajusta al seu nivell actual ni es permet que demostrï tots els seus coneixements, amb la qual cosa s'afecta la seva nota i motivació.

- **Adaptacions orientades a potenciar la motivació**

A l'apartat d'impactes, algunes persones expressen una forta desmotivació vers els estudis. Per aquest motiu, demanen, com a adaptació, rebre "motivació extra" (R63-J). En concret, una de les persones enquestades (R26-J) demana un canvi metodològic:

No m'interessava [sic] pràcticament res del que estudiava, excepte un parell d'assignatures que se'm donaven bé. Suposo que si les classes fossin més didàctiques i no un lastre a la vida, si es millorés la metodologia com s'intenta millorar constantment a les etapes d'infantil i

primària, en comptes de primar un contingut que de poc et serveix en el moment i més tard, se m'hagués fet menys ferragós [sic].

Per la seva part, com s'ha vist, algunes persones consultades expressen necessitar canvis metodològics per aprendre millor, com Informant C amb l'aprenentatge mitjançant reptes o projectes, la qual cosa també impacta en la motivació. Aquí cal, però, tenir en compte també les neurodivergències i les possibles necessitats d'aprenentatge derivades d'aquestes.

Els Informants T i E també consideren important relacionar l'aprenentatge a l'aula amb els temes d'interès per l'alumnat. Aquest últim, creu que centrar-se en aspectes que motiven l'alumnat pot ser una bona estratègia per reduir l'absentisme:

Para lo de seguir estudiando, poner un poco más de atención en lo que le gusta a cada niño. (...) a mis hermanas que quizás les gusta más yo que sé el arte o la música... quizás haber potenciado un poco más eso (...). Como más desde el "qué es lo que realmente quiere hacer el niño".

(Entrevista Informant E)

Aleshores, a més dels canvis metodològics, apareixen també aquells en referència als continguts. El jove que va ser derivat a un PDC, explica que açò es va fer per combatre la seva desmotivació i es considera satisfet amb la resposta educativa:

En la etapa de 3er i 4t d'ESO, despues d'haber [sic] repetit 2on, el centre sabia que no estava motivat i no tenia interès de fer el curs. Com a alternativa per a finalitzar el curs sense tindre que esforçar-me em van oferir clavar-me al programa PDC. (...) No estava motivat amb els estudis i el sistema educatiu i em van saber donar una alternativa per a la meva relacio [sic] amb els estudis.

(R17-J)

En consonància, tant l'Informant I i la Informant M van buscar una major motivació mitjançant el canvi d'itinerari educatiu, per tal que aquest es correspongués, en major mesura, als seus interessos.

En la motivació, l'acompanyament de les professores té un paper essencial, ja que amb les seves paraules i accions tenen el poder d'animar i incentivar a l'alumnat. A l'apartat 5.2.3. s'abordarà la motivació des d'aquesta perspectiva.

És necessari, però, continuar buscant estratègies d'ensenyament que produeixin una major motivació en l'alumnat, especialment aquell que té un major risc d'abandonament.

- **Adaptacions orientades a reduir o gestionar l'absentisme i lluitar contra la interrupció i abandonament dels estudis**

En primer lloc, com ja s'ha dit, és important no valorar l'assistència com a criteri avaluatiu ni penalitzar-lo de forma acadèmica. Es pot decidir, des del centre educatiu, atorgar flexibilitat a l'alumnat, o demanar un informe psicològic on s'expliquen les dificultats d'assistència, com es du a terme amb els efectes d'altres dificultats de salut (ex: si l'alumna no pot fer exercici físic).

Una de les queixes de l'Informant T, que ha de visitar amb freqüència diferents recursos, entre ells els de salut mental, és que el professorat no li envia el que s'avança i ha d'estar "*pendent de demanar-li'l a algú company*". Dos persones més demanen, a les enquestes, que es comparteixin els continguts. La Informant C, que a més d'exalumna, és docent, emfatitza la importància d'enviar els materials a l'alumnat que s'absenta:

Que tinguessin "packs de material" preparat per enviar-t'ho (...) i t'aniria enviant tota la informació al correu. I si eixe dia no he de quedar en algú per fer-te els PDFs o materials perquè els puguis veure a casa, ho faré", però denuncia que açò molts cops no es fa per la manca d'interès dels professors. (...) El que passa és que anar a fer-te els cafés és prioritat. No fer-li els PDFs a la nena que no ve a classe.

(Entrevista Informant C).

En moltes ocasions, de nou, aquests només es faciliten si la falta d'assistència és justificada (SAPDU, 2017). És important que es permeti a l'alumnat estar "al dia" amb l'assignatura independentment de si disposa d'un justificant específic. Altra jove afegeix la importància de pujar aquests materials complets ("*no sólo índices o presentaciones con imágenes, documentos con el temario*") i afegir descripcions o altres materials que permetin comprendre-ho malgrat haver perdut l'explicació (R49-J).

Com vèiem al cas de la Informant A, generalment eren les companyes les que li enviaven les tasques "*mis amigas me enviaban los deberes de los días que yo faltaba a clase y los apuntes. (...) A veces me habían llegado a pasar los deberes hechos, simplemente para que yo fuera y diera la cara*" (Entrevista Informant A). Això, però, depèn en gran manera dels cercles d'amistat que tingui la persona, els quals ja hem vist que es veuen afectats de forma negativa davant problemes amb la salut mental.

Des de l'EAP ens informen que, normalment, sí es fa un enviament de les tasques i informació via la plataforma *Classroom*. A la UAB, aconsellen, independentment de les absències, enviar els materials amb antelació a l'alumnat amb problemes de salut mental (Galán-Mañas, et al., 2011).

Per compensar les faltes d'assistència, Informant B i una jove enquestada (R27-J), proposen fer treballs "extra" o des de casa.

Pel que fa a l'absentisme, algunes persones consideren que els hi hagués vingut bé estudiar de forma *online* o semipresencial (R73-J).

La professional de l'EAP comenta que, a vegades, recomana a l'alumnat amb aquestes característiques, que, mentre romanen a casa, s'inscriguin en l'Institut Obert de Catalunya (IOC) per fer algunes assignatures a distància, i així "*vagin fent alguna cosa*". Destaca com a aspecte positiu que els permet mantenir la plaça al seu centre. Des del PIUNE, creuen que el seguiment *online* pot ser recomanable en situacions com ingressos hospitalaris, però que no poden "*obligar el professorat a fer-ho tot online*" (Entrevista PIUNE).

Dues de les persones entrevistades amb problemes d'assistència, van poder fer ús de classes online, tant en l'educació formal a distància (Informant B), com durant l'època de pandèmia (Informant A), però tenen certs dubtes sobre si és una solució adequada per a elles:

Soy una persona que necesita hacer las cosas presencialmente, todo presencialmente, porque no soy constante, no soy constante. (...) [me cuesta] mantenerme conectada, no

mirar el móvil, no ponerme a hacer otras cosas.(...) En ese momento hubiera querido hacerlo online simplemente porque no estaba a gusto (...) O sea, habría sido una comodidad, pero es lo que te digo, no sé hasta qué punto es mejor.

(Entrevista Informant A)

Lo que he notado a distancia es... poco seguimiento. (...) Yo aprendo muchísimo más con explicaciones en persona (...) Y ponerme a estudiar en mi cuenta no me ha funcionado nunca. (...) Hay muchas veces que no he faltado por la vergüenza que me supondría faltar. Porque es en plan "ya conozco a este profesor tendría que verle la cara luego cuando vuelva o tendría que saber que le he decepcionado ahora que ya le he conocido". Y eso es algo que la escuela de distancia no me ha ofrecido.

(Entrevista Informant B)

Si bé és necessari contemplar que ambdúes tenen TDAH, la qual cosa pot influenciar en les seves necessitats d'aprenentatge, és cert que la falta de seguiment o la facilitat per "desconnectar-se" pot reproduir la mateixa problemàtica d'absentisme, inclòs menys visibilitzada (és més fàcil veure que una alumna no ve a classe, que adonar-se que no ha penjat una tasca a la plataforma). La Informant B conclou *"la educación presencial no está para nada preparada para ayudar a un alumno como yo. Y la "a distancia" no es suficiente como apoyo. Y no hay punto medio"* (Entrevista Informant B).

En situacions en què sigui necessari o recomanable estudiar a distància, apareix com a recomanable augmentar el seguiment, la qual cosa es pot fer, per exemple, mitjançant tutories *online*.

Tant amb l'educació *online* com amb els deures, però, la problemàtica és la mateixa: tal i com s'ha explicat a la detecció de necessitats, la falta d'energia i motivació, l'ansietat, els mecanismes de fugida, etc, fan que la persona no sigui capaç de fer les tasques.

Informant B confessa que en obrir la plataforma dels seus estudis a distància *"cuando veo qué cosas tengo que hacer...me da tanta ansiedad. Veo tanto de lo que tengo que hacer que no he hecho que me bloqueo"* (Entrevista Informant B). En aquest cas, seria preferible les classes *online* en directe/sincròniques front a les plataformes on es penyen els diferents continguts i tasques, complementant-ho amb un fort seguiment a distància.

Tot i així, la persona pot tenir dificultats per centrar-se en les obligacions acadèmiques. La Informant A ens comenta com les companyes li duïen els deures, però ella *"no tenía ni ganas ni tiempo ni energía para ponerme a hacerlo"* (Entrevista Informant A). En entrevistar la professional de l'EAP, ens confirma que aquests no són casos aïllats: *"quan no venen tu intentes que (...) els arribi material perquè presentin una mínima cosa. Però és que tenen tan bloqueig, que no poden presentar ni això"* (Entrevista EAP).

El mateix problema sembla afectar l'Atenció educativa domiciliària. Només una de les persones ha pogut tindre aquesta adaptació i, en el seu cas, se li va retirar de forma molt ràpida per la seva manca d'energia (Informant M) i no complir amb el plà de treball (Informant E). Quan li preguntem a la Informant A si creu que l'atenció domiciliària hagués estat una mesura beneficiosa en el seu cas, contesta: *"en verdad yo en ese momento no necesitaba que me dieran clase"*. Arran d'aquests testimonis, es pot observar com, en períodes emocionalment durs, moltes persones no poden fer front a unes "classes", malgrat aquestes es duguin a terme al domicili particular.

Per a l'EAP, demanar l'atenció domiciliària sembla ser un últim recurs, quan la persona s'ha desvinculat de l'escola i els centres de salut, pel que, que en ocasions, ocorre paral·lelament a l'activació dels Equips de Crisi del CSMIJ, de forma que tant l'atenció acadèmica com psicològica es proporcionen a la llar. La Informant B també considera aquest recurs una bona estratègia d'apropament *"Parece como primer paso para volver a introducir a un alumno que se ha desviado en cuanto a ausencias y tal, me parece una buena introducción a ayudarle o empezar a tocar el tema"*, però no s'atreveix a afirmar que en la pràctica l'hagués ajudat.

Per la seva part, la Informant M considera que, potser, en lloc de romandre a casa, l'hagués ajudat seguir els estudis des d'una aula hospitalària. Tanmateix, mai ha arribat a estar ingresada i el seu germà es mostra contrari al seu ingrés (Entrevista Informant E).

Entre les adaptacions que s'estan implementant avui en dia, un gran nombre d'elles es centren en l'absentisme, però no semblen estar donant resposta al problema real de les alumnes. Ni l'educació *online*, ni l'enviament de deures o l'atenció domiciliària semblen ser suficients, en la mesura que no van evitar que les persones seguiren faltant a classe. És necessari buscar una solució per fer front a aquest *impasse*. De moment, es poden compaginar períodes d'enviament de tasques i fort seguiment, amb períodes de descans o baixa, com ocorre davant altres situacions de salut, que es recuperen quan la salut de l'alumnat millori.

A la seva entrevista, l'Informant E ens comenta que, des dels serveis socials, se segueix una estratègia que considera molt punitiva quan una menor en etapa d'escolaritat obligatòria fa absentisme o abandona els estudis, com va ocórrer amb la seva germana. Conta com es va culpabilitzar a sa mare i es va "amençar" amb retirar-los a la filla, cosa que considera *"molt traumatitzant per als menors d'edat"*. En el seu lloc, creu que caldria centrar-se en el que li agrada a l'adolescent per tal de motivar-la a assistir a classe.

La psicopedagoga de l'EAP destaca que les persones amb problemes de salut mental són uns dels casos més difícils, perquè aquest absentisme pot acabar amb la desvinculació del centre educatiu (Entrevista EAP). Com a professional, defensa que la millor forma de fer front aquest absentisme és mitjançant el vincle. És a dir, vincular a l'alumna al centre educatiu, amb els companys, els serveis de salut, etc.

Un dels mecanismes que proposa per mantenir el vincle amb el grup d'iguals i motivar la persona a vindre a classe és la flexibilitat horària: *"al final acabes demanant o proposant que vingui almenys a l'estona de pati, (...) que vinguin al pati perquè es relacionen amb els companys"* (Entrevista EAP). També és una adaptació que pot ajudar a compaginar l'assistència als serveis sanitaris com un hospital de dia (Entrevista Escola Inclusiva).

Prèviament, s'ha esmentat que Informant M va rebre aquesta adaptació i considera que ha estat una ajuda positiva per tal de poder assistir més a classe. Dos joves enquestades (R72-J i R77-J), creuen que aquesta opció els hagués ajudat.

Així i tot, aquestes opcions no semblen suficient per abordar la interrupció dels estudis o abandonament.

Existeix també la NESE per risc d'abandonament escolar prematur o desavantatge educatiu, però tant aquesta com les estratègies derivades es centren en casos d'incorporació tardana o situacions socioeconòmiques desfavorides (XTEC, s.d).

Per tal d'evitar l'abandonament escolar prematur, la Informant B considera important enfocar-se en la reinserció educativa, per tornar al sistema educatiu aquelles joves o adultes que no han pogut finalitzar els seus estudis.

La Informant B va interrompre els estudis de l'ESO amb assignatures pendents, que després va poder cursar a l'Escola d'Adults: *"solo estaba haciendo la mitad de asignaturas de la ESO. Entonces no iba a clase de por sí, iba a asignaturas sueltas"*. Actualment, les alumnes amb 16 anys poden cursar, de forma excepcional, ensenyaments d'adults (XTEC, s.d), la qual cosa redueix el risc d'abandonament derivat d'haver d'esperar dos anys per tal de reincorporar-se als estudis.

Posteriorment, aquesta jove va realitzar un batxillerat nocturn també durant tres cursos acadèmics. Segons la pàgina de la Generalitat, aquesta modalitat permet només repetir les matèries no superades i es pot cursar fins en 6 cursos acadèmics (Generalitat de Catalunya, s.d). A més, la Informant B, destaca la millora que va tenir un horari de tarda-nit en la seva assistència, ja que no perdia classe per no poder aixecar-se del llit, com li ocorria de matins. Aquestes modalitats, però, es dirigeixen a persones majors de 18 anys.

En general, totes les joves majors de 18 anys amb malalties prolongades (on, en principi, es podrien incloure els problemes de salut mental), haurien de poder optar a *"cursar batxillerat adequat al temps de què disposi l'alumne/a"*, segons la Guia d'Atenció educativa a l'alumnat que pateix malalties prolongades (Departament d'Educació i Universitats, 2006)

Per una banda, aquestes alternatives (escola d'adults, batxillerat nocturn o educació a distància), han permès a la Informant B continuar amb els seus estudis malgrat les dificultats que presenta la seva problemàtica de salut mental. No obstant això, hem de plantejar-nos fins a quin punt aquests itineraris són segregadors, ja que, en la majoria d'ocasions, implica un canvi de centre i es separa a l'adolescent de les persones de la seva edat. A més, com s'ha analitzat, desvincular l'alumna del seu centre pot tindre impactes negatius (ex: el sentiment de soledat que comparteixen dos testimonis), la qual cosa podria, per contra, facilitar l'abandonament dels estudis.

Fent un pas més enllà, la Informant B demana suports o facilitats per fer front a la complexitat d'estudiar com a persona adulta, com és el fet de treballar i estudiar a l'hora. També creu que necessari fer-ne una major difusió: *"creo que mucha gente se plantearía volver a estudiar si ofrecieran algún tipo de facilidad o que se hablaran de ello. Porque no hablan de ello cuando estás en la ESO. Sientes que si sales, ya no volverás"* (Entrevista Informant B).

A Barcelona, existeix el programa A prop Jove, de Barcelona Activa, que busca reinserir al sistema educatiu (o laboral) a les joves amb problemes de salut mental, oferint-los orientació, formació i acompanyament durant el procés (Ajuntament de Barcelona, s.d).

Des dels serveis de salut, també es pot potenciar aquesta reinserció. Els Informant I i E, no van rebre seguiment educatiu a l'hospital de dia, perquè l'aula es trobava especialment dirigida a les pacients més joves que cursaven l'etapa obligatòria. L'Informant no es va poder apuntar als cursos que oferia l'hospital de dia, ja que li van posar diverses dificultats. Promoure la reinserció educativa a les aules hospitalàries o dels centres de dia (col·laborant, per exemple, amb centres professionalitzadors o d'educació a distància), podria ajudar a l'alumnat que ha deixat els estudis a reprendre'ls.

L'enfocament plantejat per la Informant B és molt interessant, ja que, com veiem a l'apartat d'Impactes, moltes de les persones que interrompen els estudis, els han reprès o desitgen fer-ho.

En el marc de la tendència de l'Educació Permanent¹³, ha recuperat importància l'Educació al llarg de la vida, com el dret de les persones a l'educació en qualsevol etapa de la vida (LEC, Títol V, Capítol IV, Articles 69-71), com és l'adultesa (XTEC, s.f).

Així i tot, sembla necessari estudiar i dedicar temps a planificar una resposta educativa que redueixi el risc d'interrupció dels estudis o abandonament escolar prematur de l'alumnat amb problemes de salut mental.

A més d'evitar que les persones amb problemàtiques abandonen els estudis, cal abordar l'accés d'aquestes a estudis superiors.

Entre les dimensions impactades negativament per la salut mental, trobem l'elecció dels estudis, on es veu una tendència cap a itineraris professionalitzadors i educació no reglada. El dret a l'educació, tant a escala internacional, ex: la Declaració d'Incheon (Unesco, 2016), com nacional (Llei Orgànica 2/2023) garanteix la igualtat d'oportunitats en l'accés a l'educació universitària.

Per una banda, s'han de reduir els impactes negatius en el rendiment acadèmic dels problemes de salut mental (que poden afectar les notes i, per tant, l'accés a la universitat), així com atorgar les mesures necessàries en les proves d'accés. Aquí té un paper important els discursos, l'acompanyament i motivació de les docents i els seus efectes en l'autoestima i confiança de l'alumnat.

De forma complementària, però, s'hauria de plantejar establir estratègies, com ja es fa amb altres col·lectius (Ex: menors no acompanyades o persones gitanes), per promoure i facilitar l'accés a estudis superiors, especialment universitaris, a les persones amb problemes de salut mental.

- **Actuacions per facilitar la socialització i una major integració social**

Les dificultats amb les relacions socials han estat un dels factors més influenciats per la salut mental a les estadístiques. En preguntar-los per "*Més adaptacions o propostes...*" 2 persones parlen de promoure l'adaptació o integració social, sense propostes específiques. La representant de l'EAP també explica la importància de la socialització, per exemple a les estones del pati, per la vinculació de l'alumna al centre educatiu.

Aquesta necessitat no sembla estar-se abordant des dels centres educatius. Al contrari, algunes mesures com les AIS o la matriculació en modalitats diferenciades, poden augmentar el seu aïllament.

Al marc teòric s'explicava com, en el cas de trastorns mentals greus, es pot recomanar l'escolarització en un CEE. Durant l'entrevista, la professional de l'EAP de Ciutat Vella esmenta diverses vegades aquesta modalitat, tot i que segons la normativa hauria de ser una "última opció" limitada als casos més "greus". De fet, quasi un 27% de l'alumnat amb NESE per trastorn mental o conductual greu (Consorci d'Educació de Barcelona, 2021).

Aquesta informació podria implicar una tendència a sobre-recomanar els CEEs per a l'alumnat amb problemes conductuals i de salut mental, si bé es cert que només es tendeix a reconèixer com

¹³Aquest moviment principalment defensa una educació integral i al llarg de la vida, basada en la eliminació de barreres entre educació formal i no formal i on destaca la importància de la comunitat com a agent educador. (Fullat, 1985).

a NEE aquells casos més greus. Cal estudiar açò en major profunditat, per tal d'evitar, en la mesura del possible, la segregació de les persones amb problemes de salut mental.

Des de la UAB, proposen promoure el treball en equip per aconseguir que es relacionin amb les companyes (Galán-Mañas, et al., 2011), però anteriorment s'ha recollit com aquest format de treball causa un gran malestar en una part rellevant de les adolescents i joves i pot fer, inclòs, que prefereixin suspendre a dur-lo a terme.

Una de les propostes de la responsable del PIUNE de la UAB és crear grups d'ajuda mútua per a joves amb problemes de salut mental, com ja fan des del seu servei amb neurodivergències o altres alteritats (Entrevistes PIUNE UAB). Aquesta opció pot ajudar les adolescents i joves amb problemes de salut mental a sentir-se compreses i reduir el sentiment de soledat, així com a compartir i trobar de forma conjunta estratègies per abordar les seves dificultats.

Altra opció, també, és oferir eines per a l'aprenentatge d'habilitats socials, amb tallers o activitats que poden ser organitzades per l'orientadora de centre, altres professionals com les educadores socials o amb la col·laboració de programes o projectes específics.

Una de les joves demana: *“Que els professors (...) m'haguessin ajudat a integrar-me [sic]. Haver aturat els assetjaments que rebia”* (Informant C/R9-J).

En el cas del *bullying* o assetjament, és imperatiu que les professionals detectin i aturin la situació de violència, i així ho demanen les diverses persones consultades. La Informant C considera que, en el seu cas, s'hauria necessitat una mediació realitzada per professionals, i destaca la importància d'abordar, també, les motivacions i malestars de la persona abusadora.

Entre els motius de discriminació trobem des de no tindre un normopes (Informant A), a racisme (R9-A), LGBTfòbia (Informant E) o capacitisme (Informant C). Així, tant l'Informant E com l'Informant C defensen una major conscienciació i referents d'alteritats per tal de normalitzar-les. Aquesta educació en el respecte a la diversitat ajudaria a prevenir les situacions d'assetjament, les quals, en casos com els de la Informant C, poden empitjorar la salut mental de l'alumnat.

En el cas que aquest rebuig o assetjament estigui produït pel mateix estigma contra la salut mental, programes de sensibilització i formació com els d'Obertament, poden ajudar a una major acceptació d'aquest alumnat.

En general, crida l'atenció, tant entre les persones consultades com en el marc teòric, la manca de propostes o actuacions dirigides a fomentar la socialització i integració de l'alumnat amb problemes de salut mental. Per exemple, comunament, una forma d'integrar l'alumnat en risc d'exclusió, especialment nouvingut, és mitjançant la vinculació a espais educatius no formals i agrupacions de lleure. En el cas de les estudiants que reben assetjament a l'escola, trobar un entorn diferent de socialització pot ser especialment beneficiós.

Dues persones, però, en preguntar-los de les seves necessitats, consideraven que la seva salut mental les limitava a l'hora de participar en activitats d'oci, pel que es podria valorar si és o no una via possible. Es poden buscar temes d'interès per a l'alumnat (ex: manga, art, esport, etc) per facilitar la seva participació. Considerem aquest un tema a estudiar en major profunditat per tal d'aportar-hi solucions.

5.2.3. Acompanyament emocional i psicològic

5.2.3.1. Acompanyament del professorat

De les 75 adolescents i joves amb problemes de salut mental consultades, només 6 persones (Informants A, M, T i 3 joves i adolescents enquestades), fan comentaris positius sobre l'acompanyament emocional rebut durant la seva educació.

En el moment de redacció del qüestionari, la recerca estava més centrada en les adaptacions, per la qual cosa es troba a faltar alguna pregunta específica sobre el suport o acompanyament emocional, que pugui aportar dades més acurades.

En preguntar-los per les seves necessitats o adaptacions desitjades, 9 persones enquestades i 5 joves entrevistades demanen més suport emocional i comprensió per part del professorat. Quan preguntem a la responsable del PIUNE UAB, sobre reptes o aspectes millorables, del primer que esmenta és *“crec que és necessari un millor acompanyament emocional”*.

De les tres persones entrevistades que consideren que van tenir suport per part dels professionals: la Informant M creu que la van ajudar bastant, sense *“atosigar-la”*, i l'Informant T considera que als dos centres s'ha sentit *“bé i acollit”*. A les experiències positives de les enquestades comenten: *“A l'escola on jo feia l'ESO ho van fer molt bé i em van donar molt suport emocional”* (R12-A) o *“La situació en general no és bona però jo agraeixo molt les ajudes i acompanyament que m'han proporcionat”* (R51-J).

Però sobretot, destaquem l'acompanyament que va rebre la Informant A al seu primer centre, com un referent a seguir per a totes les professionals. Ella va rebre suport emocional des dels primers símptomes, quan els seus tutors parlaven preocupats amb ella per veure com es trobava, fins a l'hora de comunicar-los el diagnòstic, o quan es planteja deixar els estudis. Amb llàgrimes als ulls recordava alguns moments:

Me dijo: “Aitana, no te preocupes, vas a salir”. Fue la primera persona que me dijo “Aitana, esto pasará”. Y me dijo que fuera a casa, que descansara mucho y que me centrara en mí. (...) Y que cualquier cosa que necesitara les podía escribir a él o al otro profe (...), y que me deseaba lo mejor. Me dio un abrazo y me fui.

... Entonces, me llamó un día el otro profe, que era mi otro tutor (...) Me llamó y me acuerdo perfectamente, no me había ni levantado la de la cama y yo estaba llorando diciendo “No, no sé si puedo, no puedo, no puedo, es que no me veo capaz”. Y me dijo: “Aitana, sé que eres capaz”. (...) Él me decía: “Aitana, puedes y vas a salir. Y te lo vas a sacar. Y te vas a graduar con tus compañeros”. Y un par de días después, en clase, anunció que íbamos a hacer ese día la foto de la orla. Y me dijo: “Aitana, sonríe”. Y nada, nos hicimos la foto de la orla.”

(Entrevista Informant A)

Tres detalls positius que destaquen, en especial, a aquest exemple positiu d'acompanyament emocional:

En primer lloc, la motivació, eixe *“Aitana, sé que eres capaz”*. En abordar els impactes, es comentava com l'autoestima vers els estudis es veu altament afectada per la salut mental. El missatge que reben per part de l'equip professional pot fer front les inseguretats i l'autopercepció negativa de l'alumna o empitjorar-les, seguint els principis de l'Efecte Pigmalión (Sánchez i López, 2005). Dues persones entrevistades comenten haver patit, no només expectatives o el tracte

diferenciat, sinó verbalització de missatges descoratjadors sobre les seves capacitats per part del professorat:

Em va dir "Tu no vals per a fer batxillerat. Tu no dones el nivell". I la meva reacció al principi va ser de decepció total i de dir: "Buah, doncs si m'ha catalogat així una persona adulta, que damunt es dedica a això, que és una figura d'autoritat... doncs serà cert

(Entrevista Informant C)

La Informant C revisa com aquests comentaris van influir en la seva percepció de capacitat, especialment per l'autoritat en la matèria que implicava, per a ella, la figura del professorat. Aquesta capacitat d'influència atorga als equips educatius una major responsabilitat.

Les adolescents i joves expressen com a necessitat la "motivació", tant en respostes del qüestionari com en les entrevistes. Concretament, la Informant C, que creu que caldria animar i empenyar l'autoestima de les persones en situacions de vulnerabilitat: *"Diga-li que val, diga-li que pot. I acompanyament sobretot, dóna-li autoestima, collons"*. De fet, entre les recomanacions per al professorat del PIUNE de la UAB, una de les primeres indicacions és la importància d'*"afavorir l'autoestima de l'estudiant"* (Galán-Mañas, et al., 2011). Dotar de confiança l'alumnat pot ser especialment important en els casos en què a casa o l'entorn es rep un missatge negatiu, com va ser el cas de la Informant A.

En segon lloc, el missatge d'una possible recuperació de les problemàtiques de salut mental. A l'Informe d'Obertament, la cronicitat apareix com una característica freqüentment atribuïda a les persones amb trastorns mentals: al 49'3% de les menors de 30 anys amb problemes de salut mental els hi han atribuït en algun moment i un 49% consideren cert que el seu trastorn mental és crònic (Balasch, et al., 2017). La responsable del projecte What's up, d'aquesta entitat, creu que és important transmetre el missatge a l'alumnat que la salut mental és com la salut física: podem tindre-hi problemes però no es una cosa estàtica per a sempre, pot remetre (Entrevista Obertament).

Per últim, el fet de mostrar disponibilitat, com en aquest cas, on li van dir que els podia trucar al telèfon particular si els necessitava, atorga seguretat, confort i una figura de suport a les persones. En patir situacions com violències o problemàtiques de salut mental, les persones es poden sentir desamparades, la Informant C comenta *"no tindre absolutament cap guia, ni a l'institut, ni fora de l'institut"* i l'Informant E creu que hagués necessitat *"una figura muy "estoy aquí para ti"*. A la Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu (Departament d'Educació, 2022), s'indica a les docents la importància d'*"oferir-li ajuda i disponibilitat en tot moment"*.

Segons defensa la Pedagogia de l'amor (Ortiz, 2021), establir un vincle d'afecte amb l'alumnat és essencial per a la relació pedagògica i el desenvolupament de l'alumnat. Segons les professionals de l'AAP (2022), establir un vincle emocional fort amb l'alumna permet a l'adolescent amb problemes de salut mental sentir-se valorada i té impactes positius en la seva salut mental. A més, pot evitar sentiments de soledat i actuar com a espai de confiança on l'alumna pot expressar les seves preocupacions. Aquesta via de comunicació permet a les docents, entre altres avantatges, conèixer en major profunditat la problemàtica, actuar davant situacions de risc (ex: un intent de suïcidi) i derivar l'alumna als serveis de salut necessaris. Per exemple, la responsable d'Obertament (Entrevista) comenta com, *"arran d'aquesta relació amb el docent que sentia com un espai segur, van acordar entre els dos, per exemple, buscar ajuda amb el psicòleg del centre educatiu"*.

Així i tot, en el cas de la Informant A, aquest suport va estar només a l'ESO i batxillerat. En canviar a un segon centre, es va trobar una dinàmica molt diferent, amb molta més indiferència i manca de flexibilitat per part del professorat (Entrevista Aitana).

En altres casos (com l'Informant T o l'Informant E), s'ha rebut cert suport emocional o flexibilitat, però no un acompanyament pròpiament dit. L'Informant E comenta haver rebut *"carinyo"* dels professors, que li preguntaven què ocorria i l'escoltaven. Ell considera, però, que va rebre *"flexibilidad, pero no acompañamiento emocional"*, i es queixa de la manca de búsqueda de solucions, que va fer que només el "veieren patir": *"lo que yo vivía era como pena por parte de los profesores"* (Entrevista E). També destaca la manca d'acompanyament durant la seva sortida de l'armari. En el cas de l'Informant C, aquest esmenta que els professors del PFI s'ofereixen a escoltar-lo quan estigui malament, però també relata manca d'acompanyament, ja que se li demana que els *"seus problemas no han d'afectar al treball o els estudios"*.

La majoria dels testimonis narren experiències força negatives i d'incomprensió per part del professorat. La professional d'Obertament considera que, de fet, l'acompanyament emocional és la cosa més difícil de trobar (Entrevista Obertament).

Tant la Informant C com l'Informant I consideren no haver tingut cap mena d'acompanyament emocional o "guia" i Informant B comenta que, si bé ha tingut alguns professors *"molt bons, que han fet el possible per ajudar-la"* altres els professors han estat *"cruels"* o s'han ensenyat amb ella.

Tant la Informant C com una de les joves enquestades (R9-J) destaquen que el professorat els contestava amb sarcasme o les ignoraven. En el cas de la Informant C, creu que un dels principals motius d'aquest rebuig per part del professorat era el seu TDAH i els problemes de salut mental, perquè *"molestava"*.

L'Informant I ens comenta que no només no es va sentir suportat pel professorat, sinó que ho recorda com *"lo peor"*. Ell, que va patir d'un TCA durant l'adolescència, ens conta que el tractaven diferent pel seu estil i que inclòs el van *"agredir"* de forma verbal, fent-li burles sobre la seva aparença física davant els companys. Quan se li demana sobre el suport que li hagués agradat rebre, contesta simplement *"que me hubieran tratado un poco mejor los profesores. No se hubiesen metido en cómo me vestía, cómo estaba descubriéndome a mí mismo..."* (Entrevista Informant I).

Però no és l'únic, les Informants C i B també contenen haver estat *"maxacades"* i *"deixades com una gilipollas"* (Entrevista Informant C) o humiliades públicament: *"Yo he tenido profesores que me han humillado delante de la clase. A mí y a otros delante de mí. Les encanta. En plan, ese tipo de humillación como castigo"* (Entrevista Informant B).

El estàndard sembla tan baix que un dels exalumnes considera que potser *"la comprensió del professorat"* és *"demanar massa"* (R51-J). Altre creu que el seu professorat *"odia la seva feina i el seu alumnat"* (R17-J)

A més, diverses (ex)alumnes entrevistades (Informant E, C, B, A) i enquestades denuncien no haver rebut cap suport en les situacions de *bullying* que van rebre. En el cas de l'Informant E, l'escola només va intervenir quan va haver-hi una agressió física. Fins al punt que la Informant C, considera que a vegades el mateix professorat ho *"propiciava"*, i que els agradava *"veure qui era més guai, menys guai, classificar a la gent, observar el 'chismecito'"*.

Per a Informant B, la manca de protocols per protegir les persones vulnerables deixen tota la responsabilitat en el professorat, la qual cosa no sempre beneficia l'alumnat:

Creo que el sistema les ofrece cierta (...) libertad para que dependa de su mano tanto ayudar como hacer daño (...) Porque muchas de las normas que tienen que seguir son interpretativas. Ellos tienen un marco con el que jugar y dependen de cómo lo usen cambia mucho. Y creo que ese marco beneficia a los "malos", por así decir, ¿no?

(Entrevista Informant B)

Entre les persones amb experiències generalment negatives, algunes recorden haver rebut suport emocional de forma aïllada per alguna professora amb qui van establir un vincle i que es va preocupar pelles. En el cas de la Informant C va ser una professora a tercer d'ESO, per a Informant B, una tutora jove, la qual va parlar amb ella en privat sobre com estava i tractar de buscar-li recursos. Tot i que ho recorden com a quelcom positiu, cap de les dues creuen que fos prou:

Ella estava tots els dies preguntant-me com estava (...) I ella, tot i estar jo com en els braços protegint-me amb el cap dins, creant-me una muralleta..., ella tots els dies diguent-me "Te apetece hablar?". Bastant assertiva, així, fluixet...

(Entrevista Informant C)

Fue de las primeras conversaciones que tuve sobre mi salud mental y de las primeras sobre mi vida privada con un profesor. (...) Pero yo estaba con ella solo un año y ella se iba al año que viene. No tenía el tiempo para dedicármelo, ni ella era psicóloga, ni... Sí que es cierto que algo fue, porque me acuerdo que fue el primer apoyo positivo que tuve. Pero recuerdo que no era suficiente.

(Entrevista Informant B)

Diverses joves i adolescents consultades, destaquen el paper de les tutores: "els meus tutors van ficar molta estima als grups" (R17-J), "[vaig rebre] Orientació terapèutica i educativa per part de la meva tutora" (R33-J). L'Informant E també va explicar la seva situació de violència de gènere a la tutora. En el cas de la Informant A, els seus dos tutors van ser les principals fonts de suport emocional.

Des de l'Escola Inclusiva entrevistada, atorguen gran importància a la tutoria: la tutora és la responsable de l'acompanyament emocional, especialment en casos d'alumnes amb trastorns de salut mental o conducta, a les quals ha de considerar-les com d'atenció prioritària en la tutoria i dedicar-los més temps i espais. Per a açò, disposen de dos tutors per a cada grup, per reduir la ràtio tutora-alumnes i "poder estar més per als alumnes".

No tots els casos, però, són positius. Per exemple, una adolescent comenta "tinc algun professor que ha entès el meu problema i m'ha ajudat, però gran part del meu professorat no ha volgut ni escoltar la raó de les meves absències tot i que, ma mare ja va parlar amb el meu tutor" (R12-A).

De les persones entrevistades, 3 (Informants I, T i E) consideren que els hi hagués agradat tindre més tutories individuals o moments per parlar amb les tutores. En el cas de l'Informant I i la Informant B creuen que haguessin necessitat, en general, una "figura" a la qual acudir a demanar ajuda, però no especifiquen si es tracta d'una tutora.

L'Informant I, en canvi, recalca que mai cap professora va fer aquest apropament, ni tan sols una. A l'hora d'expressar la necessitat d'acompanyament o suport emocional de l'equip educatiu, les demandes d'adolescents i joves adopten diversos termes: "un gesto amable" (Entrevista Informant

T), “cariño” (Entrevista Informant E), “suport” (3), “menys duresa” o “flexibilitat”, “comprensió” (4) o “empatia” (6).

La necessitat d'empatia és la que més apareix tant en els qüestionaris com les entrevistes: *“lo más importante es que en el entorno sientas que hay empatía, que las personas que te rodean, como los profesores sepan adaptarse a diversas situaciones que se pueden dar, sin juzgar”* (R77-J). Per a la Informant C la clau per acompanyar millor l'alumnat és “comunicació i empatia” (Entrevista Informant C).

De fet, la comunicació i l'escolta activa és, en efecte, un dels punts febles que han expressat dues de les joves entrevistades i una adolescent pel que fa a l'acompanyament rebut. La responsable d'Obertament, destaca la importància d'obrir un espai de conversa:

Poder parlar, tenir un espai segur, una escolta activa (...) Simplement, m'estan escoltant, no m'estan jutjant, no m'estan dient comentaris tipus "Això són coses de l'edat, ja se't passarà" i coses així. Realment sí que han validat el malestar i han empatitzat amb mi i el meu malestar.

(Entrevista OBERTAMENT)

A la Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu, destaquen la importància no només d'escoltar, sinó que l'alumnat *“senti que el docent s'interessa”* (Departament d'Educació, 2022).

Més d'una adolescent o jove expressa la sensació de no ser escoltada o de prejudjada pel professorat. A l'apartat centrat en la detecció s'esmentava com els prejudicis poden dificultar identificar una persona amb problemes de salut mental. A la seva Guia, el SAPDU (2017) recomana rebutjar els estereotips, per tal de centrar-se en les característiques individuals de cada persona. Des d'AEN recomanen, davant problemes de salut mental, escoltar l'alumnat i centrar-se en la seva experiència més enllà dels objectius educatius o les etiquetes diagnòstiques (Jiménez, et al., 2023).

La Informant B i una estudiant de secundària creuen que les docents, pels seus prejudicis, tendeixen a fer suposicions que les duen a *“parlar sense saber”* (R11-A), la qual cosa deriva en consells inadequats o reprimendes injustes:

Me han intentado dar pequeños consejos, sobre rendimiento o estudiar...Y para mí es en plan “Vale, sé que no puedo acudir a ti”. Porque estás asumiendo muchas cosas y yo ahora mismo no tengo la energía para explicarte la gravedad de mi asunto. Deben cumplir su función de comprensión y escuchar y no asumir.

(Entrevista Informant B)

[Me dicen] “has suspendido porque no has estudiado” (obvio que he estudiado, incluso bastantes horas) “no eres responsable porque no has traído el papel que había q traer hoy” (obviamente que soy responsable, no m conoces, y si se m ha pasado es porque tengo otras cosas en la cabeza) (...) y a personas con ansiedad, depression etc... es más duro aún, xk sientes q no das nada, q no haces nada bien etc

(R11-A).

Per una banda, aquests missatges neguen l'experiència i el patiment de les persones. Però, a més, quan trèiem importància a la variable de la salut mental, podem acabar posant tota la responsabilitat en l'alumna, culpabilitzant la persona de la seva situació i tots els impactes derivats. Evitar aquestes narratives és un dels principals consells que, si poguéssim, donaria Informant B a les

docents: *“hagas lo que hagas, no lo culpabilices, no le echas toda la responsabilidad”*. Al testimoni de R11-A, es pot veure com impacten els missatges invalidants a la persona i el seu autoconcepte i autoestima.

Poden servir, com a referència, les pautes que brinda a l'equip educatiu la Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida i de les autolesions no suïcides:

Quan l'alumne o alumna expressa una intenció suïcida, la persona que l'atén ha d'escoltar-lo amb interès i preocupació; acceptar la reacció emocional que expressa sense jutjar-la, i evitar consells o invalidar allò que sent. Per exemple, s'han d'evitar expressions del tipus “hauries d'estar contenta”, “no hauries d'estar trist, perquè tens amics i una família que t'estima”, “no entenc per què et sents així”, etc. També cal evitar fer-lo sentir culpable: cal oferir-li un espai segur perquè parli l'alumne, i no l'adult. Es poden utilitzar expressions facilitadores com ara: “ja veig...”, “tens raó, és difícil...”, “vaja, no sabia això que m'expliques”, etc.

(Departament d'Educació, 2022)

Des d'Obertament (Entrevista), també tracten d'incloure a les píndoles formatives *“què dir i què no dir”*, per tal d'evitar discursos d'invalidació.

Veiem una gran diferència entre dues vivències: la Informant B comenta que professores i família atribuïen les seves dificultats a què era una *“vaga”*, fins al punt d'interioritzar-lo (Entrevista Informant B), en canvi, la Informant A destaca com quelcom molt positiu que el seu professorat, inclòs quan no tenia una relació tan propera *“nunca me han puesto una mala cara ni me han echado la culpa o hecho sentir que lo hacía por vaga como sí hacían mis padres”* (Entrevista Informant A).

Quan fem responsables les alumnes (ex: d'adormir-se o no estudiar suficient), sovint adoptem un to de reprimenda. Aquestes “bronques” afecten força la sensació de comprensió. Per exemple, la Informant A conta com en una ocasió la van marmolar per sortir de l'aula per un atac d'ansietat i això va fer que sentís menys suport: *“me dijeron “Aitana, ¿dónde coño estabas?”. Y entonces tuve que explicar que no estaba bien y tal y me dijeron “Bueno, que no vuelva a pasar”. No me sentí tan “recolzada”* (Entrevista Informant A).

A més, partint dels testimonis de les Informant B i M, les amonestacions se situen com un factor que pot influir en la interrupció dels estudis: la Informant B confessa que, després de faltar durant un temps, tenia por a que la renyaren si tornava, així que, com no tenia forces per aguantar *“una bronca más”*, va deixar d'anar de forma definitiva. A l'altre extrem, la Informant M creu que poder tornar sense preocupar-se per si li anaven *“echar bronca”*, va ser un factor facilitant per no desvincular-se de l'institut.

Relacionat amb les “bronques”, aquesta última jove recorda una ocasió on, a causa de les faltes d'assistència, una professora la va separar del grup i la va increpar amb duresa, demanant-li explicacions i questionant el seu diagnòstic quan l'alumna va tractar d'explicar-se (Entrevista Informant M). Segons la informant, açò es deu al fet que no tot el professorat coneixia la seva situació.

Aquest incident, així com els casos analitzats en que va haver-hi detecció aïllada per part d'alguna docent, podria indicar certa falta de comunicació entre les professionals. Al centre entrevistat ens parlen de les nombroses reunions que es duen a terme setmanalment, ja sigui entre tutors, professors-tutors, o reunions d'etapa, on s'expliquen els casos concrets del centre i les adaptacions

que han d'aplicar com a equip. És important que aquest acompanyament sigui coherent, com una resposta col·lectiva per part de l'equip educatiu.

Alguns aspectes de l'acompanyament són més relatius i depenen de l'alumna. Per exemple, dues persones enquestades i l'Informant I demanen *"més seguiment"* i diverses persones entrevistades comenten la seva necessitat d'algú amb qui parlar amb freqüència. Pel contrari, la Informant A i la Informant M preferien que no els hi traguessin el tema perquè *"no estava per a parlar-ho"* o no volia que l'*"atosigaren"* (Entrevista Informant M). Mentre per a l'Informant C va mancar algú que li preguntara com estava, una de les adolescents demana *"que los profesores no hagan preguntas tan capciosas de la vida personal por qué es incómodo"* (R9-A). La Informant M recomana: *"Dejarle su espacio, pero a la vez estar ahí físicamente o emocionalmente, pero no atosigarlo"*. En aquests aspectes, l'idoni és consultar amb l'alumna quin tipus d'acompanyament necessita o prefereix.

Per evitar aquesta saturació, des del SAPDU (2017) recomanen evitar la sobreprotecció o *"encasillament"* i no assumir que la persona necessita un tracte especial.

També pot ser tema de debat, sí és un assumpte que cal tractar de forma més privada o pública. Per exemple, l'Informant T es va sentir atacat quan un professor va fer un comentari sobre salut mental en públic dirigint-se a ell amb la mirada i Informant A considera que la discreció del seu professorat ha estat positiva: *"me preguntaban, pero delante de los compañeros no. Hay gente que nunca ha llegado a saber que yo tuve depresión. Quizá otra persona no, pero yo lo agradecí"* (Entrevista Informant A). En canvi, altres companyes consideren que els hi hagués agradat que s'expliqués als companys, encara que fos *"lo mínimo para que no dijeran comentarios que molesten"* (Entrevista Informant M). Més endavant s'abordarà en més profunditat la formació a l'alumnat. En qualsevol dels casos, des d'Obertament recomanen parlar-ho des de la naturalitat, com si ens comunicaren qualsevol problema de salut física (Entrevista Obertament).

Així i tot, tres de les persones entrevistades consideren que no és o no hauria de ser funció del professorat fer aquest acompanyament. La Informant B denuncia: *"ese profesor se ha preparado para ser profesor, no es un psicólogo. Y no debería depender de él ser uno"*. Dues d'elles destaquen, però, que la seva funció és comunicar-ho i demanar ajuda (Entrevista Informant B) i que *"debe haber otra figura que se encargue de ello y ellos simplemente comunicarlo a la otra figura"* (Entrevista Informant A). Des d'Obertament creuen que les docents no sempre han de donar una solució, i que poden aprofitar aquesta confiança per animar l'alumna a buscar ajuda professional (Entrevista Obertament).

5.2.3.2. Serveis d'orientació i atenció psicològica

En general, l'alumnat no sembla satisfet amb els serveis d'orientació o atenció psicològica, en cas d'haver-ne rebut cap.

Només una de les persones consultades (R33-J), esmenta haver tingut una experiència positiva pel que fa al servei d'orientació o psicologia. Altra jove entrevistada comenta conèixer algú que sí l'ha tinguda.

A continuació, abordarem les experiències de les adolescents i joves consultades i els punts febles que destaquen.

- **Accessibilitat**

Quatre de les alumnes entrevistades no van acudir o rebre seguiment al servei d'orientació o psicologia disponible al seu centre educatiu.

En aquest sentit, veiem que una barrera important és el fet que l'alumnat sigui el responsable d'anar a demanar aquest suport. Darrere d'açò es poden trobar diversos motius.

En primer lloc, el desconeixement d'aquesta possibilitat. La falta d'informació sobre els recursos també apareix com una barrera important per demanar ajuda professional (Paramo i Herrera, 2022). Per a l'Informant E es necessari que aquestes figures siguin més “*visuals*”, que sigui evident que “*estan aquí per a tu*”.

Seguidament, trobem que la desmotivació i les preocupacions pròpies de la problemàtica de salut mental, poden fer que la persona no tingui energia per buscar ajuda o que inclòs procrastini aquesta experiència per por o inclòs mandra (Paramo i Herrera, 2022). Diversos estudis mostren com les persones amb problemes de salut mental poden ser reticents a buscar ajuda professional. En Antúñez et al. (2023) es veu com, inclòs després d'haver rebut una avaluació i recomanació explícita de demanar ajuda professional, només un 36'5% de les joves va sol·licitar-la.

Les Informants A, E i M confessen no haver visitat la psicòloga del centre perquè els costava “*anar a demanar ajuda*”. Mentre l'Informant E considera que l'hagués ajudat si eixa figura o espai terapèutic hagués estat més visible, la Informant M creu que, així i tot, li hauria fet “*reparo*” o “*cosa*” anar-hi.

D'altra banda, trobem la por a anar-hi i sentir-se assenyalsades. A Obertament consideren que aquesta dificultat es troba molt unida a l'estigma al voltant de la salut mental, ja que les adolescents tenen por de ser jutjades si van (Entrevista Obertament). La vergonya va ser la barrera predominant en preguntar a les adolescents el que els impedia buscar ajuda, molt unida a la por a les burles (Paramo i Herrera, 2021). Açò es pot veure al comentari d'una de les joves enquestades, la qual expressa que li hagués agradat “*tenir un servei de psicologia a l'escola que no fos tant “tabú”*” (R32-J). Com a solució, l'organització proposa combatre l'estigma abordant la salut mental de forma transversal per tal de normalitzar-ho, per així “portar la salut mental a tota l'aula” (Entrevista Obertament).

En canvi, la Informant A considera que la clau està en l’“obligatorietat” i creu que hauria d'haver-hi un mínim de sessions indefugibles, així com reunions conjuntes entra psicòloga-tutora-alumna (Entrevista Informant A). Creu que aquesta mesura ajudaria a detectar les problemàtiques a temps. Afegeix, a més, que això permetria rebre ajuda a aquelles alumnes, les famílies de les quals no creuen o estan d'acord amb la teràpia, com és el seu cas (Entrevista Informant A).

En tres ocasions, les alumnes no van ser ateses per les orientadores o psicòlogues del centre perquè “ja anaven al CSMIJ” (Informant M, T i E). Així, estar atès per la via pública sembla ser un criteri excloent de cara a rebre atenció psicològica al centre educatiu, perquè s'entén que la persona no la necessita. Aquesta suposició pot ser problemàtica, donades les mancances en el sistema sanitari públic i els possibles beneficis d'un acompanyament complementari des del centre educatiu (veure apartat 4.2).

Altre dels aspectes que poden “frenar” l'alumnat a l'hora d'acudir a l'orientadora o psicòloga és la desconfiança (Paramo i Herrera, 2021). Entre altres raons, aquesta pot relacionar-se amb la por que no es guardi el secret professional, com va ocórrer-li a la Informant B amb la seva primera orientadora, fet que va produir que no confiés en ella. Per a la Informant A, la manca de confiança i el fet que tant la psicòloga del centre com la privada coneixien la seva família, van augmentar la

seva inseguretat. La Informant A va sentir especialment aquesta por a què es trenqués el secret professional quan va patir intents de suïcidi: *“como estaba en peligro mi vida y yo era menor, [sentí] que quizás sí habría dicho algo”*.

Per últim, un dels motius que van explicar les adolescents per no buscar ajuda, va ser la presència de problemes familiars i la manca de suport, sent les problemàtiques familiars una barrera major en les estudiants amb risc de suïcidi molt alt (Paramo i Herrera, 2021). Aquest aspecte s'ha de tenir en compte, donada la coexistència en tota la mostra entrevistada de situacions de maltractament.

- **Ràtios i temps: els impactes en l'atenció a l'alumnat**

Des d'Obertament denuncien la sobrecàrrega de les figures especialistes al centres educatius.

Segons l'Informe Orientación en las comunidades autónomas (Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España [COPOE], 2020), actualment a Catalunya, en l'etapa Secundària, les ràtios són de fins a 400-500 alumnes atesos per orientadora. La ràtio recomanada internacionalment i per la mateixa confederació és de 250 (COPOE, 2019). A més, generalment, les orientadores han de fer front a una gran tasca burocràtica (Roda, 2023), la qual cosa els hi resta temps d'intervenció directa amb l'alumnat. Al centre educatiu entrevistat (concertat), l'orientador del centre és, a més, director/coordinador de l'ESO, professor i tutor d'un grup-classe, la qual cosa evidència una sobrecàrrega.

El mateix ocorre en els casos en què es pot disposar d'alguna infermera o professional de la psicologia, especialment quan aquestes venen en el marc de programes tipus Salut i Escola. Per exemple, al centre educatiu entrevistat, que participa d'aquest programa, la infermera del CAP acudeix només un cop a la setmana, durant dues hores. En aquest temps limitat, la persona ha d'atendre tot l'alumnat del centre educatiu.

Com impacta açò en l'atenció a l'alumnat? L'Informant E comenta que no sentia que hi hagués un acompanyament o un “pla de treball”, perquè la psicòloga només venia al seu institut *“de vez en cuando, creo, una vez a la semana, o cada dos semanas”*, i havia de tornar a explicar-li tot cada cop. Altre bon exemple és el testimoni de l'Informant T, que recorda que hi havia “una llista d'espera llarga” per ser atès per la infermera del CAP que visitava el seu institut.

Com a solució, a l'Escola Inclusiva entrevistada han aconseguit unes beques corresponents a fundacions privades, per tal de donar atenció psicològica setmanal a 5 alumnes de tot el centre. Així i tot, els beneficiaris d'aquesta ajuda tenen un nombre molt limitat, insuficient per a un centre que admet tenir un gran nombre d'alumnat amb problemàtiques de salut mental.

Arran d'aquesta informació podem suposar que l'oferta actual d'orientació i atenció psicològica pot ser insuficient per abastar les necessitats de les alumnes amb problemes de salut mental, en la mesura que manquen de temps per poder atendre tot l'alumnat o fer un seguiment constant d'aquelles amb situacions més greus.

- **Atenció rebuda per les orientadores**

La Informant B va demanar, de forma voluntària i en diversos centres, rebre ajuda psicològica i ha passat per diverses orientadores. En gran part d'aquestes professionals, no només no ha trobat un suport, sinó que l'han invalidada i culpabilitzada de forma sistemàtica:

Decirme: “Es que todos estamos mal”. O algo parecido, como “A todos tus compañeros les pasa eso” (...) “Que sí, que todos lo están pasando mal, tal, no sé qué”. Y yo he recibido esta respuesta de bastantes de los orientadores con los que he estado (...) . “Bueno, sí que lo estás pasando muy mal, pero lo están pasando todos también. Es que esto es un camino doloroso, hay que esforzarse”

(Entrevista Informant B)

La representant del PIUNE alerta sobre com la normalització del “*discurs de tot el món està malament*” pot traure importància a les experiències viscudes. A més d’altres efectes analitzats com la culpabilització i l’impacte en l’autoconcepte (“*soy vaga*”) o la infravaloració de les necessitats derivades. Aquesta invalidació és especialment perillosa en vindre d’una professional de l’orientació, que es considera experta en el tema i, per tant, la seva autoritat atorga un major impacte a les seves paraules.

La Informant B va arribar a comunicar pensaments suïcides a l’orientadora, que no va donar-los importància.

A l’Informant I i la Informant C els van derivar des del centre a l’orientadora, i les dues narren històries molt semblants: van acudir de forma puntual i la professional no va saber identificar les problemàtiques de salut mental que patien, centrant-se en problemes “secundaris” com les notes (Informant C) o els videojocs: “*no indagaron más. Se quedaron en el videojuego pero no miraron qué pasaba más...y eso era solo la punta del iceberg*” (Informant I).

Tant la Informant B com la Informant C critiquen la tendència de les professionals de l’orientació a centrar-se exclusivament en aspectes acadèmics: “*simplement vaig anar i em va parlar de notes, de rendiment acadèmic i de la situació res. I jo realment estava completament arrossegada per la situació. El meu rendiment acadèmic era bastant secundari*” (Informant C). Una de les exalumnes enquestades (R5-J) afegeix, que l’orientadora del seu institut només atenia batxillerat, per tal de fer orientació educativa cap a graus universitaris.

Una de les noies entrevistades diu tenir clar el perquè: “*a los orientadores los tratan como los psicólogos de centro. Y luego vas tú como alumno pensando que te van a ayudar y lo enfocan a la orientación laboral, que es para lo que están, ¿no?*” (Entrevista Informant B). Aquí apareix clara la diferència entre la figura d’orientadora i psicòloga.

Si bé hi ha diverses raons que poden explicar aquestes deficiències en l’atenció, com la manca de temps i sobrecàrrega de les orientadores esmentades, el no tractar-se de professionals especialitzades de la psicologia pot dificultar l’atenció cap aquest alumnat en concret.

Les orientadores no han de ser necessàriament psicòlogues, ja que es pot accedir a aquest lloc de treball mitjançant Graus o Llicenciatures en Pedagogia, Filosofia i Ciències de l’Educació o, anteriorment, inclòs, algunes especialitats de Magisteri (Direcció General de Currículum i Personalització, 2022).

La seva tasca es centra principalment en l’assessorament laboral i educatiu (Cruz, 2015). Inclòs des d’aquesta mirada, l’assessorament rebut per les persones entrevistades no sempre ha estat correcte. L’Informant B explica com “sortia pitjor” de les sessions amb l’orientadora, on li exigien un major esforç o inclòs la desanimaven a seguir estudiant: “*solo tienes estas opciones y, si no, deja los estudios y ponte a trabajar*”.

En el cas que l'alumna amb problemes de salut mental presenti greus dificultats a l'àmbit acadèmic, s'hauria de: 1) detectar i comunicar-li una possible problemàtica de seva salut mental, 2) derivar-la per rebre atenció psicològica i 3) a l'àmbit escolar, acompanyar-la en la seva experiència educativa, donant-li eines per tal de combatre els possibles impactes educatius, com es fa amb la resta d'alumnat amb necessitats educatives especials o dificultats en l'aprenentatge.

Així doncs, i a partir també d'altres exemples, es pot observar com les orientadores assumeixen certes funcions pròpies de la psicologia, com el diagnòstic o la recomanació de tractaments: *"la teràpia recomanada no va ser del tot encertada"* (R33-J).

De fet, s'ha detectat certa ambigüitat de funcions, en general, pel que fa a l'orientació acadèmica i el paper d'altres professionals en aquesta: Al centre, ens comenten que la funció de l'orientació és, en ocasions, assumida parcialment per la referent de l'EAP (Entrevista Escola Inclusiva). La professional de l'EAP ens comenten com cada cop més professionals de la salut fan "funcions d'orientadora" i recomanen, per exemple, a les adolescents apuntar-se al batxillerat artístic perquè el consideren "art-teràpia", la qual cosa pot tindre un impacte negatiu tant en el seu futur acadèmic com en el seu benestar emocional si no és el camí que desitgen (Entrevista EAP).

• Atenció psicològica

Com esmentàvem, actualment, és responsabilitat de l'orientadora, fer l'acompanyament emocional necessari davant un problema de salut mental (Cruz, 2015; Entrevista EAP). És necessari, però, valorar si el servei d'orientació és suficient per donar resposta a aquest alumnat.

A les enquestes, 6 persones demanen atenció psicològica al centre i altres 2 derivació a serveis de salut mental. De les joves entrevistades, 4 creuen que els hi hagués ajudat tindre una professional de la psicologia a l'institut: *"Me habría gustado un poco más de apoyo, a nivel emocional. Si tuviese que elegir diría terapia, atención psicológica,..(....) Quizá l'orientadora fue lo mas parecido, pero fue más una bronca (...). Terapia para mi sería lo perfecto"* (Entrevista Informant I).

L'única referència positiva esmentada pel que fa a l'orientació o atenció psicològica entre les persones entrevistades, va ser amb una psicòloga, la qual va fer el seguiment de la germana de la Informant M i *"esto la ayudó mucho, bastante, la verdad"*.

Tanmateix, com s'ha vist al marc teòric, la majoria dels centres no disposen d'una professional de la psicologia (aquest aspecte s'abordarà en més profunditat a l'apartat 4.2.2.), especialment si parlem de centres de titularitat pública (Entrevista EAP).

De les persones entrevistades, només la Informant A, que va estudiar a un centre concertat i familiar, disposava d'una psicòloga fixa. No queda clar si els Informants E i M¹⁴ disposaven d'una psicòloga que oferia consulta només cada cert temps o si aquesta acudia al centre en el marc d'algun programa tipus Salut i Escola, com l'Informant T. Les 3 persones restants, pel que s'entén de les seves demandes, no van tenir cap atenció psicològica al centre.

Pel que fa a l'atenció de les infermeres dels programes que acudeixen als centres educatius, la professional de l'EAP comenta que aquestes no atenen totes les demanes (*"segons quin tipus"*) i que gran part de la seva actuació, així com la d'altres figures professionals com la REBEC, se

¹⁴ La Informant M afirma *"Sí que teníamos psicóloga"* i que *"Creo que siempre estaba pero solo cogía a alguien una vez a la semana o cuando hacía falta"*. En canvi, l'Informant E especifica que la psicòloga només *"venía de vez en cuando, creo, una vez a la semana, o cada dos semanas"*.

centra en tallers grupals: “*el que manca, al final, és aquesta atenció individualitzada, que també cal*”. Com s’ha esmentat anteriorment, aquestes disposen de molt poc temps per atendre l’alumnat en consulta oberta.

S’observa que, finalment, els centres educatius i EAPs acaben derivant l’alumnat a fundacions privades, Centres Oberts, programes i recursos externs com Konsulta’m (Entrevista EAP i Entrevista Escola Inclusiva). “*Programas hay miles*”, afirma la professional de l’EAP, que denuncia, però, que la majoria d’aquests són recursos aïllats o programes amb “poca continuïtat”, ja que, en tractar-se de programes específics amb un finançament concret (Ex: les UAO naixen d’un fons europeu), tenen una durada limitada i desapareixen quan acaba el projecte.

La gran diversitat de recursos pot implicar, també, certes dificultats. Una proposta de millora esmentada per l’Informant E, és la claredat i seguiment a l’hora de fer una derivació cap a altres serveis:

[Me hubiera gustado que] fueran más claras con el tema de recursos que hay, de explicarte qué hay. Porque es que al final hay tantas cosas, que al final no vas a ningún lado. Te sientes muy perdido. Te derivan a 50.000 sitios y al final sientes que nadie te hace un seguimiento de verdad

(Entrevista Informant E)

A l’apartat 5.3.2.2. s’aprofundirà en els beneficis de les professionals de la psicologia als centres.

En resum, l’atenció rebuda per part de les orientadores o professionals de la psicologia dels centres sembla insuficient (pel que fa a recursos humans i temps) i centrada més en aspectes acadèmics que de benestar emocional. A més, és un recurs que, per norma general, l’alumnat ha de buscar de forma activa, la qual cosa implica barreres com la por o la vergonya, molt unida a l’estigma vers la salut mental. Per últim, es planteja la possibilitat de necessitar, a més de l’orientació psicopedagògica o acadèmica, una atenció psicològica especialitzada.

5.2.4. Els impactes de l’actuació dels centres educatius

- **Trajectòria educativa i èxit acadèmic**

Al llarg de la recerca, es justifica l’impacte de l’acció o omisió dels centres educatius respecte a l’alumnat amb problemes de salut mental i la relació entre aquesta resposta educativa i l’experiència de les adolescents.

No obstant això, no es tracta d’una relació inequívoca entre “rebre suport emocional” o “rebre adaptacions” i tenir “èxit acadèmic”. Tampoc és l’objectiu d’aquesta investigació, ni es podria aconseguir per limitacions en la mostra i metodologia, tot i ser una via interessant per a altres de futures.

A més, com esmenta la responsable del PIUNE, es tracta de quelcom multifactorial; interfereixen variables tan diverses com l’entorn familiar i la situació socioeconòmica, la xarxa de suport, la

gravetat i manifestació del problema de salut mental, el tractament ofert als serveis de salut, la personalitat i capacitat de resiliència de l'alumnat, etc.

Per exemple, a la Informant M li van aplicar mesures com flexibilitat horària i atenció educativa domiciliària, i va comptar amb l'acompanyament emocional del professorat, però va tenir moltes dificultats amb la continuïtat dels seus estudis i no ha obtingut el títol de l'ESO. En canvi, la Informant C, que no va rebre ni suport emocional ni cap adaptació, ha aconseguit estudiar una carrera i un màster.

Així i tot, es considera com un dels aspectes interessants de la mostra entrevistada, per les similituds i diferències presents, la comparació entre els casos de les Informants A i B:

Les dues són dones amb depressió greu i intents suïcides, que presenten TDAH i tenen situacions complexes a casa. La seva principal dificultat és l'assistència, en la mesura que els hi costa aixecar-se del llit i aconseguir energia i motivació per fer front a les exigències acadèmiques. A més, les dues expressen necessitar un seguiment proper per part de l'equip educatiu i tenir dificultats amb els estudis a distància. El "somni" de totes dues era estudiar una carrera universitària.

Tanmateix, la Informant B no va rebre cap suport als seus centres, ni pel que fa a mesures i suports ni a l'acompanyament més emocional (on orientadora i professorat la tracten de "*vaga*"). La seva problemàtica amb la continuïtat dels estudis comença quan repeteix curs per la seva salut mental, la qual cosa, esmenta, la fa sentir-se molt sola. Com pateix *bullying*, decideix traslladar-se de centre. Des d'aleshores, ha interromput els seus estudis de secundària, cicle i batxillerat (principalment per no poder acudir presencialment i les conseqüències d'aquesta absència a les seves notes) i ha canviat d'institut amb freqüència. Malgrat demanar ajuda a orientadores i infermeres, no va rebre un diagnòstic de depressió i el tractament corresponent fins a adulta. Actualment, només compta amb el títol de l'ESO i expressa una gran angoixa per estar atrapada als estudis, sense poder superar-los ni abandonar-los per complet.

Pel contrari, la Informant A, obté comprensió i suport del seu professorat. Quan informa del seu diagnòstic, el centre li permet deixar d'assistir durant un temps per recuperar-se. Les absències no li resten nota i el professorat i les companyes li envien els deures o tasques pendents. Així doncs, l'assistència no és un problema. Quan es planteja deixar el curs, el professorat es mostra preocupat pels efectes que pot tenir en ella repetir i el seu tutor contacta en ella per donar-li ànims i oferir-li facilitats com ajudar-la amb el TDR o a recuperar assignatures. Gràcies a açò, va poder aconseguir el títol i graduar-se amb les seves companyes, sense haver d'allargar els seus estudis. Posteriorment ha cursat un grau superior.

Aquest cas ens sembla una evidència clara del poder que tenen aquestes adaptacions i acompanyament emocional. En la mesura que és necessari preguntar-se: Hauria repetit o abandonat els estudis la Informant B si se li hagués ofert alguna ajuda amb la seva assistència (ex: flexibilitat horària o atenció domiciliària) o si no s'hagués penalitzat aquesta a la seva avaluació? O al revés, hauria la Informant A pogut aprovar el batxillerat? L'Informant B podria haver rebut algun tractament si l'equip educatiu i d'orientació hagués escoltat el seu malestar? Tindria una millor relació en els estudis si l'haguessin acompanyat en lloc de culpar-la de les seves dificultats?

Des d'Obertament defensen que gran part dels impactes negatius en els estudis, com les baixades en el rendiment escolar o l'abandonament "*no té tant a veure amb el propi trastorn mental sinò més aviat amb l'entorn que s'ha trobat en l'àmbit educatiu*" (Entrevista Obertament).

Tot i que és impossible conèixer amb certesa el que hagués ocorregut, i que hi ha altres factors a tenir en compte, com els canvis de centre, la relació amb el grup d'iguals o l'atenció als serveis de salut (que en el cas de la Informant A va ser molt ràpida i eficient), sembla plausible imaginar que rebre algun suport hagués, mínim, pal·liat parcialment els efectes negatius de la salut mental de la Informant B sobre la seva vida acadèmica.

Malgrat no es pot establir una relació clara i directa, a partir dels resultats d'aquesta recerca es defensa que atorgar suport emocional i adaptacions pot ajudar a l'alumnat amb problemes de salut mental a fer front als reptes educatius i, per tant, és un requisit indispensable per garantir la igualtat d'oportunitats educatives.

- **Relació amb l'educació**

És necessari recordar que l'“èxit acadèmic” no ha de ser, necessàriament, la forma de mesurar l'impacte d'aquestes accions: es poden valorar altres com el benestar de l'alumna i la seva relació amb els estudis o satisfacció amb l'etapa educativa, igual o més importants que els resultats acadèmics. Per exemple, La Informant C, que sí ha aconseguit eixes metes educatives, considera el seu pas per l'ESO com un “sin vivir”.

Als qüestionaris, es veu com la relació amb els estudis és l'àrea més perjudicada per la salut mental, també així ho mostren algunes experiències de les persones entrevistades, les quals van acabar establint una relació molt negativa amb l'educació: *“Sí, yo creo que [ha influido] bastante [mi salud mental]. (...) [Estudiar] me da ansiedad”* (Entrevista Informant M). En canvi, dos persones ho van fer servir com un mecanisme de fugida davant la seva problemàtica a casa o de salut mental: *“yo lo que hacía era estudiar todo el rato. (...) Estudiar era como una vía de escape”* (Entrevista Informant E).

També pot afectar el fet d'associar els estudis a les vivències negatives patides a l'escola, com una mala relació amb el professorat o les dinàmiques d'assetjament, que van sofrir vàries persones consultades: *“el instituto fue muy duro para mí”* (Entrevista Informant I). La Informant C, que patia un gran nivell d'assetjament, comenta no recordar aquella època per considerar-la *“traumàtica”*.

També apareix, per part de dos alumnes entrevistades (Informants A i B), una “por” a quedar-se sense estudiar o “sense fer res”: *“me daba pánico quedarme sin hacer nada (...) me metí en educación infantil para no quedarme sin hacer nada. Si me hubiera quedado en casa, y con la medicación y todo...”* (Entrevista Informant A).

La percepció dels estudis també està fortament influenciada per aspectes com els resultats acadèmics. La professional de l'EAP, explica que, sovint, quan l'alumnat no arriba al nivell exigít, es pot produir una frustració que fa que *“encara es bloquegin més i després hi hagi rebuig per assistir aquí a l'escola o a l'institut”*.

Prenent aquesta mesura sí es mostren clarament diferències: les persones que no van rebre cap ajuda ni suport emocional (com les Informants I, C i B) recorden la seva experiència al centre educatiu com quelcom extremadament negatiu, mentre alumnes com la Informant A o l'Informant T, recorden amb estima els seus centres educatius i professorat.

En conclusió, és possible una relació entre rebre suport emocional i acadèmic i l'èxit educatiu, però, sobretot, existeix una clara influència entre la resposta educativa que van viure i la seva relació amb els estudis i satisfacció amb l'experiència escolar.

- **Salut mental**

Globalment, els resultats mostren una actuació insuficient o inclòs perjudicial per la salut mental de l'alumnat per part dels centres educatius. En part perquè, com s'acaba de plantejar, la major part de les persones consultades valora de forma negativa la seva experiència educativa.

Dues de les persones entrevistades vinculen de forma directa, l'origen o empitjorament de la seva salut mental a les seves vivències educatives.

Un mínim de 7 de les persones consultades han patit *bullying*. Aquesta situació té un gran impacte en la salut mental de les adolescents:

A l'escola, jo vivia una situació de violència, d'agressions sexuals diàries, d'agressions, no tan físiques, però sí psicològiques...(...) i a partir d'ahí crec que vaig desenvolupar tots els problemes que tinc ara (...) mi m'han fet un assetjament sexual molt gran. Que m'ha afectat molt en la meua imatge, en la meua vida, en la meua expressió.

(Entrevista Informant C)

I afegeix: *“És que va ser fatal [la meua experiència educativa], l'origen de tots els meus mals actuals. Tinc 25 i segueixo arrossegant-los. A nivell salut mental, de les pitjors èpoques que he passat en diferència”* (Entrevista Informant C). La responsable del PIUNE UAB fa èmfasi en els impactes del bullying: *“marca tota una etapa, té efectes en la confiança i l'autoestima”*. La majoria d'elles denuncien que les professionals no van prendre cap mesura per aturar l'assetjament.

Convé subratllar que diversos testimonis consideren que han estat humiliades o mal-tractades per part de l'equip educatiu, la qual cosa afectava també l'autoestima i el dia a dia de l'alumnat.

Tot açò construeix una època de gran angoixa que impacta en la salut mental, el benestar i sensació de seguretat de l'alumnat, que, acaba percebint el institut com un quelcom negatiu: ***“Yo, a día de hoy, no considero la ESO, el bachillerato, los centros educativos, como un espacio seguro y debería serlo”*** (Informant B).

Incloses aquelles que han tingut alguna experiència positiva, com la Informant A, es mostren crítiques amb la situació que tenen la majoria de les alumnes amb problemes de salut mental: *“de todas las personas que he conocido a lo largo de mi vida con problemas de salud mental y colegio, creo que soy la única que ha tenido una experiencia buena”*.

Els resultats de la recerca mostren que la relació entre salut mental i educació és bilateral. Si bé, s'ha aprofundit en les dificultats que planteja tindre una problemàtica de salut mental als estudis, és necessari visibilitzar com l'educació i les actuacions dels centres educatius poden afectar negativament la salut mental de l'alumnat. Per exemple, segons els testimonis de les adolescents i joves consultades, la seva salut mental es veia especialment afectada en períodes altament exigents acadèmicament, com el batxillerat i la selectivitat, els quals empitjoraven l'ansietat i malestar.

També s'ha desenvolupat com les dificultats acadèmiques trobades, especialment si s'acompanyaven de discursos culpabilitzadors o invalidants, afectaven negativament l'autoestima

de les alumnes. Aquests reptes amb els estudis poden arribar a causar uns nivells de frustració i “fustigament” altament perjudicials per a la persona:

El hecho de que me fuera mal con las notas, influyó muchísimo a su vez en mi salud mental. O sea, lo aumentó (...) veo mi futuro académico tan oscuro, tan sin esperanza, que solo veo como posibilidad el suicidarme (...) el no permitirme el tomar un descanso y no estar estresada pensando en los estudios y en mi futuro... no me ha permitido mejorar. Y el no mejorar me ha estropeado no sacarme los estudios. Entonces es un círculo vicioso.

(Entrevista Informant B)

Com ha estat discutit, l'oferiment tant d'adaptacions com de suport emocional, ajuda a pal·liar els impactes de les problemàtiques de la salut mental en els estudis. Per tant, si acceptem els efectes en la salut mental dels estudis, aquesta intervenció permetria, a més reduir el malestar que es deriva d'aquestes dificultats.

De la mateixa forma, la detecció i derivació des dels centres educatius s'ha considerat clau per rebre atenció psicològica i prevenir un empitjorament o cronificació de la problemàtica de salut mental.

Així doncs, les actuacions dels centres educatius no només són essencials per millorar el rendiment acadèmic i la continuïtat dels estudis, sinó també per protegir la salut mental de l'alumnat.

5.3. Barreres que dificulten l'accés a adaptacions i suport

5.3.1. Quan els drets no estan blindats: desprotecció i incoherències normatives

Als qüestionaris, una de les persones testifica que: “*cuando pasó [la problemàtica de salud mental], me sacarón del colegio XD*”. De ser cert, implicaria una greu violació del dret a l'educació.

De la mateixa forma, situacions com la de la Informant B, que ha estat realitzant els estudis de secundària durant una dècada per la seva salut mental, sense rebre cap suport, podrien ser considerades negligències.

A l'Informe Drets i Salut Mental Catalunya 2022 es veuen altres exemples de vulneracions del dret a l'educació de les persones amb problemes de salut mental com el no oferiment de suports o adaptacions curriculars, el retorn de beques davant impediments de salut i la pressió dels centres educatius per abandonar aquests o inclòs l'expulsió per raons de salut mental (Salut Mental Catalunya, 2023).

En gran mesura, aquestes vulneracions dels drets vénen donades per la manca d'un suport legal, que impedeix dotar d'obligatorietat l'atenció a l'alumnat amb problemes de salut mental, així com de la manca de recursos per posar-ho en pràctica.

5.3.1.1. El reconeixement de NESE

- **Incoherència normativa**

Si bé el Decret de 2017 d'Escola inclusiva reconeix com a NESE els trastorns de salut mental, a les entrevistes amb l'EAP i el centres educatiu, ens comenten que, actualment, només es consideren com a NEE o NESE A els trastorns mentals greus:

Una persona amb depressió severa no és dictamen tipus A. Només es fa per trastorns greus de conducta. I tot així ens costa molt. (...) Nosaltres hem tingut molts alumnes amb ansietat o depressió i a cap se'ls hi fa el reconeixement, perquè no se'ls hi pot fer.

(Entrevista Escola Inclusiva)

Només per tindre ansietat, com a tal, normalment no es fa un informe de reconeixement de NESE per trastorn mental. (...) L'etiqueta és trastorn mental greu, el que ens posa a nosaltres als informes que fem, és trastorn mental greu. (...) Si hi ha més un problema emocional o ansiós, no entren com a Necessitats Educatives Especials.

(Entrevista EAP)

Així, i tal com es pot veure en la següent imatge, en buscar els informes empleats per l'EAP per justificar una NEE, es pot comprovar que només apareix com a opció "trastorn mental greu". Aquesta concreció no és present a la normativa actual catalana, però sí a la LEC.

Fig. 11.

Fragment d'un Annex.1 on s'observa especificat "Trastorn mental greu" com a motiu de NEE.

Identificació de l'alumne/a (RALC)

Nom i cognoms Data de naixement

Adreça Codi postal

Població

Nom del centre de procedència

Nivell en què s'escolaritzarà l'alumne/a

Motiu per a l'elaboració

☐ Inici d'escolarització en el sistema educatiu

☐ Canvi de centre: Trieu-ne un

☐ Reconeixement de necessitats específiques de suport educatiu

Necessitat específica de suport educatiu

☐ Cura i higiene personal

☐ Mobilitat i/o desplaçaments

☐ Regulació del comportament i interacció

☐ Salut i seguretat

☐ Processos cognitius i/o d'aprenentatge

☐ Comunicació i llenguatge

Aquestes NESE estan associades a:

☐ Necessitats educatives especials (NEE): Trieu-ne una

☐ Trastorns que condicionen l'aprenentatge

☐ Altes capacitats (AC)

☐ Retard greu de l'aprenentatge

Observacions

Font: Adaptat de *Informe de l'EAP de reconeixement de necessitats específiques de suport educatiu* per Departament d'Educació, s.d.

Els trastorns mentals greus són, principalment, de tipus esquizofrènic, psicòtic o delirant, el trastorn bipolar i els trastorns depressius recurrents/cronificats o amb símptomes psicòtics (Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial [CREAP], 2022). "Jo només n'he hagut de fer 3 a la meua vida i un d'ells era per trastorn psicòtic", exemplifica la membre de l'EAP entrevistada.

Aquesta delimitació exclouria un gran nombre de joves amb altres problemàtiques de salut mental, com les dues persones entrevistades amb TCA o aquelles amb ansietat, dificultant que rebin l'atenció necessària.

No obstant, encara acceptant aquesta acotada definició, sembla haver-hi discrepàncies: la professional de l'EAP, reconeix "les depressions majors" com un diagnòstic que pot optar a reconeixement de NESE, mentre els centres educatius expressen haver tractat d'elevat cas de

depressió cronificada als EAPs i rebre resposta negativa per part d'aquests: *“en principi persones amb ansietats o depressions, inclòs greus o cronificades, no ho són”* (Entrevista Escola Inclusiva).

Una possible explicació per a aquesta incoherència entre normativa i posada en pràctica, són les dificultats d'aplicació que ha trobat el Decret d'Escola Inclusiva en els darrers anys. Aquest decret busca transitar cap a l'escola inclusiva, però açò no s'ha dut a terme, ja que encara hi ha una elevada escolarització en CEE (Síndic de Greuges, 2021), amb fins a 8.207 alumnes matriculats (Institut d'Estadística de Catalunya, 2024) i no s'han atorgat recursos a les escoles per realitzar els canvis que aquest decret proposava (Padín i Pujadó, 2023; Síndic de Greuges, 2021).

El director del centre educatiu entrevistat explica que, el motiu que se'ls dona és que les NEE han de ser per problemàtiques cronificades o permanents: *“El dictamen de tipus A en principi és alguna cosa que no és temporal, que és per sempre (...) , és per a coses que no canviaran amb el temps, com un trastorn greu de conducta.”* (Entrevista Escola Inclusiva).

Tanmateix, creu que, en part, aquesta incoherència és causada per una qüestió de recursos: *“és un procés burocràtic molt llarg i que implica molta feina. I tenim cada cop més casos de problemes de salut mental a la Secundària i no seria viable fer un dictamen per a tots ells”* (Entrevista Escola Inclusiva). Actualment, els EAP també es troben saturats, amb equips amb només 618 psipedagogues per tota la comunitat i una ràtio de més de 250 alumnes per cada una (Síndic de Greuges, 2022a)

- **Mala praxi en l'aplicació dels PI**

Des de l'EAP (Entrevista), consideren important que els centres educatius ofereixin un PI a aquest alumnat, independentment de tenir un dictamen, per tal de donar resposta a les seves necessitats i recorden que *“el PI es pot fer encara que no tinguin informe de l'EAP. Hi ha els PI, de tota la vida, que són propis de centre”*.

Aquests equips, però, fan èmfasi en la reticència dels centres a l'hora de redactar-los, ja que *“tot el tema que sigui més administratiu els hi costa molt de fer.”* Açò queda exemplificat en l'Escola Inclusiva entrevistada, on reconeixen que, si l'alumnat amb problemes de salut mental no té reconeixement de NEE no se'ls elabora un PI i només *“es té molt present”*.

El director reconeix que, de considerar-ho necessari, se'ls aplica una Adaptació Metodològica, que, per a ell, no està inclosa en el PI: *“en molts casos no se'ls aplica un PI (...) Al PI implica que cursen matèries de cursos inferiors. L'Adaptació Metodològica és que ells poden seguir el curs, però evidentment el volum de feina o altres aspectes es poden modificar”* (Entrevista Escola Inclusiva). En canvi, l'EAP explica que, si bé *“abans”* existien uns *“PI metodològics”*, actualment totes aquestes mesures es recullen al PI. Aquesta discrepància sembla mostrar una falta d'actualització en alguns centres educatius o la presència d'anacronismes en la burocràcia. Diferenciar aquests conceptes, però, pot facilitar que no s'apliqui de forma oficial un PI a l'alumnat amb problemes de salut mental.

A tall d'exemple es pot analitzar el cas de l'Informant I, el qual no va tindre un pla individualitzat perquè se li van explicar que *“en Batxi ya no hace falta”*, malgrat la normativa obliga als centres que imparteixen batxillerat a fer les adaptacions pertinents i a facilitar mesures i suports necessaris (XTEC, s.d), així com a elaborar un P.I en casos de NEE, altes capacitats, aplicació de mesures addicionals o altres condicions que ho requereixin (Decret 171/2022).

Per tal de protegir l'alumnat, dins les limitacions normatives pel que fa a la salut mental, la representant de l'EAP proposa fer un Annex 1 simple, per garantir que es crea el PI corresponent:

Una opció és que trampegis i posis que és un trastorn que condiciona l'aprenentatge, per exemple amb un trastorn ansiós. Llavors fas el que s'anomena un Annex 1, simple, que no reserva plaça, no és un NEE. Llavors també obligues a que el centre, si són reticents a fer-ho, li ofereixi adaptacions. O reculls i formalitzes el que s'està fent.(...) Obliga a que aquest professorat faci un Pla de suport Individualitzat a aquest alumne i, per tant, que es plantegin quines mesures addicionals ha d'aplicar perquè aquest alumne estigui millor.

(Entrevista EAP)

Altra reivindicació d'aquesta professional és que el PI, molts cops, es du a terme massa tard, en lloc de servir com a estratègia preventiva:

Moltes vegades l'intent quan es fa, es fa tard. A les CAI ens arriben moltes vegades casos que es plantegen per fer el P.I intern de centre, després d'haver fet les juntes d'avaluació, quan s'adonen que suspenen. Perquè un dels motius tot just, és aplicar mesures perquè no suspenguin, i és quelcom que queda allà recollit al document que hi ha de Pla de suport Individualitzat. Ho fan una mica per cobrir-se les esquenes.

(Entrevista EAP)

Així, veiem que en ocasions el PI es fa protegir-se a nivell burocràtic o com a obligació, sense centrar-se en la seva funció original i els beneficis que pot aportar per l'alumnat.

En aquest sentit, des de l'EAP denunciem que, fer el PI “*tampoc implica que l'apliquin*” (Entrevista EAP). Quelcom semblant comenta la Informant C en el seu testimoni, on es mostra sorpresa per, a la seva experiència com a docent de Secundària, no haver vist cap actuació al respecte: “*Em flipa perquè mai ho he vist en marxa.(...) Ni he vist com actuen les escoles. (...) Em deien: a esta classe tinc una persona d'esta manera, per estar "al tanto". Però més enllà d'això, no es feia res diferent*”. Partint d'aquestes dues professionals, es pot interpretar que hi ha una mala praxi en la posada en pràctica dels PI.

Per aquest motiu, la informant de l'EAP, considera “*clau*” fer un seguiment per comprovar que, en efecte, s'estan duent a terme les mesures proposades (Entrevista EAP). No obstant això, si no hi ha un reconeixement de NEE o no intervenen serveis externs, aquest seguiment no depèn dels Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica, sinó de les orientadores del mateix centre. Com s'ha dit anteriorment, però, les orientadores de centre es mostren desbordades. En els serveis universitaris es mostren d'acord amb la importància d'aquest seguiment, que, en el seu cas, duen a terme mitjançant un qüestionari intersemestral i tutories de seguiment a demanda (Entrevista PIUNE).

En cas que, en efecte, el centre no estigui oferint les mesures necessàries a l'infant, la família hauria de contactar primer amb la tutora, després amb la direcció de centre, i, de ser precis, amb l'EAP o Inspecció Educativa per demanar un informe que justifiqui les actuacions del centre (Entrevista EAP). Segons la professional de l'EAP, en última instància, algunes famílies acudeixen al Síndic de Greuges. Per la conversa, però, s'entén que el procés burocràtic pot arribar a ser llarg.

- **El Diagnòstic com a requisit**

En primer lloc, com s'ha esmentat al marc teòric, disposar d'un diagnòstic clínic és necessari per poder ser reconegut com a NEE.

En canvi, de les 52 exalumnes que expressen tindre una problemàtica de salut mental, quasi un 60% careixien de diagnòstic quan van estudiar la secundària. Entre les estudiants actuals de secundària, la xifra baixa a un 25% no tenen un diagnòstic. Aquesta diferència mostra un augment en l'atenció i diagnòstic de les problemàtiques de salut mental que es pot interpretar com a derivat d'una major consciència entre les noves generacions (a l'hora d'identificar-ho o demanar ajuda) i/o les professionals (millora en la detecció, derivació, diagnosi, protocols com el CRS, etc).

A l'apartat de Detecció, s'analitzaven els resultats sobre el coneixement de la situació de salut mental per part dels centres. Entre les alumnes que no van comunicar la situació al centre, un 44'4% expressa no fer-ho per mancar d'un diagnòstic o no comprendre la seva situació.

De les persones entrevistades, quatre van tindre un diagnòstic oficial o aproximat durant l'ESO o primer de batxillerat (sent un d'ells associat a un diagnòstic d'autisme). Les úniques 3 persones entrevistades que van rebre adaptacions o certa flexibilitat coincideixen amb les que disposaven de diagnòstic. De cara a futures línies d'investigació és interessant establir la influència d'aquest factor de forma més clara.

D'entrada, existeix la possibilitat que la persona no estigui vinculada als serveis de salut. Per la psicopedagoga de l'EAP, aquesta és una de les majors traves, ja que no hi ha possibilitat de rebre un diagnòstic, i, per tant, tampoc de fer un informe per demanar adaptacions (Entrevista EAP)

Tanmateix, tot i rebre seguiment des del CSMIJ, sovint no hi ha un diagnòstic. Per exemple, la Informant B i altres persones que no van disposar d'un diagnòstic fins a anys després, sí havien rebut atenció psicològica previament. Així doncs, si bé el seguiment psicològic o psiquiàtric és necessari per tindre un diagnòstic, no sempre implica l'obtenció d'aquest.

Al servei PIUNE de la UAB, ens comenten que açò es força comú entre les adolescents:

En molts casos, pot ser que ni tan sols tinguin un diagnòstic. Són molt joves encara i pot no haver-hi un diagnòstic definitiu, sinó que s'està explorant. Tenim molts diagnòstics primerencs, amb persones que d'adolescents no entenien el que els passava i no tenien un diagnòstic, però que veien que no els anava bé el batxillerat, la sele...A l'adolescència no hi ha un perfil tancat, són joves encara i potser s'acaba consolidant com un problema de salut mental estable o potser no, perquè la persona desenvolupa eines. És una etapa i període de transicions i molts canvis per a la joventut.

(Entrevista PIUNE)

Hi ha diversos motius possibles que poden influenciar aquest succés.

Primerament, cal abordar eixe “no entenien el que els passava”, ja que moltes adolescents poden no ser conscients encara de la problemàtica, quan apareixen els primers símptomes, o no buscar ajuda psicològica per diferents motius (no suport de la família, por, desconeixement...) (Paramo i Herrera, 2022).

En segon lloc, les situacions de salut mental, com qualsevol tipus de salut, poden variar en el temps. Açò és especialment durant eixa etapa de canvis de l'adolescència, on encara ens estem formant. Aquests canvis i ambigüitat poden donar lloc a diagnòstics erronis, i a l'ús de “l'assaig-error”. L'Informant E ens comenta que ha rebut fins a 5 propostes diagnòstiques diferents,

incloent tres trastorns d'ansietat: *"no tengo ningún tipo de diagnóstico, solo que me dicen "te parece a esto y a esto y te estoy tratando como a esto".*

Per aquest motiu, junt a certes creences personals o professionals, molts especialistes es neguen a "etiquetar" les joves i donar-los un diagnòstic definitiu. A vegades, existeix un diagnòstic però opten per no comunicar-lo, com va ser el cas de la Informant B, a la qual ningú va dir que tenia depressió, fins que no va acudir a la privada als 20-21 anys: *"ahí fue la primera vez que alguien me dijo, "tienes depresión". Yo hasta entonces había sospechado que la tenía, como que se había mencionado como por encima, pero nadie me había hecho un diagnóstico".*

Açò és encara més complex si es tracta d'un diagnòstic que implica gravetat o cronicitat, ja que poden considerar que és massa prompte o plantejar-s'ho per les possibles conseqüències que pot tenir en la vida de l'adolescent. Per exemple, la necessitat d'un diagnòstic de trastorn mental greu hagués pogut excloure la Informant A, que al batxillerat va rebre un diagnòstic de depressió cronicada, però inicialment va ser diagnosticada com a ansietat generalitzada.

¿Quina és l'alternativa? L'AEN recomana que la determinació de necessitats educatives no requereixi de l'elaboració de dictàmens o diagnòstics (Jiménez, et al., 2023). En el cas que hi hagi alguna psicòloga o professional de la salut, aquesta pot fer un informe que justifiqui la necessitat d'adaptacions. Altres mesures es poden decidir entre el professorat, pedagogues i diferents professionals i incloure-les a un PI.

Igualment i per desgràcia, tindre un diagnòstic no sempre és sinònim de rebre ajuda: el primer cop que a l'Informant E li van dir que tenia depressió va ser a segon de l'ESO, però no va rebre cap suport.

- **Altres limitacions i punts febles**

El procés de reconeixement de NESE presenta altres dificultats per l'alumnat amb problemes de salut mental.

Una de les limitacions trobades és que, tot i que els PI i les mesures i suports es mantenen al batxillerat, l'EAP no actua a l'educació postobligatòria (Entrevista Escola Inclusiva i Entrevista EAP). Aquest "buit legal" deixa en situació de vulnerabilitat dos tipus d'estudiants:

Per una banda, trobem aquelles persones ateses durant la secundària que decideixen seguir amb els seus estudis postobligatoris. En aquest cas, tot i renovar-se el dictamen, no compten amb l'EAP per fer el seguiment, la qual cosa és essencial per garantir la correcta posada en pràctica.

Quan no hi ha un canvi de centre, pot ser més senzill protegir l'alumnat (Entrevista Escola Inclusiva). A més, tot i no estar obligada, a l'entrevista amb la referent de l'EAP, aquesta diu fer-se càrrec sovint de casos en batxillerat, si ja està col·laborant amb l'institut en altres etapes o ha acompanyat prèviament a l'alumna.

En cas de canviar de centre d'estudis, alumnat amb NESE A reconeguda, a més de la renovació de dictamen, s'envien les recomanacions necessàries des del centre d'origen al de nova incorporació (Entrevista Escola Inclusiva). Així i tot, el director de l'Escola Inclusiva diu que aquesta protecció és només "teòrica", donant a entendre que no sempre ocorre. Com a solució, la seva escola tracta de derivar-los a centres on creuen que aquestes alumnes seran millor acollides.

D'altra banda, hi ha aquelles persones que empitjoren o reben el seu diagnòstic un cop finalitzada l'ESO, i, per tant, les seves necessitats de suport apareixen o augmenten en l'etapa postobligatòria. Des del PIUNE comenten com algunes joves empitjoren en accedir a la universitat i fer front a les responsabilitats que es deriven d'aquesta etapa. A partir de les experiències de les adolescents i joves consultades sobre les exigències i malestar de l'etapa de batxillerat, es pot inferir que aquesta època pot facilitar l'aparició o agreujament de problemàtiques de salut mental. De les persones entrevistades que disposaven d'un diagnòstic abans dels estudis terciaris, 3 el van rebre durant el batxillerat o cicle. Aquesta segona casuística pot ser més problemàtica, en la mesura que, sense l'EAP es dificulta el reconeixement de NESE o rebre un Annex 1 que permeti a l'alumna rebre suports, però també la detecció mateixa.

Per al director de l'ESO entrevistat *"la gran demanda hauria de ser que els EAPs continuessin intervenint en la Postobligatòria"*. Per la seva part, l'assessora psicopedagògica de l'EAP considera que aquesta és una mesura que arribarà en un futur.

A més, per obtenir un reconeixement de NESE, la família ha d'estar d'acord: *"Nosaltres hi ha un alumne que sospitem que es [sic] TEA, però és una sospita i la família no ho acaba de veure. Aquí no es pot fer un dictamen de tipus A. És una il·legalitat. Quan es fa un dictamen de tipus A, signen tres persones: la referent de l'EAP, la família i l'escola"* (Entrevista Escola Inclusiva).

En el cas del 25% de les exalumnes i 1 de les estudiants de secundària que no ha comunicat la seva situació al centre, ha estat perquè tampoc la seva família tenia coneixement de la problemàtica. Es troben indicis en altres recerques sobre la tendència de les joves a ocultar la problemàtica de salut mental o malestar (Arias, 2020, Rey et al., 2015).

A més, malgrat que la família tingui coneixement, a les enquestes i entrevistes veiem com l'alumnat no sempre compta amb el seu suport: *"la leva [sic] família no entenia el que em passava, no vaig rebre el seu suport"* (R54-J), *"[a] mi familia no le importa mucho"* (R48-J), *"Entonces era 'no te estás levantando porque eres una vaga y no quieres ir al cole'"* (Entrevista Informant A), *"un dia em vaig posar a plorar amb ells, rollo: 'jo no puc en tot això'. I es van riure de mi"* (Entrevista Informant C).

Els motius d'aquesta manca de suport poden ser molt diversos.

La professional de l'EAP explica que algunes famílies són negacionistes, la qual cosa dificulta que portin les alumnes als serveis de salut o signin l'informe de NEE (Entrevista EAP). Açò es pot veure a l'entrevista de la Informant A, la família de la qual no creu *"en la psicología ni en los trastornos psicológicos"*, pel que, quan des del centre van recomanar que l'infant acudís a una professional, es van negar.

En altres ocasions la salut mental de l'adolescent pot suposar un repte afegit per la família: a la pregunta que aborda "altres aspectes" afectats per la salut mental, tres persones han destacat que la seva salut mental va impactar negativament les relacions en l'àmbit familiar.

Així doncs, l'acceptació de la família (especialment a partir de certes edats), pot ser una barrera perquè les adolescents rebin el reconeixement de NESE.

A més, independentment del dictamen, no tenir suport adult limita la capacitat de pressió en cas de desitjar rebre algun suport. Per exemple, per demanar l'atenció domiciliària o obtenir un PI sense NESE, és necessari que ho sol·liciti la família (Generalitat de Catalunya, 2006; Direcció General d'Innovació, Digitalització i Currículum, 2023).

El conjunt d'aquestes dificultats i la incoherència normativa, fan que la majoria de persones amb problemes de salut mental no puguin ser reconegudes com a NEE, la qual cosa limita enormement les mesures i suports a la seva disposició.

5.3.1.2. Absència de protocols per a la salut mental

Com s'ha introduït anteriorment, no hi ha cap protocol oficial per l'atenció de persones amb problemes de salut mental als centres educatius.

Açò produeix una gran diferència entre la resposta educativa dels instituts: *“hi ha centres de tot, és veritat hi ha centres que fan un millor acompanyament a l'alumnat, (...) i hi ha altres que els hi costa molt més. (Entrevista EAP) o hi ha centres que acompanyen millor i altres que pitjor”* (Entrevista PIUNE). La representant d'Obertament, reconeix que el fet trobar-se amb un centre on es rebrà ajuda o discriminació, és, en última instància, una qüestió merament de sort (Entrevista Obertament).

Per a algunes persones, com és el cas del director entrevistat, no tenir un protocol estricte és quelcom positiu, perquè els permet *“ser flexibles”* (Entrevista Escola Inclusiva). Des d'Obertament, però, denuncien que l'absència d'unes pautes marcades, pot produir discriminacions:

Hi ha un altre problema que és la falta de protocols establerts pel que fa a salut mental (...) Quan, si hi hagués el mateix protocol que hi ha per a salut física per a salut mental, no es donarien aquests casos. Moltes vegades el fet de no tenir aquest protocol provoca casos de discriminació.

(Entrevista Obertament).

Per a la representant d'Obertament, la solució és crear, primer des de l'Administració educativa i després “baixar-ho als centres educatius” protocols de salut mental que prenguin com a referència els protocols en relació a la salut física (Entrevista Obertament).

A continuació, s'aborda com les vulneracions derivades d'aquesta arbitrietat impregnen les diferents fases del procés per rebre mesures i suports.

- **Detecció i derivació**

Tal com es veu als apartats de Detecció i Derivació, l'absència de protocols implica que, sovint, el personal docent pot obviar certs indicadors, especialment si l'alumnat no encaixa en la imatge estereotipada de persona amb problemes de salut mental.

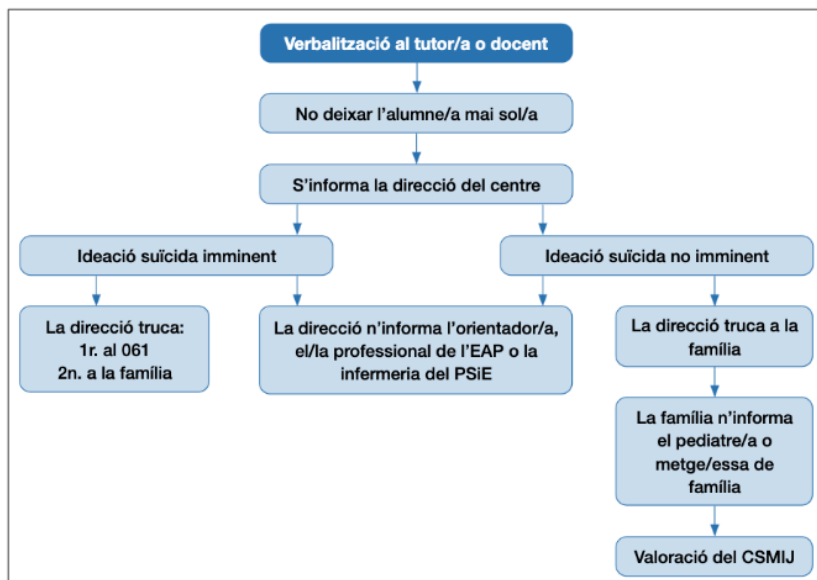
De la mateixa manera, es veia com, a vegades, algunes persones reparaven en el malestar de les estudiants, però aquesta situació no es comunicava ni demanava ajuda.

Des de l'Education Advisory Board (s.d) dels Estats Units, on també és present la problemàtica de la detecció tardana de l'alumnat amb problemes de salut mental, creuen que la solució és desenvolupar processos i protocols que permetin identificar les estudiants i derivar-los de forma ràpida als serveis necessaris. Aquesta és una demanda que expressa, sobretot, la Informant B a l'entrevista.

Per exemple, la pàgina del Departament d'Educació (s.d) de Prevenció i detecció d'autolesions i conductes suïcides o la Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu (Departament d'Educació, 2022) inclouen accions preventives, indicadors o factors de risc a tindre en compte i el circuit a seguir un cop es detecta (Figura 12).

Fig. 12.

Circuit que cal seguir davant d'una verbalització d'intencionalitat suïcida.



Font: Adaptat de *Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu*, per Departament d'Educació, 2022.

Per altra banda, tot i existir el Protocol de Prevenció del Suïcidi i guies com aquesta, l'Informant B recorda haver dit de forma explícita a professionals del centre i de la salut mental que no volia seguir vivint, sense que es prenguéss cap mesura. Açò podria relacionar-se amb el desconeixement dels protocols per part dels equips educatius (tot i que també amb altres dificultats per posar-los en pràctica), i la importància no només de l'existència d'aquests, sinó també de la seva difusió.

- **La decisió d'atorgar suports**

Aquesta manca de protocols també afecta l'atenció que rep l'alumnat amb problemes de salut mental, la qual, com hem vist, varia en gran mesura segons el centre escolar, la sensibilitat de l'equip educatiu, les tutores, els CSMIJ de referència, altres dispositius de suport, etc (Entrevistes Obertament, PIUNE i EAP).

Destaca, sobretot, el paper de les tutores a la decisió. L'Informant B que creu que els protocols permeten evitar que els criteris recaiguin sobre les professionals, les quals tenen una opinió subjectiva, i que, sovint, es deixen dur per prejudicis o afinitats. Si bé no tenim dades suficients i la visió de les alumnes i exalumnes és subjectiva, creiem raonable presuposar que algun aspectes poden influir en el professorat i el centre de cara a atorgar facilitats a unes o altres alumnes.

Concretament, dues de les persones entrevistades que han rebut algun tipus de suport, tant emocional com adaptacions, reconeixen que va influenciar el fet de ser percebuda com a bona estudiant: “Decían que era muy trabajadora (...) como era una buena estudiante, me dejaron pasar” (Entrevista Informant M), ““se sumó mucho el cariño que todos los profes me tenían y que yo

siempre, cuando yo había podido, había sido dedicada” (Entrevista Informant A). Si fos cert, la valoració del rendiment com a criteri pot vindre explicada per la meritocràcia present en el sistema educatiu (analitzada per nombrosos autors, com Rujas, 2022), que, en aquest cas, força l'alumnat a “guanyar-se” els suports, com a recompensa a l'esforç acadèmic. En canvi, és molt probable que l'alumnat amb males notes sigui percebut com a menys intel·ligent o més “gandul”, i, per tant, que el professorat tingui menys expectatives en ells i no s'aprofundeixi per buscar altres motius que estiguin perjudicant el seu rendiment o solucions a aquests. Per exemple, Informant C, que no va rebre cap ajuda, tenia notes baixes i mala relació amb les docents, que, ella considera, la veien com una molèstia.

En canvi, la Informant A, una de les poques persones entrevistades que destaca la seva experiència com a molt positiva, tenia una forta vinculació amb el centre educatiu i el professorat: *“yo era muy querida en el colegio por los profes. Era el mismo cole desde el P3, o sea, P3 hasta segundo de bachillerato (...) yo iba súper tranquila porque conocía al director y es amigo de mi familia.(...) yo en el cole me sentía como en casa”*. Informant T, que considera que al seu centre de secundària hi havia una major flexibilitat que al cicle, admet que enllà estaven més “mimats”. En el cas d'Informant M desconeixem la seva vinculació al centre educatiu.

Segons aquest conjunt de declaracions una bona relació amb el professorat podria influir en la facilitat a l'hora de rebre un major acompanyament i suports. Si bé no hi ha dades suficients per afirmar una relació, creiem que és un aspecte a estudiar en més profunditat.

Així, l'existència d'unes pautes clares, juntament amb la protecció normativa abans abordada, pot evitar arbitrietats i favoritismes, i garantir que tothom accedeixi a les adaptacions.

- **Guies per al centre i l'equip educatiu**

L'informant B destaca que la manca de protocols i protecció normativa perjudica al professorat que vol ajudar, ja que els dificulta oferir facilitats a l'alumnat i inclòs pot posar-los en l'obligació moral de saltar-se normes o fer servir *“lagunas legales”* per tal d'ajudar:

“Se notaba que tenían que ir más allá de lo que ellos eran capaces de hacer o les ofrecía el centro o la normativa (...) No debería estar en su mano tener que ayudar cuando ven un problema. Deberían apoyarse en el sistema.Y creo que ellos sienten que tampoco el sistema les apoya en ese sentido”.

(Entrevista Informant B)

A l'entrevista amb Obertament, ens comenten que les docents poden sentir-se *“desbordades”* davant aquestes situacions, ja que han d'implementar les mesures sense una guia a base de l'“assaig-error” i els seus coneixements o sensibilitats individuals. En aquest sentit, els protocols permeten al professorat saber què fer o com actuar.

D'aquesta forma, juntament amb la formació, els protocols apareixen com un full de ruta a seguir per l'equip educatiu, la qual cosa podria millorar l'atenció i l'acompanyament que reben les adolescents.

- **Obligatorietat en l'aplicació les adaptacions**

Veiem com, en un gran nombre de situacions en què es reconeixen adaptacions, aquestes apareixen sotmeses al criteri dels docents: *“Me alargaron el tiempo de entrega de los exámenes, aunque dependía de si el profesor en cuestión estaba de acuerdo”* (R74-J), *“Que ho fes tot el professorat i no només lis que volien (va haver adaptació, però alguns professors no ho tenien en compte)”* (R71-J).

En els testimonis de les persones entrevistades s'observa com, en algunes situacions, quan se'ls atorgava certa flexibilitat, venia acompanyada de missatges com “que no vuelva a pasar” (Entrevista Informant A) on l'adaptació adopta un caràcter d'excepció o favor.

Inclòs les adolescents i joves enquestades que no presenten problemes de salut mental, esmenten la discriminació i falta de suport observada en les docents i destaquen com un problema *“que el professorat no reconeixi el problema de salut mental com un impediment i no accedeixi a fer una adaptació o que consideri aquella persona com a inferior i la discrimini”* (R35-J).

La Informant B defensa que *“debería haber un protocolo o unas pautas, porque precisamente no creo que deba depender exclusivamente de los profesores”* (Entrevista Informant B). La manca de protocols o d'una normativa que atorgui d'obligatorietat a aquestes accions educatives, pot ser perjudicial per a l'alumnat, en la mesura que les experiències de les entrevistades i informes com el d'Obertament (Balasch, et al., 2017) mostren una forta discriminació per part de les docents i la presència de discursos invalidants, que poden dur-los a negar aquestes ajudes.

És necessari, però, reconèixer que, pel que fa a les NESE, la LOMLOE parla sempre *“d'ajustaments raonables”* (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 nº340). Aquesta limitació es pot veure també dins l'àmbit universitari, on, malgrat *“el professorat està obligat per normativa a realitzar adaptacions raonables per a l'alumnat amb necessitats educatives especials”* (Entrevista PIUNE UAB), veiem que el que és “raonable” depèn de la carrera, les competències de la matèria i l'equip educatiu, entre altres, la qual cosa pot dur a que, en algunes ocasions, no s'apliqui de forma tan beneficiosa per l'alumnat. En última instància, l'última paraula sempre la té el professional que ha d'aplicar la mesura.

En resum, l'establiment de protocols dotaria els centres educatius d'unes “pautas clares” (Entrevista Obertament) a seguir, tant en els processos de derivació com en l'atenció a l'alumnat amb problemes de salut mental.

5.3.2. Recursos i qualitat dels serveis públics a Catalunya

5.3.2.1 Recursos humans i ràtios

A les entrevistes, tant l'EAP i el centre educatiu com les joves i adolescents entrevistades, mostren descontent per la falta de recursos dels centres i les condicions de les professionals.

La meitat d'alumnes i exalumnes entrevistades reconeixen les limitacions que açò suposa: *“hay que tener un poco mejores condiciones profesionales para poder atender mejor a los niños”* (Informant I). Una de les joves, classifica la seva situació d'“*explotació*” (Entrevista Informant B).

Quasi totes elles fan especial èmfasi en les dificultats derivades de les ràtios. Com s'ha esmentat, les ràtios també afecten les orientadores i professionals de la psicologia que es troben als centres.

Per la professional de l'EAP, la realitat és que una gran quantitat d'infants i adolescents necessiten una atenció individualitzada, especialment en els centres més complexos, per la qual cosa les professionals no donen abast. Des del centre educatiu defensen que tindre més professorat a les aules implicaria un gran canvi en l'atenció.

Altre aspecte a tenir en compte és la rotació de professionals, especialment a l'educació pública, ja que, per la professional de l'EAP, l'estabilitat del claustre és molt important per desenvolupar el projecte educatiu i les adaptacions (Entrevista EAP). El Síndic de Greuges (2022) demana que es faciliti aquesta estabilitat en la plantilla, sobretot als centres d'elevada complexitat.

Algunes docents compartien testimonis sobre els efectes de les seves condicions en el *burnout*: *“ens veiem incapaços de gestionar aquestes situacions amb els recursos de què disposem i, per tant, acabem generant un sentiment d'impotència i frustració en constatar que, tot i voler fer bé la nostra feina, no podem”* (Padín i Pujadó, 2023). La professional de l'EAP defineix la situació com de *“cansament i desbordament”* i creu que no se'ls reconeix la tasca que fan. Les persones entrevistades són conscients d'aquestes condicions i, en alguns comentaris, semblen entendre com pot afectar a les professores.

5.3.2.2 La figura de la psicòloga als centres educatius

Com s'ha introduït al punt 4.1.3, hi ha una forta demanda d'atenció psicològica per part de l'alumnat dels centres: fins a 8 persones enquestades i la majoria de les joves entrevistades, demanen atenció psicològica. Inclòs entre les adolescents i joves sense problemes de salut mental enquestades, 5 persones creuen necessari que l'alumnat amb problemàtiques mentals rebi atenció psicològica o expressen explícitament que s'hauria de disposar de professionals de la salut mental als centres.

Malgrat açò, la majoria de centres no disposen de professionals de la psicologia (Entrevista EAP).

En aquesta recerca, considerem aquesta una de les principals barreres per rebre una correcta atenció, en la mesura que afecta a nombrosos aspectes de l'experiència educativa i el benestar psicològic de l'alumnat.

Per al Consejo General de la Psicología de España (Garaigordobil, 2009), les psicòlogues als centres educatius tenen dues funcions principals: 1) Avaluació (avaluació psicològica per prevenir i diagnosticar) i 2) Intervenció (implementació de programes d'intervenció psicològica i psicoeducativa).

En primer lloc, trobem l'Avaluació, ja esmentada en aquesta recerca a l'hora d'abordar la detecció. La psicòloga ha de dur a terme activitats d'avaluació psicològica (Garaigordobil, 2009), mitjançant entrevistes o tests, la qual cosa pot marcar una gran diferència a l'hora de detectar situacions de vulnerabilitat en relació amb la salut mental, en la mesura que es troben especialitzades en aquest àmbit. Actualment, aquesta és una funció que solen fer orientadores de centre, així com les professionals de l'EAP, però en aquests casos es tracta d'una valoració psicopedagògica de l'alumnat que ja mostra dificultats al centre (Entrevista EAP), més que una avaluació psicològica de tot l'alumnat.

Tant l'Informant E com la psicopedagoga de l'EAP comenten que, quan hi ha una figura psicològica al centre, la detecció i la valoració de riscos i dificultats és una de les funcions principals. Tant

l'Informant I, com la Informant A creuen que una psicòloga hauria ajudat en la detecció: “[habría ayudado] a detectarlo, vaya. Porque nadie se quería dar cuenta” (Informant I). La Informant A, inclòs creu necessari que una psicòloga faci periòdicament avaluacions psicològiques de l'alumnat per tal de detectar a temps els primers símptomes i tractar-los des de la prevenció: “Prevendría muchos problemas. En mi colegio hubo un par de casos de anorexia y bulimia que se trataron tarde, cuando ya era evidente”.

A més, com a professional de la psicologia, aquesta persona pot fer una primera diagnosi en situacions de problemes de salut mental, la qual cosa pot ajudar a agilitzar el procés.

En segon lloc, es troba la intervenció psicològica terapèutica amb enfocament clínic (Garaigordobil, 2009) que pot aportar una professional de la psicologia. Encara que altres professionals i membres de l'equip educatiu poden aportar acompanyament emocional, la teràpia és essencial en el tractament i millora de la salut mental i una funció exclusiva de la psicòloga, que no pot substituir algú sense aquesta formació.

Les joves ho demanen de forma explícita: “Terapia para mi sería lo perfecto, lo ideal, lo mejor. Habría sido lo que me hubiese ayudado a curarme” (Informant I) o “el suport d'una persona associada amb psicologia clínica o conductual” (Informant C). En aquest sentit, les dues joves que van patir TCA, especialment la Informant C, destaquen l'assistència psicològica com la seva major necessitat.

Disposar d'aquest servei no implica que no s'hagi de derivar als serveis de salut per rebre l'atenció corresponent, així com la intervenció de professionals de la psiquiatria si fos necessari. La derivació també és una de les funcions d'aquesta figura.

Tot i que la persona ja rebi un seguiment psicològic per part d'altre servei públic o privat, es pot fer una intervenció. Com s'ha esmentat, i especialment donada la saturació del sistema públic que s'analitzarà a continuació, disposar d'aquesta duplictat pot augmentar les hores d'atenció i ajudar a rebre una freqüència de seguiment més adequada a les necessitats de l'alumna (d'igual manera que algunes persones compaginen els serveis de salut mental públics i privats). A més, pot aportar beneficis com, des del centre educatiu, conèixer millor les necessitats de l'alumnat i monitorar la seva evolució.

De fet, una professional de la psicologia al centre, com ocorre amb les orientadores, és més accessible a l'alumnat per la seva ubicació i proximitat, la qual cosa pot facilitar la derivació a la pública (i l'atenció de l'adolescent mentre aquesta arriba).

Tot i ser cert que, com s'ha analitzat prèviament, existeix un fort estigma al voltant de la salut mental que desanima l'alumnat a fer ús d'aquest servei, aquesta vergonya pot ser inclús més forta a l'hora de cercar ajuda directament a un CAP o CSMIJ. Cal tindre en compte, a més, que no tothom coneix aquesta última tipologia de centre.

A més, trobem famílies negacionistes que es neguen a portar les menors al CSMIJ (Entrevista EAP), com és el cas de la família de la Informant A: “mi madre siempre estaba en contra de los psicólogos. Entonces no me llevó entonces y no me quería llevar ahora”. Si bé, no hi ha una obligació legal d'acompanyar les menors a consulta, la majoria d'edat sanitària són els 16 anys¹⁵,

¹⁵ La majoria d'edat sanitària permet donar el consentiment per a actuacions en l'àmbit mèdic (Ex: rebre antidepressius). Generalment, aquesta es produeix als 16 anys si no tenen lloc altres excepcions com emancipació, que la persona tingui una discapacitat o que la operació impliqui un risc greu per la vida o salut de la menor (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

per la qual cosa, en menors de la setzena, la responsabilitat recau en la representant legal (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica). A més, moltes adolescents creuen que no poden acudir soles als centres sanitaris, fet que pot frenar a l'hora de demanar ajuda. En consonància, disposar d'una professional de la psicologia al centre educatiu pot facilitar-ho. Per a la Informant A, dotar de certa "obligatorietat" l'atenció psicològica als centres educatius permetria evitar l'oposició de la família (Entrevista Informant A).

Donades les dificultats del sistema sanitari, rebre atenció psicològica al centre pot evitar que la família hagi de costejar-la, reduint la desigualtat de classe esmentada en l'accés a l'atenció psicològica. Aquest és un dels principals beneficis que comenta l'Informant I, la família del qual, com moltes altres, no podia fer front a aquesta despesa:

No tener que pagar 60 pavos y sentirte culpable por si no estás avanzando lo suficiente y estás haciendo que tu madre se gaste el dinero...Y yo querer morirme por dentro porque mi madre no tiene recursos y yo decirle "No mama, estoy genial, no quiero ir a terapia" cuando en verdad sí que quiero, pero no puedo hacerlo porque me siento fatal por ello.

(Informant I)

Aquest testimoni mostra també la culpabilitat per la càrrega econòmica que suposa l'atenció psicològica per a la família, la qual cosa pot augmentar el malestar de l'adolescent. La professional de l'EAP de Ciutat Vella, comenta que les famílies que atén, per la situació socioeconòmica del barri, "és difícil que vagin a un centre privat, perquè no tenen diners per pagar-ho, llavors no t'hi aniran".

En resum, una professional de la psicologia permet un seguiment terapèutic més a l'abast de l'estudiant. Les Informants C i B, per exemple, no van rebre seguiment psicològic continu fins anys després, sent ja adultes.

Les psicòlogues escolars, a l'igual que les orientadores o educadores socials, poden també implementar programes i accions de prevenció, per tal de millorar la salut mental i benestar de l'alumnat i prevenir l'aparició de problemàtiques greus.

Per últim, la figura de psicòloga al centre escolar té funcions en relació a l'equip educatiu com l'assessorament i la formació (Garaigordobil, 2009), la qual cosa pot ajudar les docents a acompanyar l'alumnat vulnerable, com aquell amb problemes de salut mental. A les entrevistes d'Obertament i l'EAP s'expressa l'angoixa del professorat per haver de donar una resposta sense assessorament de tipus psicològic.

Per tots aquests motius, des del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya i el Síndic de Greuges, entre altres, reivindiquen la presència de psicòlegs i professionals de la salut als centres educatius, especialment aquells d'elevada complexitat (Serrat, 2023; Force, 2025; Síndic de Greuges, 2022a).

També és així per la representant d'Obertament, la qual reivindica la figura de la psicòloga o "altres figures especialistes" als centres educatius i de l'EAP, que considera necessari el suport d'una professional de la psicologia a l'institut mínim un cop a la setmana.

5.3.2.3 Altres figures professionals

Anteriorment, s'analitzava la falta de recursos dels centres educatius. A l'Escola Inclusiva entrevistada demanen més recursos humans com psicòlegs, psicoterapeutes, educadores socials i treballadores social, fent èmfasi en aquesta última: *“hauríem de tindre com a altres instituts, un treballador social o una educadora social obligatòriament. (...) La primera figura que hauríem de tenir és un treballador social totes les escoles”* (Entrevista Escola Inclusiva). L'Informant I, comenta haver rebut atenció per part d'una treballadora social al seu centre. En molts casos, aquestes treballadores socials formen part dels EAP (Síndic de Greuges, 2022a i Entrevista Escola Inclusiva), per la qual cosa han d'abastar un gran nombre de centres.

Una de les figures que pot ser interessant incorporar és la de l'educadora social o integradora social (TIS), que actualment estan limitades als centres de màxima i alta complexitat (Síndic de Greuges, 2022b). Els seus àmbits d'actuació es troben estretament relacionats amb les necessitats analitzades en l'alumnat amb problemes de salut mental: A l'Informe dut a terme pel Col·lectiu professional d'Educació Social i Escola (2021) destaca la funció de les educadores socials pel que fa a l'atenció, detecció i prevenció de situacions i conductes de risc de l'alumnat. Al llarg d'aquesta recerca, s'han ressaltat les mancances en la detecció de l'alumnat amb problemes de salut mental, motiu pel qual la incorporació d'aquestes professionals podria ser una ajuda. Els resultats mostren que cada educadora va atendre aproximadament 15 alumnes per aportar-les suport i acompanyament emocional i va dedicar unes 300 accions de suport a l'acció tutorial i directiva, i de col·laboració amb l'EAP o altres professionals del centre com orientadores i mediadores (Col·lectiu professional d'Educació Social i Escola, 2021). A més, segons aquest informe, només les 39 educadores enquestades han fet seguiment a més de 300 alumnes absentistes, sent una de les principals problemàtiques analitzades a l'apartat d'impactes i amb forta vinculació amb la interrupció d'estudis (Col·lectiu professional d'Educació Social i Escola, 2021). Aquesta funció també apareix destacada a altres recerques (Bretones, et al., 2019). També es van atendre, en total, unes 15.000 alumnes per tal de treballar habilitats socials (Col·lectiu professional d'Educació Social i Escola, 2021), una necessitat molt present en l'alumnat amb problemes de salut mental, per fer front a la qual s'han rebut poques propostes per part de les adolescents, joves i professionals consultades.

Com a aspectes negatius, es troben les ràtios, que afecten també aquestes professionals, amb proporcions de quasi 400 alumnes per TIS en el sector públic i més de 700 al concertat i una ràtio de més de 2.200 alumnes per educadora social (Síndic de Greuges, 2022b).

A Catalunya, al 2023 s'ha regulat la implementació de les coordinadores de convivència, coeducació i benestar emocional (COCOBE); funció que serà assumida per una docent del centre (Intersindical Educació, 2023). Aquesta figura ha causat una forta indignació als centres educatius per la precipitació a l'hora de demanar la seva implementació (Entrevista EAP) i per altres aspectes com la falta de formació, la fusió de responsabilitats diferenciades (ex: coeducació i convivència) o l'excés de funcions per una sola figura (Unió Sindical de Treballadores de l'Ensenyament de Catalunya, 2023). De nou, doncs, es parlaria de desbordament i saturació del personal dels centres educatius.

Com s'ha vist existeixen nombrosos serveis, programes i iniciatives que ofereixen serveis de suport complementaris, però que no garanteixen una professional amb presència continuada dins l'institut (ex: REBEC). Aquest és també el cas de les UAO, que han d'atendre diversos centres educatius: tenint, en compte que algunes comarques disposen de només 5 places (Departament d'Educació, 2024), hi ha, de nou, una ràtio desproporcionada que afecta el temps d'atenció que poden destinar a cada alumna.

Per a la representat de l'EAP entrevistada, la presència d'altres professionals que es responsabilitzen de l'acompanyament emocional, com les educadores emocionals del Pla de Barris, pot ser "incorrecta", perquè l'alumna vincula amb aquestes en lloc d'amb la tutora (Entrevista EAP).

5.3.2.3 Deficiències en altres serveis de la xarxa pública

Aquesta manca de recursos, unida a la falta de coneixements sobre salut mental afecta l'atenció a altres serveis que, a la vegada, impacten en l'educació i salut mental de l'alumnat.

- **Serveis de salut**

Les experiències amb els serveis de salut són molt diverses.

Per una banda, hi ha experiències molt ràpides i positives, com la Informant A o l'Informant I, que van ser ateses en qüestió de dies.

D'altra, trobem casos de desatenció i inclòs negligència. La Informant C, que va ser derivada al centre de salut conta com no se li va fer un correcte seguiment: *"em van veure un dia, que jo estava de millor humor, i em va dir: 'A vale! Està curada, curadíssima! Màgicament'".* Com s'ha recalcat amb anterioritat, la derivació no pot funcionar sense el compromís, col·laboració i correcte funcionament dels serveis de salut.

Tot i dependre molt del centre de salut de referència i les professionals concretes que duguin a terme l'atenció, en general, podem parlar de certes dificultats del sistema sanitari per identificar i tractar els casos de problemes de salut mental, especialment en les infants i adolescents.

El mateix Consejo Económico y Social de España (2024), al seu informe de 2024, denuncia la insuficiència dels dispositius públics per atendre la salut mental, principalment, donada la manca de recursos i professionals. Aquesta saturació afecta en molts aspectes, com el seguiment que es fa de les pacients, la rotació de professionals i els temps d'espera.

A l'article publicat a El Diari de l'Educació, les docents exemplifiquen casos on adolescents amb problemes de salut mental no han rebut atenció psicològica perquè *"el CSMIJ està col·lapsat i els hospitals de dia tenen llista d'espera"* (Padín i Pujadó, 2023). El Cap d'estudis de l'Escola Inclusiva ens comenta que aquests temps d'espera fan que elles mateixes deriven a les famílies "amb més possibilitats econòmiques" a la privada.

L'Informant E comenta com, tant en el seu cas com en el de la seva germana, diverses psicòlogues amb qui havien vinculat al CSMIJ "marxaven".

Aquests poden ser aspectes que desmotiven les pacients a l'hora de buscar ajuda i expliquen que, d'entre aquelles persones que poden permetre-s'ho, moltes opten per una atenció privada. Així doncs, si per ser atès amb rapidesa (com és necessari en un problema de salut mental) és necessari un cost econòmic, parlem de la situació socioeconòmica com una barrera per rebre atenció psicològica de qualitat.

Finalment, aquesta limitació de recursos pot empitjorar el temps de diagnòstic, que ja de per sí pot ser llarg i complex per a moltes adolescents i joves.

En altres casos, com quan a Informant B va acudir a urgències, el seu malestar va ser infravalorat i atribuït per les professionals de salut a un “estrès per exàmens”. Ella va demanar ajuda psiquiàtrica, però no en va rebre. Tampoc es va activar el Codi Risc Suïcidi (CRS) ni es va iniciar, malgrat expressar a la seva psicòloga que tenia por que la seva progenitora l’agredira o matara, cap protocol per possible maltractament.

Així doncs, també és necessari formar en salut mental i els protocols corresponents a les professionals de salut, especialment en Atenció Primària.

- **Serveis socials**

D'altra banda, l'experiència personal de les Informants E i M amb els serveis socials ha estat força negativa, tant pel que fa a la situació de violència de gènere en què es trobava la família (per exemple, no proveir solucions d'habitatge per allunyar les infants de l'agressor) com en la gestió de la salut mental de la seva germana.

La salut mental de la Informant M, que el seu germà defineix com a “agorafobia”, li va produir un fort absentisme a l'escola, que des dels Serveis Socials es va abordar amenaçant la família amb “traure-li” la nena. Segons el testimoni de l'Informant E, quan se li va atorgar una docent d'atenció educativa domiciliària a la seva germana, el suport es va retirar per no complir amb el plà de treball pactat amb els serveis socials.

Es pot qüestionar també la manca d'actuació de serveis socials en la resta de situacions de maltractament patides per les persones entrevistades, amb situacions de violència greu o negligències com que la Informant A visqués sola des dels 14 anys.

Les professionals dels serveis socials, es troben també desbordades i amb ràtios desorbitades, la qual cosa explica, parcialment, aquestes situacions.

Com a impactes en la salut mental, destaca la manca de derivació des dels serveis socials als serveis de salut mental en casos de violències, fortament vinculades amb les problemàtiques de salut mental (González-Araya, et al., 2023).

A més, però, cal formar en salut mental les professionals d'aquests serveis, per tal de poder oferir una millor resposta. Per exemple, davant la problemàtica de sortir de casa de la Informant M, els serveis socials proposaren l'ingrés hospitalari, que, al parer de l'Informant E, hagués empitjorat la salut mental de la germana i les seves dificultats. Aquesta situació, en general, es va gestionar mancant la mirada des de la salut mental, la qual cosa va afectar la resposta educativa i el benestar de la família, que, en paraules de l'Informant E, es va haver de “menjar” molta violència institucional.

5.3.3. Desinformació vers la salut mental

En general, al llarg d'aquest treball hi ha una forta demanda de formació en salut mental, tant pel que fa a formació del professorat, com una major conscienciació entre l'alumnat.

La Informant C considera que, el "remei" és educar als docents i als alumnes en salut mental.

5.3.3.1. Formació de l'equip educatiu

- **La necessitat de formació**

Un dels aspectes en què sembla haver-hi consens és el desconeixement de les docents vers el tema de la salut mental i la manca d'eines per abordar-ho: *"[Si] intentaven ajudar-me tampoc tenien eines i no sabien com tractar el tema"* (Entrevista Informant C) o *"No saben identificarlo y no creo que supieran qué hacer, aunque le identificarán. Es que no sé si sabrían qué herramientas dar"* (Entrevista Informant B).

De les persones entrevistades, 7 de 8 adolescents i joves especifiquen que el professorat necessita formació al respecte: *"Creo que los profesores deberían tener conciencia de la salud mental de sus estudiantes y de los problemas de salud mental en general"* (Entrevista Informant M). En preguntar-los per *Més adaptacions o propostes...* 2 joves demanen formació: *"Formació específica per a professors en temes relacionats amb els àmbits o coses a les que poden degenerar (autolesió, addicció...)"* (R5-J) i *"formación para ayudar a detectarlo y derivar a un profesional"* (R13-J).

Entre els beneficis, les persones consultades creuen que milloraria aspectes com la detecció, la "consciència" i "sensibilitat" i la gestió de la problemàtica o l'acompanyament ("eines", "maneras", "què hacer").

Destaca especialment la funció de la detecció a les entrevistes de les Informants I, C i B, les quals no van rebre cap suport ni acompanyament.

Tres persones (professionals i ex-alumna), fan servir el terme "sensibilitat": *"Yo creo que hay muy poca sensibilidad, especialmente en ciertas generaciones"* (Informant I). La responsable del PIUNE de la UAB, com a reptes i possibles millores, creu que és necessària *"una major sensibilització del professorat amb aquests temes"* i destaca la importància de *"formar al professorat, és a dir, fer uns bons plans de formació"* i com açò ajudaria a una millor detecció i a *"tenir eines per acompanyar eixos casos"*.

Les joves enquestades que no presenten problemes de salut mental, també esmenten la necessitat de sensibilitzar i formar les docents: *"Es cuestion de ser mas conscientes y tener profesionales mas cualificado"* (R30-J).

En canvi, de les entrevistes d'Obertament i el PIUNE UAB s'interpreta que existeix força consciència i interès per part del professorat.

La responsable del projecte What's up, considera que, a causa de la pandèmia i l'augment de casos, *"el professorat cada cop és més conscient de la necessitat d'abordar la salut mental"*, tot i que reconeixen que, anteriorment, molts centres educatius no es consideraven responsables de gestionar aquesta problemàtica. Una mostra d'açò és que, si bé sempre han fet una petita formació inicial del projecte, arran de la forta demanda per part del professorat han començat a oferir

seminaris monogràfics trimestrals, així com dossiers o píndoles informatives, que tracten temàtiques que preocupen les professionals com les autolesions o el suïcidi (Entrevista Obertament). El PIUNE de la UAB també ofereix formacions a mida, que s'ajusten a les creixents preocupacions del professorat i les facultats, a més de les formacions a tot el professorat sobre NESE i adaptacions.

- **Com enfocar la capacitat en salut mental**

Sobre què abordar a aquestes formacions, seria necessari un estudi en major profunditat. Algunes entitats esmenten el coneixement general en salut mental o aspectes més concrets, com la prevenció del suïcidi. Un bon enfocament pot ser l'ús de casos pràctics, com es fa a les formacions del PIUNE UAB, a partir dels quals es busca atorgar *“eines específiques per al professorat, amb ajustaments que puguin aplicar a la seva assignatura”* (Entrevista PIUNE UAB).

És essencial, però, preparar les professionals per millorar la detecció i, per tant, a aquestes formacions o altres específiques, instruir-los sobre diferents simptomatologies (Ex: somnolència, apatia...), indicadors i factors de risc als quals és necessari prestar especial atenció.

També es considera important abordar aquesta formació amb perspectiva de gènere¹⁶, per fer front a alguns dels estereotips que, avui en dia, encara interfereixen en el procés de detecció.

Per a la representant del PIUNE UAB també és necessari tenir uns coneixements de psicologia evolutiva, per *“entendre que aquests nens encara s'estan formant, s'estan coneixent...”*, ja que creu que actualment es posen unes expectatives sobre les adolescents que, biològicament¹⁷, encara no estan preparades per gestionar.

A més, aquesta mateixa professional defensa que, des d'una mirada sistèmica, és necessari, no només formar a les docents, sinó també a tot l'equip educatiu i agents que interactuen amb les joves, fent especialment èmfasi en les monitores i treballadores del lleure i l'esport. La Informant A es mostra d'acord, en la mesura que recorda la falta de consciència d'una monitora de l'espai migdia, quan un company la va agredir verbalment.

El principal obstacle detectat al respecte, però, és que actualment no és obligatori rebre aquest tipus de formació. Per exemple, tant les formacions ofertes pel PIUNE (en el cas de la universitat) o associacions com Obertament (en els instituts) són de caràcter voluntari. Des d'Obertament defensen que el fet que aquestes formacions o recursos siguin voluntaris és un problema. Com a organització, demanen un mínim de formació sobre salut mental i la necessitat que aquesta sigui una formació reglada, per tal d'actuar millor i de forma unificada i coherent (*“totes a la mateixa”*).

¹⁶ En primer lloc, a l'apartat de Detecció s'abordava com algunes noies no complien amb l'estereotip de “fracas escolar”. Des d'una perspectiva de gènere i antiracista podem questionar el per què una noia blanca i amb una intel·ligència normativa no es correspon a aquest imaginari. Suportant-se en nombroses autores, Curran (2017) explica com un bon rendiment acadèmic en dones sol ser associat a l'esforç i bon comportament, mentre en els nois, s'accepten actituds més disruptives i menor interès en els estudis, justificant-ho en que són més “moguts i revoltosos” o que “s'aborreixen perquè són més intel·ligents”. Segons l'autora, aquesta divisió acaba concebint ser “bon estudiant” com a quelcom femení i reforça un imaginari, ja estudiat per Paul Willis als 70', que idealitza com a masculina l'actitud antiacadèmica dels nois de classe obrera. Aquest biaix de gènere es tan perjudicial per als nois com les noies, ja que les seves necessitats no són detectades.

A més, la societat patriarcal ha associat històricament la dona amb un ser emocional i amb el concepte de la histèria (Laveda et. al, 2014), la qual cosa estableix un biaix de gènere que tendeix a sobrediagnosticar en les dones trastorns emocionals (TLP, bipolaritat...) (Bacigalupe et al., 2020).

¹⁷ Com ha estat ampliament estudiat, a l'adolescència, el còrtex prefrontal encara no es troba completament desenvolupat, la qual cosa, junt a altres variables anatòmiques, explica dificultats en l'autoregulació de la conducta i, en general, en el procés cognitiu (Oliva, 2007; Carriedo et al, 2019; Delgado, 2007).

També creuen que alguns d'aquests coneixements de salut mental es podrien incloure als estudis que les capaciten com a docents (Entrevista Obertament).

La Informant C denuncia les dificultats de renovació dins un sistema basat en el funcionariat:

El sistema que té Espanya i Catalunya de funcionariat no es pot permetre que la plantilla es renovi. (...) Hauríem de tindre més eines per fer front a aquesta situació. Però no permeten a la gent jove i motivada arribar a aquests llocs ni aconseguir que els professors puguin renovar-se, ja que molts cops no ho fan per voluntat pròpia. I jo crec que ens estem quedant estancats. Des que jo vaig cursar l'institut a ara que hi treballo, tampoc ha canviat tanta cosa.

(Entrevista Informant C)

La Generalitat de Catalunya, però, compta amb el Servei de Formació i Desenvolupament Professional del Personal (Subdirecció General d'Innovació i Formació), el qual detecta necessitats, planifica, i avalua programes formatius per als equips educatius. Aquestes formacions es concreten en els Plans de Formació de Zona (PFZ), que busquen millorar la formació del professorat i els centres educatius, mitjançant l'actuació dels equips d'assessorament dels Centres de Recursos Pedagògics (CRP).

Les docents també poden consultar el CRETDIC, un servei d'assessorament especialitzat en trastorns de desenvolupament i de conducta. Des de l'EAP de Ciutat Vella recomanen demanar el suport del CRETDIC, especialment si d'assessorament de l'EAP *"no està funcionant o no està seguint prou"*, per tal d'escoltar els experts i reflexionar sobre possibles solucions.

Altres programes com *Benestar per estar bé* o *Henka Escoles Resilients* formen als professionals dels centres educatius en gestió emocional i salut mental (Departament d'Educació, s.d, i Hospital Sant Joan de Deu, 2023).

- **Limits de la formació**

En la posició contrària trobem, 3 de les persones entrevistades (les quals no han rebut cap suport o adaptació), que creuen que es tracta més d'una qüestió d'actitud que de coneixements: *"la major part de les vegades, és perquè no es vol"* (Entrevista Informant C) i que és el professorat el que, de forma conscient, no s'implica: *"Se nota mucho cuando los profesores no tienen interés por ti y eso no es algo que se pueda formar"* (Entrevista Informant E). La responsable de l'EAP, però, considera que *"sempre hi ha una bona predisposició per part dels centres a fer aquestes adaptacions"*.

La Informant C afegeix que també ho considera d'una qüestió de *"capacitat"*, que aborda com una habilitat relativament innata i necessària per la docència.

La representant de l'EAP planteja com algunes situacions poden excedir els continguts formatius:

"Depenent de quina situació que jo he viscut, on un adolescent s'ha pujat a una teulada dient que es tirava, és que ni que tinguis formació ni que no en tinguis, els centres no estan preparats per poder contenir algo així"

(Entrevista EAP)

L'Informant E es mostra d'acord amb el fet que, des de la seva posició, sovint el professorat "no pot fer molt" i es planteja fins que punt pot fer alguna cosa en situacions tan complexes (Entrevista Informant E).

Per tant, si bé la formació pot ser altament beneficiosa per l'alumnat amb problemes de salut mental i el professorat, presenta limitacions, com aquelles basades en l'actitud o la dificultat que presenten certes situacions relacionades amb la salut mental.

5.3.3.2. Formació de l'alumnat i entorn

- **Formació i sensibilització sobre salut mental**

En total, 5 persones enquestades i 2 joves a les entrevistes demanen rebre més formació sobre salut mental als centres, la majoria d'elles, mitjançant xarrades per part de professionals: *"No sé, informació, campanyes d'informació, xarrades, tallers, coses així, també haurien estat molt bé"* (Informant C).

A aquestes xarrades, doncs, es poden presentar diferents trastorns comuns i formes de reconèixer-los, trencar mites al respecte i donar pautes per actuar i serveis disponibles on demanar ajuda.

Concretament, una jove destaca el benefici que açò hagués tingut a nivell d'autoconeixement: *"Diria, que se hablase más sobre el tema para saber lo que tenía"* (R69-J). Com es pot veure a aquest testimoni, parlar sobre les diferents problemàtiques de forma oberta, pot ajudar a identificar les vivències.

Des d'Obertament, consideren important no limitar aquesta intervenció a xarrades o tutories concretes, després de les quals *"s'acaba el tema"*, sinó tractar la salut mental de forma contínua i transversal (Entrevista Obertament). Per aconseguir aquest objectiu, disposen del programa *What's up? Com vas de salut mental?*, a través del qual s'inclouen continguts relacionats amb la salut mental en les diferents matèries educatives (ex: matemàtiques), per tractar-los amb naturalitat. També treballen mitjançant la difusió de testimonis de persones joves voluntàries, que narren la seva experiència. Aquesta metodologia permet humanitzar i posar rostre a la salut mental, col·laborant en la seva normalització.

Des del servei del PIUNE UAB, també consideren necessari dur a terme més accions de sensibilització (a més de les formatives) per tal de visibilitzar les problemàtiques de salut mental i augmentar la consciència de la gent jove al respecte.

Per exemple, a partir d'algunes respostes de les adolescents sense problemes de salut mental enquestades (que creuen que la salut mental pot implicar dificultats per *"llegir"* (R53-A) o proposen solucions com *"operar-les"* (R21-A)), s'entén que no totes les persones coneixien a què feia referència *"trastorn mental"* o manquen de suficient informació al respecte. Per tant, sí es dresprén la necessitat d'una certa formació, especialment entre les més joves. L'aparició de varies observacions sobre les dificultats per entendre o assolir un mateix nivell d'estudis pot correspondre a una confusió amb discapacitat intel·lectual o a un prejudici sobre la capacitat intel·lectual de les persones amb problemes de salut mental, denunciat per la responsable d'Obertament (Entrevista Obertament).

Un dels beneficis que consideren, des d'Obertament, del seu programa, és el fet de passar de no parlar de salut mental a fer-ho en diferents entorns, i les possibilitats d'açò de cara a trencar els tabús i fer front a l'estigma, naturalitzant-ho. Per exemple, la Informant M considera que li hagué agradat que donaren un mínim de formació a les seves companyes, per tal d'evitar comentaris i poder parlar del tema amb altres persones:

“Ellos no lo sabían, no sabían por qué era. Así que cuando venía era en plan “Guau, ha aparecido después de tres semanas, por fin”, y ya. Estaría bien que supieran como lo mínimo para que no dijeran comentarios que molesten, ¿sabes?. Y ya. Por eso, también creo que debería haber algún taller de salud mental para los estudiantes, como los que hacen de sexualidad, ayudaría bastante que estuvieran informados de la importancia de la salud mental y, para la gente que los padece, les sería más fácil hablar del tema con otros compañeros.”

(Entrevista Informant M)

Açò és especialment important, tot tenint en compte que algunes de les persones entrevistades esmenten haver-se sentit soles al llarg del seu període educatiu.

A l'adolescència, l'acceptació del grup d'iguals és especialment important, i l'agent socialitzador principal de la infància, la família, perd importància (Pérez i Salmeron, 2022). Així, poder contar amb el reconeixement i suport del grup d'iguals pot beneficiar la salut mental de l'alumna. A la seva entrevista, la Informant A comenta com va ser important per a ella comptar amb el suport de les seves amistats, i destaca un viatge que la va ajudar a millorar de la seva depressió.

En relació a aquesta necessitat de suport mutu, recuperem la proposta de la Responsable del PIUNE de la UAB sobre grups d'ajuda mútua.

Les persones més beneficiades d'abordar els estigmes són les persones que conviuen amb aquesta problemàtica, ja que pot ajudar-les a reduir el seu autoestigma. Per exemple, les Informant A i B, a casa, rebien un fort missatge acusant-les de mandroses. Explicar que símptomes com no poder aixecar-se del llit o certes accions poden ser expressions de les problemàtiques de salut mental, pot ajudar a la persona a no interioritzar, o fer-ho en menor mesura, aquests missatges negatius. Fer front a l'autoestigma pot ser complexe, però desenvolupar un autoconcepte saludable ajuda a millorar la salut mental (Mc Clay et al., 2006 i 2007, en Martín, 2017).

De fet, tractar la temàtica de la salut mental amb les famílies i altres persones properes pot ajudar a trencar els prejudicis i estigmes presents al seu entorn. La qual cosa, en última instància, també beneficia la jove. Segons Martín (2017), per tal de combatre l'estigma és important complementar les intervencions individuals amb altres nivells com actuacions amb les persones de l'entorn i a l'àmbit comunitari.

Aquesta formació també pot servir per assessorar les famílies en com donar suport a les adolescents. Per exemple, en el cas de la Informant A, la seva família la va animar a deixar la medicació sense el vistiplau d'una metgessa, la qual cosa podria haver empitjorat el seu estat de salut, especialment tenint en compte que mostrava ideacions suïcides.

A més, les famílies poden sentir una gran preocupació i impotència, motiu pel qual abordar el tema pot tranquil·litzar-les i acompanyar-les en el procés. Nombroses entitats i organitzacions per a persones amb trastorns mentals o altres discapacitats, tenen un servei d'atenció a les famílies i

existeixen inclòs associacions, com El Turó, El Far o l'Associació de Familiars de Malalts Mentals Dr. Francesc Tosquelles, formades per familiars de persones amb malalties mentals.

El suport a la família és especialment beneficiós quan aquests membres també conviuen amb una problemàtica de salut mental¹⁸ (Entrevista EAP), en molts casos, no diagnosticades. Aquest també pot ser una forma de detecció i diagnòstic en l'adulesa, com està ocorrent actualment amb un gran nombre de progenitores d'infants autistes (Cancela, 2023).

En fer aquestes accions educatives o sensibilitzadores, la Informant B, alerta sobre la importància de, no només informar sobre salut mental, sinó també d'oferir recursos i suport: *“Creo que no se debe hablar de ello si no hay un sistema que lo apoye. (...) Pero solamente hablar de salud mental no. Creo que se quedaría corto”* (Entrevista Informant B).

Finalment, des d'Obertament (Entrevista) recorden la importància de, no només “parlar de salut mental”, sinó de fer-ho de forma correcta i amb evidència científica, i expliquen que, molts cops, els centres es troben un gran nombre de programes sobre salut mental però no saben fer-ne tria (Entrevista Obertament). Des de la Universitat de Navarra i la Universitat de La Rioja, també denuncien la manca de validesa científica de la majoria de programes de salut mental que s'estan duent a terme als centres educatius (Martíño et al., 2024).

- **Prevenició i formació en gestió emocional**

D'altra banda, la salut mental és un tema complex fortament relacionat amb la gestió emocional: aprendre a identificar i gestionar emocions, pot ajudar a prevenir algunes problemàtiques de salut mental, així com a fer-los front de forma més resilient (Duarte, 2018; Balaguer, 2018).

Tres persones enquestades demanen coneixements i estratègies de gestió de les emocions i de l'estrès: *“més tutories centrades en les relacions socials, les emocions i educació sexual”* (R5-J). L'Informant E també considera que li va manca aquesta formació:

Yo creo que se tiene que dar más formación a los niños sobre el tema habilidades emocionales, inteligencia emocional, aprender a ponerle nombre a lo que sientes. (...). O sea, conozco gente que ha aprendido mucho del tema emocional en el cole y me dan envidia porque, como que me lo he tenido que montar yo más. Tengo ahora una amiga que daba como cuentos, o sea, le explicaban cuentos y la ayudaban a identificar como: “¿qué crees que sientes este personaje? ¿Qué crees que puede hacer?”. No sé, cosas así me hubieran ayudado mucho

(Entrevista Informant E)

La responsable del PIUNE UAB es mostra d'acord amb la importància de formar als joves en l'autoconeixement i la gestió d'emocions, concretament en la gestió de l'estrès, i creu que aquestes eines poden ser especialment necessàries en períodes exigents i competitius com batxillerat (Entrevista PIUNE). Per aquesta professional, les estratègies de gestió emocionals i dinàmiques apreses durant l'adolescència, són factors determinants (protectors o acceleradors) de la salut mental adulta.

La capacitació en eines emocionals i la promoció de la convivència és una tasca que poden desenvolupar les orientadores de centre. A més, a la XTEC (2022), la Generalitat ofereix recursos

¹⁸ La professional de l'EAP especifica el factor hereditari, però també poden afectar variables contextuais com entorns violents o econòmicament vulnerables.

per l'educació socioemocional gratuïts. Una gran varietat d'entitats i serveis aporten formació en emocions, si bé moltes són empreses o organitzacions privades i no especialitzades en el tema.

Cada cop més, però, les organitzacions dedicades a la salut mental com Obertament o Konsulta'm, treballen també des d'aquest posicionament preventiu. La responsable del PIUNE comenta que, després de la pandèmia, unes educadores socials del servei Konsulta'm van fer tallers d'emocions a les escoles. A Obertament aporten materials per treballar les emocions des dels espais de tutoria:

“No se centra tant en la salut mental pròpiament, i es treballa més emocions, però sí que hi ha aquesta part desestigmatitzadora. Es treballa molt amb el fet que totes les persones tenim emocions, però que no totes les sentim de la mateixa manera, que també no hi ha emocions bones, és a dir, positives o negatives, que totes són necessàries, que no tots davant un mateix estímul ho senten de la mateixa manera, que tots no expressen les emocions tampoc de la mateixa manera, etcètera”

(Entrevista Obertament)

A l'entrevista amb el PIUNE, la responsable ens comenta com, des de la perspectiva de la prevenció, és necessari treballar *“altres fronts que afecten la salut mental”* com és el cas del *bullying*. Diferents estratègies per fer front a l'assetjament i educar en la diversitat per prevenir violències, han estat desenvolupades en *Actuacions per facilitar la socialització i una major integració social*.

- **Informar sobre els drets de les persones amb problemes de salut mental**

En general, s'aprecia certa desinformació sobre l'existència d'adaptacions o quines són aquestes.

Més de la meitat de les exalumnes i fins un 71'4% de les estudiants de secundària desconeixien quan van estudiar (i algunes, fins avui en dia), que tenien dret a rebre adaptacions i suports per motius de salut mental. També s'aprecia en les entrevistes i les respostes a preguntes obertes: *“No sé molt bé quines adaptacions existeixen a la ESO i posteriors”* (R26-J).

Diverses persones entrevistades, entre les quals destaca Informant “B”, comenten que ningú els hi va parlar mai sobre aquesta possibilitat:

“Jamás me han informado de mis derechos como alumno. (...) Pues a mí no me lo han ofrecido. Todo eso me lo estas explicando y me dices que se puede hacer en teoría (...) Es como quizás hay esas alternativas, pero yo no sabía que las había (...) nadie me lo ha dicho. (...) Es la primera vez que escucho que está como opción”

(Entrevista Informant B).

Informar l'alumnat sobre les mesures i suports que s'ofereixen és una eina essencial per a les persones amb problemes de salut mental. Especialment, si es té en compte com les negligències en la detecció per part dels centres, fan que recaigui sobre les alumnes la responsabilitat de verbalitzar les seves dificultats i demanar ajuda. Si bé hi ha molts motius per no demanar adaptacions (ex: no es necessiten, vergonya, negació...) i nombroses barreres de tipus més estructurals que impedeixen rebre-les, coneixement d'aquesta possibilitat és un requisit imprescindible per poder demanar ajuda.

Aquí s'inclou també informar l'alumnat sobre l'existència de protocols o recursos: *"Me habría venido bien saber que existen esos protocolos, como lo del suicidio, porque yo no sabía que existían y quizá podría haber verbalizado: "Quiero que activeis esto"* (Entrevista Informant B).

En el cas de les persones que NO presenten problemes de salut mental, un 90-95% de les adolescents i el 100% de les joves pensen que les persones amb "trastorns mentals": *"tenen dret a estudiar i accedir a estudis superiors i feines qualificades"* i *"dret a rebre adaptacions i suports als seus estudis, si així ho necessiten"*.

Entre la mostra amb un bon estat de salut mental, sembla haver-hi menys coneixement sobre quines dificultats poden trobar les seves companyes a l'àmbit educatiu. Al qüestionari d'estudiants de secundària, l'existència de barreres és l'ítem més baix valorat (amb un 75%) per aquest alumnat. En demanar-los exemples, moltes alumnes i exalumnes no en saben posar: 9 adolescents i 8 joves han deixat en blanc la resposta i 8 adolescents han contestat que "no saben".

Entre les que han contestat, especialment les joves, sí identifiquen algunes dificultats que pot plantejar una problemàtica de salut mental, esmentant, entre altres, aspectes com: ansietat o estrès, capacitat d'adaptació, dificultats per comprendre, concentrar-se o memoritzar, malestar emocional, falta de motivació, problemes d'assistència, i temps per estudiar. Mentre la majoria d'adolescents se centren en les dificultats intel·lectuals, les joves mostren una visió més completa, incloent-hi aspectes com l'assistència o les dificultats per seguir el "ritme dels estudis".

Fins a 7 comentaris fan referència al tracte que reben per part de les demés, com marginació o falta d'amistat, major risc de patir *bullying*, discriminació i infravaloració per part del professorat i l'entorn: *"Crec que les persones amb problemes mentals no se'ls hi dona la credibilitat o no se'ls creu que son competents per segons quines coses...."* (R3-A).

Entre les persones sense problemes de salut mental que han proposat adaptacions, especialment entre les joves, apareixen mesures revisades a la recerca com: més suport i acompanyament amb els estudis, ajuda psicològica, més temps durant les proves, espais segurs, adaptacions en la presencialitat i els horaris, flexibilitat en les entregues i exàmens, canvis en els mètodes d'ensenyament o adaptacions en el temari i els exàmens, etc. Algunes joves, a més, esmenten canvis més estructurals com replantejar el sistema educatiu o disminuir les ràtios.

Es considera interessant la resposta: *"Un ambient segur on poden desconectar [sic] i reflexionar de les seves dificultats i que algú els pugui ensenar tècniques per resoldre els seus problemes"* (R36-A), on s'aborda l'aprenentatge d'estratègies de gestió emocional per fer front a aquestes problemàtiques. Una adolescent comenta que la recerca de "tractaments" o ajuda pot perjudicar econòmicament i planteja atorgar-ne compensacions monetàries (R40-A).

6. CONCLUSIONS

6.1. Contribucions al camp de l'educació

Aquesta recerca pretenia avaluar la resposta educativa que ofereixen als adolescents amb problemes de salut mental els centres ordinaris d'Educació Secundària a Catalunya.

Si bé va nèixer de la sospita d'una manca d'adaptacions i suports per a adolescents als centres educatius, al llarg del treball han aparegut altres factors que impacten la experiència educativa de les alumnes, com l'acompanyament emocional ofert per les professionals i la detecció.

En la majoria dels casos revisats, l'alumnat amb problemes de salut mental ha tingut una experiència molt negativa durant el seu pas pels centres de secundària, on han patit estrès, inseguretats, invalidació i discriminació.

A més, els testimonis de les joves i adolescents evidencien que la relació entre educació i salut mental és bilateral: la salut mental té impactes en l'àmbit acadèmic i les experiències educatives afecten la salut mental de les alumnes. Les actuacions dels centres, doncs, esdevenen una variable de la salut.

En finalitzar aquesta investigació, es fa patent que la funció del sistema educatiu i les seves professionals, no només ha de ser dotar-les de suports per pal·liar els efectes negatius de la salut mental en allò acadèmic (i així garantir una igualtat d'oportunitats), sinó també detectar aquelles persones vulnerables per atorgar-los ajuda i acompanyar-les emocionalment per garantir el seu benestar. Així es podrà evitar, en la mesura del possible, que el seu pas per l'institut esdevinga una experiència negativa. L'objectiu dels centres educatius ha de ser, entre altres, ser espais segurs per l'alumnat: ***“Yo, a día de hoy, no considero la ESO, el bachillerato, los centros educativos, como un espacio seguro y debería serlo”*** (Informant B).

A continuació, s'exposen algunes conclusions i aportacions de la present investigació:

- **Detecció i derivació**

En l'àmbit de la detecció i derivació, la capacitat dels equips educatius per identificar casuístiques de salut mental ha demostrat ser baixa. Si bé hi ha aspectes com l'ocultació voluntària de l'alumnat, en general les docents no van saber identificar que les dificultats de l'alumnat estaven relacionades amb problemes de salut mental més complexos. Aquest és un punt feble identificat en el procés, que es pot pal·liar mitjançant la formació del professorat i la presència de psicòlogues que avaluïn l'alumnat. Altres opcions poden ser l'ús d'eines de cribatge o la presència d'altres professionals responsables de la detecció de vulnerabilitats (com educadores socials o TIS).

Quan un problema de salut mental es detecta, s'ha de derivar a l'adolescent perquè rebi l'ajuda necessària. Si bé d'entre les persones entrevistades una persona derivada al centre de salut i una segona a l'orientadora, tot tenint en compte la urgència d'altres casos (amb temptatives suïcides) i els resultats de les enquestes, considerem que la derivació ha estat insuficient. A la investigació s'analitzen alguns obstacles que frenen al professorat a l'hora de comunicar aquestes situacions. Per evitar açò, es destaca la importància de tenir i conèixer protocols que permetin facilitar aquest traspàs.

Com a barreres o punts dèbils, trobem la manca d'atenció a l'alumnat derivat, un cop arriben als centres de salut. En aquest sentit, el Programa Salut i Escola és un factor facilitador.

Pel que fa a les coordinacions entre els centres educatius i els de salut, aquestes es defineixen en general com a satisfactòries, si bé apareixen dificultats de comunicació, derivades en general de la saturació de les professionals de tots dos sectors, que podrien causar certa insuficiència en el temps a dedicar a aquests casos.

- **Adaptacions**

En total, només un 16% de les persones amb problemes de salut mental de la mostra van rebre alguna adaptació, pel que podem concloure que actualment existeix una insuficiència de mesures i suports.

A l'hora d'identificar barreres, es plantegen diferents motius que expliquen el baix nombre de persones que accedeix a adaptacions (ex: la desprotecció normativa, la manca de diagnòstics, el desconeixement de l'alumnat d'aquest dret, etc). Al llarg d'aquesta recerca, apareix, també, la tendència entre l'alumnat a infravalorar les seves necessitats o problemàtiques de salut mental.

En general, les persones enquestades es mostren satisfetes amb les adaptacions rebudes, atorgant-los una puntuació força alta en l'Escala Likert (entre 3-4 sobre 5). En concret, es destaca l'efecte positiu d'aquestes en la motivació i en les entregues o proves. La satisfacció expressada sembla especialment alta en els casos en què s'ha combinat acompanyament emocional i mesures o suports. Així i tot, en preguntar sobre aspectes a millorar, apareixen punts febles com la no obligatorietat i altres aspectes que recollim com a propostes.

- **Adaptacions per a un major benestar a l'aula:** les adaptacions rebudes es mostren adequades a les necessitats, principalment relacionades amb la necessitat de sortida de l'aula. Tanmateix, algunes persones no es mostren satisfetes amb com se'ls va acompanyar durant aquestes. També s'han detectat altres necessitats no respostes, com espais segurs on tranquil·litzar-se o aules independents, escollir seient o companya i evitar temes detonants.
- **Adaptacions que faciliten gestionar l'activitat acadèmica:** Al procés de detecció de necessitats s'ha identificat la dificultat de fer front a les tasques escolars (manca d'energia, vies de fuga, problemes familiars...) com l'aspecte més impactat per la salut mental en joves i adolescents. A més, l'alumnat amb problemes de salut mental pot presentar altres dificultats com alts nivells d'ansietat i dificultats per seguir el ritme acadèmic. La flexibilitat en les dades d'entrega és l'adaptació més demanada sobre el total, però només l'han rebuda 2 persones. A més, es proposen altres solucions com la reducció en la càrrega de feina, que un gran nombre de persones consultades consideren excessiva. Si ve ningú de la mostra l'ha gaudit, les professionals entrevistades ens comenten que s'aplica amb freqüència als centres. Si bé les adaptacions semblen adequades en aquest sentit, seria necessari aplicar-les amb major freqüència, ja que són relativament senzilles d'implementar i poden facilitar tant la reducció de l'estrès i malestar com la gestió de la càrrega acadèmica. Altra possibilitat, en cas de cursar batxillerat, pot ser l'allargament d'aquest a tres anys, com es va proposar a una de les Informants entrevistades.
- **Adaptacions per permetre un major assoliment dels continguts.** Entre les necessitats detectades destaquen els impactes negatius sobre el rendiment escolar, ja que, a més de

les tasques, la salut mental perjudica processos com la concentració o memorització i, per tant, l'assoliment de continguts. La capacitat de concentració es troba entre les més altes puntuades tant a les preguntes obertes com tancades. En conjunt, la resposta educativa i que s'estan atorgant sembla fer front a aquesta dificultat, oferint adaptacions al respecte. Algunes de les persones consultades han rebut professionals que els atorgaven un suport individualitzat durant la classe. Altres demanen suport escolar o aprenentatge d'eines i hàbits d'estudi per compensar aquestes dificultats, però només una persona de la mostra ha gaudit d'aquesta mesura. En general, hi ha una demanda d'una atenció més individualitzada, que permeti adaptar-se a les necessitats de l'alumnat, especialment aquells amb NESE o dificultats. A més, veiem que els centres educatius donen gran importància a l'adaptació curricular per baixar el nivell dels continguts o competències, tot i que les adolescents i joves enquestades no semblen trobar-se d'acord amb aquesta mesura. Aquesta dificultat es pot abordar des de noves mirades, com mitjançant l'Alumnat de suport recomanat pel PIUNE.

- **Adaptacions a l'avaluació:** Una de les mesures més freqüents és augmentar el temps disponible per realitzar la prova, la qual cosa s'adequa a les demandes i necessitats de l'alumnat. Però el temps no ho és tot: existeix certa necessitat de modificar els formats de les proves (menys memorització) i oferir certes condicions durant la prova (ex: espais tranquils), que, partint dels testimonis, sembla no estar oferint-se de forma suficient. També és necessari ajustar els aspectes avaluable (com participació o assistència), cosa que no s'ha aplicat a diverses alumnes amb dificultats d'absentisme, impeding-los, inclòs la possibilitat d'avaluar-se. Diverses persones esmenten dificultats per als treballs en grup o exposicions, però les actuacions dels centres no donen resposta a aquesta necessitat, malgrat les recomanacions d'entitats com el SAPDU. La resposta més comuna davant l'absència en les proves, especialment si no hi ha ingressos o "motius de pes", és la "recuperació", que no s'adequa a les necessitats i desitjos de l'alumnat, en la mesura que perjudica dràsticament la seva nota. Tant en els casos en què la persona s'absenti durant els exàmens, com si aquesta no es troba en condicions per dur-la a terme, és important reagendar la prova o oferir alternatives com treballs escrits. Amb alguna excepció, la majoria de centres semblen oferir solucions només davant la primera casuística. Sobre les notes, adolescents i joves demanen més flexibilitat i posar-les a l'alça, valorant la situació de l'alumnat i el seu esforç, com ja es fa en les valoracions de promoció de curs o en els casos en què es disposa d'una adaptació curricular al PI.
- **Adaptacions orientades a potenciar la motivació:** Un nombre rellevant d'alumnat esmenta una forta desmotivació vers els estudis. Malgrat açò, no s'han trobat gaire adaptacions implementades amb aquest objectiu, a excepció d'aquelles que impliquen un canvi curricular, mentre les adolescents i joves demanen alternatives metodològiques i vincular els estudis als interessos de l'alumnat. En aquesta línia, és important realitzar canvis en el procés d'ensenyament aprenentatge i buscar altres estratègies que permetin motivar l'alumnat.
- **Adaptacions orientades a reduir o gestionar l'absentisme i lluitar contra la interrupció i abandonament dels estudis:** Les alumnes de la mostra han rebut diverses adaptacions relacionades amb l'assistència. Aquesta preocupació es mostra en consonància amb les dificultats identificades, sent una de les principals l'assistència i la interrupció o inclòs abandonament dels estudis que poden derivar d'aquesta. A aquesta recerca no s'ha aconseguit establir una relació directa entre salut mental i abandonament escolar prematur, si bé els resultats mostren que, per aspectes com l'impacte en les notes, l'absentisme o interrupció dels estudis, o l'autoestima, podria ser un factor de risc.

En primer lloc, és essencial evitar estratègies punitives com els efectes de l'assistència en els resultats acadèmics. Una de les mesures amb què es mostra un alt nivell de satisfacció i que algunes estudiants demanen, és la flexibilitat horària, que permet assistir a l'escola malgrat sigui durant un temps més limitat o en moments d'esbarjo.

Actualment, es disposa de diverses estratègies educatives per tal fer front a l'absentisme de llarga durada, però les joves es mostren poc satisfetes amb la majoria: pel que fa al seguiment des de casa, consideren que els continguts no s'envien o no permeten comprendre el que s'ha avançat a l'aula; en els estudis *online*, senten que els hi manca seguiment; i tant l'atenció domiciliària com les anteriors mostren limitacions davant la manca d'energia i motivació, que els dificulta dur a terme les tasques. En general, l'enfocament actual no sembla donar resposta a les necessitats de l'alumnat: es busca que segueixin les classes, quan no tenen forces per fer-ho. És necessari buscar respostes a aquesta necessitat, així com plantejar-se la possibilitat de períodes de baixa o descans.

Un dels aspectes més importants per evitar que aquest absentisme es torni interrupció o abandonament dels estudis, és mantenir el vincle de l'alumna amb el centre educatiu. L'atenció domiciliària, malgrat les debilitats identificades, es planteja com a opció en casos de risc d'interrupció dels estudis. Considerem que manquen respostes educatives per fer front a l'abandonament, per la qual cosa és important aprofundir en aquest aspecte.

Com a resposta temporal, es pot facilitar la reinserció educativa per a joves i adultes. A més, també és necessari buscar estratègies per facilitar i promoure l'accés de les persones amb problemes de salut menta als estudis superiors, especialment universitaris, aspecte que s'ha vist impactat negativament en la detecció de necessitats.

En global, la resposta educativa actual apareix com a insuficient per front a aquest repte.

- **Actuacions per facilitar la socialització i una major integració social:** Els problemes de socialització són una necessitat expressada per un gran nombre de joves a la que actualment no s'està donant resposta. En primer lloc, cal evitar l'escolarització en CEE si no és estrictament necessari. Als centres ordinaris, és important buscar estratègies per aconseguir una major integració de l'alumnat, mitjançant, per exemple, activitats i associacions de lleure, o promoure relacions amb el grup d'iguals, amb grups de suport o ajuda mútua. Aquí, l'actuació de l'equip educatiu, a més de l'acompanyament, ha de ser prevenir o actuar sobre situacions que puguin estar causant malestar a l'alumnat, com les situacions d'assetjament. Les actuacions per fer front al *bullying* han estat, a tota vista, insuficients.

Tot tenint en compte que és essencial ajustar les adaptacions a les necessitats i característiques de cada alumna, algunes adaptacions destaquen per la satisfacció i beneficis mostrats, la possibilitat d'aplicació o l'adequació a les necessitats de l'alumnat. En concret, creiem necessari aplicar en major mesura o promocionar:

- Flexibilitat en les entregues
- Reducció de la càrrega de feina
- No penalització de les faltes d'assistència
- Flexibilitat horària
- Alumnat de suport

- Reforç escolar i mesures d'individualització de l'aprenentatge
- Sortides de l'aula
- Alternatives als treballs grupals
- Reagendar proves i oferir alternatives, incloent el malestar emocional com a motiu vàlid.

En canvi, altres com el seguiment *online* o a distància, que inicialment semblaven una bona resposta, han aparegut pitjor valorades o menys ajustades a les necessitats de les alumnes.

Les àrees on és necessari implementar mesures o replantejar les que ja hi ha són:

- Integració social de les alumnes
- Metodologies alternatives i estratègies per motivar l'alumnat
- Seguiment acadèmic durant l'absentisme
- Estratègies contra l'interrupció dels estudis o l'abandonament escolar prematur
- Accés a estudis universitaris

Per últim, cal treballar per trobar formes d'implementar aquests canvis sense fer sentir separades o assenyalades a les persones, sent la inclusió a l'aula i l'escola l'aspecte pitjor valorat per l'alumnat sobre les adaptacions rebudes.

● **Acompanyament emocional i atenció psicològica**

L'experiència general pel que fa a l'acompanyament emocional rebut per les educadores és d'insatisfacció: les alumnes expressen manca d'interès o empatia, així com comentaris desafortunats i inclòs discriminatoris. En els casos en què s'ha rebut un acompanyament emocional per part del professorat, com la Informant A, aquest ha estat clau per al benestar de l'alumnat.

Alguns punts que apareixen com a importants en l'acompanyament són l'escolta activa, mostrar comprensió o empatia, demostrar que s'"està present" per a la persona i evitar fer "bronques". Les expertes destaquen la importància de saber què dir en aquests moments i, junt a les joves i adolescents, recomanen: evitar judicis i discursos invalidants o culpabilitzadors així com transmetre motivació i esperances de recuperació. També hi ha un aspecte de suficiència, en la mesura que demanen més espais o moments de tutoria o atenció individualitzada. La figura del tutoratge apareix com al vincle més important.

Algunes alumnes, però, no consideren que aquest suport emocional sigui responsabilitat de les docents. En base les funcions establertes al marc teòric, però, sí apareix l'obligació de cert acompanyament, si bé en cert punt és important derivar a professionals especialitzades.

Pel que fa a l'atenció rebuda pel professional d'orientació, les persones consultades es mostren poc satisfetes, tant en la detecció de les problemàtiques de salut mental, com en l'acompanyament emocional i l'assessorament rebuts. Segons les vivències compartides i la natura d'aquesta figura professional, les orientadores tendeixen a centrar-se més en aspectes acadèmics, la qual cosa no s'adequa a les necessitats de tipus més emocional de l'alumnat amb problemes de salut mental. Partint de les demandes d'alumnes, que expressen de forma explícita la necessitat d'ajuda psicològica, aquesta recerca considera els serveis d'orientació com insuficients per tractar l'alumnat amb problemes mentals i s'uneix a les expertes en l'exigència de professionals de la psicologia als centres educatius. Entre altres, les psicòlogues permetrien una avaluació de les situacions de risc i millor detecció, així com la posada en pràctica de tractaments de teràpia per tractar el problema de salut mental en sí mateix.

La disponibilitat, tant d'orientadores de centre com de les infermeres o psicòlogues que acudeixen en el marc de programes tipus Escola Inclusiva, es mostra insuficient per motius derivats de la falta de recursos. Açò repercuteix en poc temps d'intervenció directa, la qual cosa afecta especialment les persones amb problemes de salut mental, que necessiten un major seguiment i la possibilitat d'establir un tractament.

El format de consulta oberta o atenció a demanda d'orientadores i psicòlogues apareix com un obstacle que dificulta l'accessibilitat, especialment per la vergonya derivada de l'estigma vers la salut mental que desincentiva a les adolescents d'acudir. Algunes propostes abordades són l'educació en salut mental per reduir l'estigma i dotar de certa obligatorietat un mínim de sessions amb aquestes professionals, encara que sigui per tal de permetre una avaluació inicial.

Existeix la possibilitat d'incloure d'altres figures professionals complementàries, de caràcter més social, per oferir suport emocional a l'alumnat vulnerable.

- **Necessitat de formació**

Hi ha una necessitat evident de formació sobre salut mental entre el professorat i equip educatiu, principalment pel que fa a dos aspectes: com detectar l'alumnat que pot estar patint aquesta situació i com actuar vers aquest (què dir i que no dir, quins consells donar o com mostrar suport, on derivar-los, etc). Considerem, com les professionals i joves consultades, que aquesta capacitació ha de ser obligatòria o tenir cert grau d'obligatorietat i estar reglada, per tal que totes les docents disposen d'aquesta informació i eines.

Formar i sensibilitzar en salut mental és també una acció necessària de cara a l'alumnat. Conèixer l'existència i realitats derivades dels problemes de salut mental pot ajudar a identificar-les de forma primerenca i a reduir l'estigma vers els trastorns mentals. Aquesta formació pot dur-se a terme mitjançant xarrades o accions de sensibilització puntuals, però també cal abordar-la de forma transversal i naturalitzadora als centres educatius, prenent com a exemple iniciatives com la d'Obertament.

Combatre aquest estigma té impactes positius en les adolescents amb problemes de salut mental, tant pel que fa a l'autoestigma, com en l'acceptació i integració en l'entorn. Açò pot ser positiu en el grup d'iguals, però també per a altres agents com les famílies, que poden fer servir formacions i grups de suport per gestionar millor la situació i acompanyar les seves joves.

Per últim, és important difondre l'existència d'adaptacions i recursos davant situacions de salut mental, per tal de promoure entre l'alumnat la seva sol·licitud.

- **Altres barreres i punts febles**

Si bé no és l'objectiu d'aquest treball crear un llistat de propostes, sí es buscava assenyalar els aspectes que cal millorar per tal d'oferir una millor atenció i garantir la igualtat d'oportunitats a l'alumnat amb problemes de salut mental.

Com s'ha esmentat, pel que fa a l'acompanyament de caràcter més emocional, trobem barreres com la falta de formació i de professionals de la psicologia als centres, però també la manca de recursos.

Una de les principals barreres per accedir a suports és la dificultat per ser reconegut com a NEE, la qual cosa és un requisit per rebre diversos suports i una forma de garantir l'elaboració d'un PI. En altres casos, es donen situacions de mala praxi on les adaptacions reconegudes al PI no s'implementen. Actualment, i presentant incoherències amb la normativa catalana, només s'inclouen com a NEE les persones amb problemes de salut mental greus, la qual cosa exclou un gran nombre d'adolescents. Altre obstacle burocràtic és no disposar d'un diagnòstic per tal de justificar aquestes necessitats, la qual cosa ocorre amb freqüència entre les adolescents i joves.

En última instància, es troba la posada en pràctica de les adaptacions: la major barrera detectada en el marc d'aquest treball, és l'absència de normativa i protocols que deixen la resposta educativa al criteri i arbitrarietat dels centres i professorats.

Un dels aspectes que pot dificultar la seva implementació és la manca de recursos del sistema educatiu, que causa la saturació de les professionals (tant docents com orientadores i altres figures). Diverses persones han expressat la necessitat d'un sistema educatiu més individualitzat, la qual cosa no es pot dur a terme els recursos pertinents. També els serveis de salut o els serveis socials, presenten dificultats per identificar i atendre d'alumnes amb problemes de salut mental, derivades de la falta de recursos i la desinformació.

De tots els punts febles analitzats al llarg de la recerca, considerem prioritari donar resposta a tres aspectes clau:

1. **FORMACIÓ:** El desconeixement i falta de consciència de l'equip educatiu respecte a la salut mental impacta en l'experiència de l'alumnat i evidència la necessitat de formació.
2. **NORMATIVA:** L'alumnat amb problemes de salut mental i els equips educatius que tracten de gestionar aquesta situació es troben desprotegits legalment. Cal establir protocols que atorguin pautes clares i reformar el procés de Reconeixement de NESE per incloure tot l'alumnat amb trastorns mentals.
3. **ATENCIÓ PSICOLÒGICA:** La presència d'una figura de la psicologia als centres educatius és un imperatiu per donar resposta a les necessitats de l'alumnat amb problemes de salut mental, que cada cop augmenta en número.
4. **CANVIS EN EL SISTEMA I RECURSOS:** El sistema educatiu actual ha d'avançar cap a una Educació Inclusiva, on l'alumnat rebi una atenció individualitzada i de qualitat, ajustada a les seves necessitats. Per a açò és necessari realitzar canvis en les estructures i dotar als centres dels recursos per aplicar-ho.

6.2. Conclusions sobre el procés d'investigació, limitacions i futures línies d'investigació

En general, considerem que s'han assolit els objectius proposats per a aquest treball: s'han exposat les experiències educatives als centres d'educació secundària de l'alumnat amb problemes de salut mental i s'han identificat aspectes a millorar per tal d'oferir-los una millor resposta educativa.

La principal limitació ha estat, probablement, la falta d'acotació de la pregunta de recerca i tractar d'abastar més enllà de les possibilitats que permetien els condicionats temporals, metodològics i de coneixement d'un treball de fi grau. Açò ha resultat en molts fronts oberts i una gran recollida d'informació, que ha dificultat el seu anàlisi i discussió. Per aquest desbordament, no s'ha pogut recollir aquest treball en el màxim de pàgines requerit.

Sobre l'acompanyament emocional i l'atenció psicològica hi ha una forta limitació derivada de les preguntes del qüestionari, més enfocades a les adaptacions en sintonia amb el plantejament inicial de la recerca. Podria haver estat interessant preguntar de forma directa si les adolescents i joves s'havien sentit recolzades pel professorat, o com va ser l'atenció rebuda per l'orientadora. En aquesta dimensió, la mostra, doncs, s'ha limitat a les persones entrevistades, reduint la capacitat d'inferència. Tot i haver aconseguit un nombre de respostes relativament alt per tractar-se d'un TFG, només un nombre limitat de persones podia respondre a certes preguntes (ex: si no havien gaudit d'adaptacions), pel que en alguns aspectes la mostra també es força reduïda.

Altres aspectes com la redacció d'algunes preguntes obertes, que donaven lloc a confusió, ha dificultat el procés d'anàlisi i afectat a la recollida de dades, per la qual cosa també es pot considerar com a limitació. A més, una persona que ha respost a l'entrevista no ha estat identificada a l'enquesta, i, per tant, existeix una resposta duplicada.

Com a possible millora, l'anàlisi ha fet servir de forma força superficial els criteris d'avaluació, pel que es podria haver fet servir una estratègia més sistematizada.

No s'ha pogut establir una relació entre abandonament escolar prematur i problemes de salut mental, si bé s'ha identificat com a factor de risc. Tampoc no es va preguntar el nivell d'estudis assolit als qüestionaris, per la qual cosa les conclusions en relació a aquest aspecte són limitades. Creiem, però, que es tracta d'una bona línia d'investigació per a futures recerques.

De fet, considerem necessària una investigació en major profunditat en aquest àmbit, incloent-ne aquella de natura més quantitativa, que ajudi a definir la relació entre aplicar determinades adaptacions i els resultats i trajectòria de l'alumnat amb problemes de salut mental. D'aquesta forma, es podria aconseguir una resposta educativa per l'alumnat amb problemes de salut mental avalada científicament, com ja s'està fent amb algunes intervencions en la prevenció del suïcidi.

En conjunt, però, ens considerem satisfetes amb el present treball i tots els aprenentatges que ha implicat: les capacitats desenvolupades al voltant de la investigació i l'autogestió, els coneixements sobre la temàtica adquirits i l'experiència de presenciar testimonis tan interessants en primera persona. Per tots aquests motius, agraïm aquesta oportunitat.

REFERÈNCIES

- American Academy of Pediatrics. (2022). *Supporting Students with Depression in School*.
<https://www.aap.org/en/patient-care/school-health/mental-health-in-schools/supporting-students-with-depression-in-school/>
- ABC. (14 de gener de 2022). Así apoya el colegio a un alumno con depresión En *ABC Familia*.
https://www.abc.es/familia/educacion/abci-apoya-colegio-alumno-depresion-202201140004_noticia.html
- Abadía Gustavson, G. J. (2020). *Relación de la ansiedad ante los exámenes y el rendimiento académico en estudiantes del I ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Continental 2019-I* [Tesis]. Universidad continental.
- Acadèmia Valenciana de la Llengua (AVL). (s.d). Satisfes. En *Diccionari Normatiu Valencià*.
Recuperat de: <https://www.avl.gva.es/lexicval/>. Darrera consulta 16 d'abril de 2024.
- Acadèmia Valenciana de la Llengua (AVL). (s.d). Suport. En *Diccionari Normatiu Valencià*.
Recuperat de: <https://www.avl.gva.es/lexicval/> Darrera consulta 16 d'abril de 2024.
- Acadèmia Valenciana de la Llengua (AVL). (s.d). Satisfes. En *Diccionari Normatiu Valencià*.
Recuperat de: <https://www.avl.gva.es/lexicval/>. Darrera consulta 16 d'abril de 2024.
- ActivaMent. (24 de maig de 2012). *Estigma y Autoestigma*.
<https://www.activament.org/es/2012/estigma-y-autoestigma/>. Darrera consulta 27 de maig de 2024.
- Adelardi, L. (2022). Bullying, gordofobia y salud mental. *Revista Límbica*, 3 (4). 21-30.

Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). (s.d). *Programa Salut i Escola. Informació per a centres educatius.* Generalitat de Catalunya.
https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut-i-escola/Informacio-per-a-centres-educatius/

Agnafors, S., Barmark, M., i Sydsjö, G. (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 857–866.
<https://doi-org.are.uab.cat/10.1007/s00127-020-01934-5>

Ajuntament de Barcelona. (s.d). *A prop Jove. Un puente hacia tu futuro laboral!*. Barcelona Treball La web de Barcelona para encontrar trabajo.
<https://treball.barcelonactiva.cat/porta22/es/assetocupacio/programes/pagina48458/a-prop-jove.do>. Recuperat a 20 de maig de 2024.

Ajuntament de Barcelona. (2021). *Resposta de l'Ajuntament de Barcelona a la proposta "Salut Mental Obligatòria" del 21/12/2021 publicada a la Plataforma Decidim.Barcelona*. Plataforma Decidim.Barcelona.
https://www.decidim.barcelona/processes/forumjoveBCN/f/4890/proposals/30915?component_id=4890&locale=ca&participatory_process_slug=forumjoveBCN

Ajuntament de Barcelona. (s.d). *Konsulta'm, un servicio de apoyo psicológico*.
<https://ajuntament.barcelona.cat/sanitatisalut/es/canal/konsultam>.

Álvarez-Segura, M. i Lacasa F. S. (2022). Vías de desarrollo del apego desorganizado: maltrato y cuidados tempranos alterados. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(2), 29-40.

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición*.

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición -Texto Revisado*.
- Anglès-Virgili, N., & Vendrell-Maños, R. (2017). Revisión de los instrumentos de cribaje en salud mental infantil del ámbito pediátrico y escolar. *Apuntes de Psicología*, 35(3), 159-168.
- Antúnez, Z., Álamo, C., Baader, T., i Vidal, R. (2023). Resultados de una evaluación y seguimiento online de problemas de salud mental en universitarios chilenos. *Interdisciplinaria*, 40(2), 265-279.
- Arias, E.A. (2020). *Creencias de los Adolescentes acerca de la Depresión en la Adolescencia* [Tesis]. Pontificia Universidad Católica de Perú.
- Arija-Val, V., Santi-Cano, M.J., Novalbos-Ruiz, J.P., Canals, J. i Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. En *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>.
- Ayuntamiento de Mogán. (2024). *Mogán visibiliza la importancia de la salud mental en menores y jóvenes*.
<https://www.mogan.es/1-noticias/6054-mogan-visibiliza-la-importancia-de-la-salud-mental-en-menores-y-jovenes>
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Balza, M., Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 61-67.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Balaguer Pich, N., Sanchez-Gomez, M., i Díaz-García, A. (2018). Relación entre la regulación emocional y la autoestima. *Agora Salut*. 5 (41). 373-380.

- Balasch, M., Causa, A., Faucha, M. i Casado, J. (2017). *L'estigma i la discriminació en Salut Mental a Catalunya 2016*. Obertament, Spora Sinergies SCCL i UAB.
<https://www.obertament.org/wp-content/uploads/2023/01/Estigma-a-Catalunya-2016.pdf>
- Bretones, E., Solé, J., Meneses, J., Castillo, M., Fàbregues, S. (2019). Què diuen els centres educatius de Catalunya sobre la incorporació d'educadores i educadors socials a les escoles i els instituts?. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 71, 39-59.
- Buana Putra, W. (2019). A Facial Expression Recognition System to Monitor Student's Mood In A Classroom. [Tesis]. Yogyakarta State University.
- Cancela, L. (03/04/23). Marina descubrió que tiene autismo a raíz del diagnóstico de su hijo: «Mi madre me dijo que yo hacía lo mismo de pequeña. *La voz de Galicia*.
<https://www.lavozdegalicia.es/noticia/lavozdelasalud/enfermedades/2023/04/01/marina-descubrio-autismo-raiz-diagnostico-hijo-madre-me-dijo-pequena/00031680336869474998818.htm>
- Carriedo López, M.N; Giménez Dasí, M. i Mariscal Altares, S. (2019). *El desarrollo psicológico a lo largo de la vida*. McGraw-Hill i UNED.
- Crosso, C. (2014). El Derecho a la Educación de Personas con Discapacidad: impulsando el concepto de Educación Inclusiva. Campaña Latinoamericana por el Derecho a la Educación. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 79-85.
<https://centroderecursos.alboan.org/es/registros/8185-el-derecho-a-la>
- Col·lectiu professional d'Educació Social i Escola. (2021). *Avaluació de la incorporació d'educadores i educadors socials als centres educatius durant el curs 2020/21*. Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya (CEESC).

Confederación Salud Mental España i Fundació Mutua Madrileña. (2023). *Informe 'La situación de la salud mental en España'*.
<https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-situacion-salud-mental/>

Consejo Económico y Social de España. (2024). *INFORME 01|2024 El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro*. Colección Informes del Consejo Económico y Social de España.

Consorti d'Educació de Barcelona. (2021). Informe Escolarització i serveis addicionals de l'alumnat NESE A curs 2020-2021.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.edubcn.cat/rcs_gene/extra/00_transparencia/Govern_i_organitzacio/acords_CD_2021_01_12/210112_CdD_informe_escolaritzacio.pdf&ved=2ahUKEwjEnlaJKL6GAxXIUqQEhcMhAb4QFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw3boYeQhFG0yIVrZo_6aeb9

Consorti d'Educació de Barcelona. (2021). *81 escoles de la ciutat tindran professionals especialitzats en acompanyament emocional el proper curs*.
<https://www.edubcn.cat/ca/noticies/detall?58525>

Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial. (2022). *Trastorno Mental Grave*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales <https://creap.imserso.es/trastorno-mental-grave> . Actualitzat a 10 d'octubre de 2022.

Cruz, J.M. (2015). *El professorat especialista en orientació educativa. Les funcions de l'orientador en el centre*. Blog Orientador Educatiu dins la plataforma XTEC.
http://www.xtec.cat/~jcruz/orientador_educatiu/orientador_educatiu/orientador_educatiu.htm

Chilán, L. F. G., Encalada, S. M. C., Álava, M. V. C., i Tarira, A. C. R. (2024). Causas y consecuencias de la deserción escolar en los de bachillerato de la Unidad Educativa "Unidad

Popular”, parroquia San Camilo LATAM. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 837-857.

Chow, C. M., Tan, C. C., i Buhrmester, D. (2015). Interdependence of depressive symptoms, school involvement, and academic performance between adolescent friends: A dyadic analysis. *British Journal of Educational Psychology*, 85(3), 316-331.

Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España. (2020). *Informe: Orientación en las comunidades autónomas*.
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://copoe.org/comunicados-investigaciones/investigaciones/item/informe-orientacion-en-las-comunidades-autonomas&ved=2ahUKEwiJr9b0kL6GAxX3RKQEHQc8BqUQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw1d-Z-Yb3L6pkl-fmw-4CLA>

Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España. (02 d'Ocubre de 2019). *Comunicado de COPOE sobre la recomendación de ratio de alumnado por orientador*. COPOE.org.
<https://copoe.org/comunicados-investigaciones/comunicados/comunicado-de-copoe-sobre-la-recomendacion-de-ratio-de-alumnado-por-orientador>

Contreras, D., González, L., Láscar, S., i López, V. (2022). Negative teacher–student and student–student relationships are associated with school dropout: Evidence from a large-scale longitudinal study in Chile. *International Journal of Educational Development*, 91.
<https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2022.102576>

Curran, M. (2017). *¿Qué lleva a los jóvenes a dejar los estudios?: explorando los procesos de (des)vinculación escolar desde una perspectiva de clase y género* [Tesis Doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Sociologia.

Davis, K. (26/09/2019). Cómo puedes reconocer un ataque de ansiedad. *Medical News Today*.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326469>

Decret 150/2017 [Departament d'Educació], de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. 17 d'octubre de 2017. Generalitat de Catalunya.

Decret 155/1994 [Departament d'Educació], pel qual es regulen els serveis educatius del Departament d'Ensenyament. 28 de juny 1994. Generalitat de Catalunya.

Decret 171/2022 [Departament d'Educació], d'ordenació dels ensenyaments de batxillerat regula. 20 de setembre de 2022. Generalitat de Catalunya.

Delgado, O. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes De Psicología*. 25(3), 239–254.

<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/77>

Departament de Drets Socials. (2021). Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió de Risc (SMSGR). Generalitat de Catalunya.

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/maltractaments_dinfants_i_adolescents/registre_unificat_de_maltractaments_infantils_rumi/

Departament d'Educació. (2023). *Abandonament prematur dels estudis (18-24 anys)*. Generalitat de Catalunya. <https://educacio.gencat.cat/ca/departament/estadistiques/indicadors/europeus/abandonament-prematur/>

Departament d'Educació. (s.d). *Annex 1. Informe de l'EAP de reconeixement de necessitats específiques de suport educatiu*. Generalitat de Catalunya.

Departament d'Educació. (2023). *Documents per a l'organització i la gestió dels centres. Gestió del centre. Curs 2023-2024*. Generalitat de Catalunya.

Departament d'Educació i Universitats. (2006). *Guia: Atenció educativa a l'alumnat que pateix malalties prolongades*. Generalitat de Catalunya.
https://educacio.gencat.cat/.content/home/departament/publicacions/colleccions/guia-families/malalties-prolongades/guia_per_families_malalties_prolongades.pdf

Departament d'Educació. (2022). *Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu*. Generalitat de Catalunya.

Departament d'Educació (s.d) . *Prevenició i detecció d'autolesions i conductes suïcides* . Generalitat de Catalunya.
<https://educacio.gencat.cat/ca/arees-actuacio/families/ajudem-fills/conductes-suicides/>

Departament d'Educació. (s.d). *Programa de benestar emocional "Benestar per estar bé"*. Generalitat de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Actualitzat a 18 de gener de 2024.
<https://educacio.gencat.cat/ca/arees-actuacio/professors/altres/programa-benestar-emocional/>

Departament d'Educació. (s.d). *Tècnics d'integració social i educadors socials*.
<https://educacio.gencat.cat/ca/departament/fons-europeus/fse/periode-2021-2027/tecnicos-integracion/> . Actualitzat a 31 d'octubre de 2023. Recuperat el 3 de maig de 2024.

Departament d'Educació. (2024b). *Unitats d'Acompanyament i Orientació (UAO)*. Generalitat de Catalunya.
<https://educacio.gencat.cat/ca/serveis-tramits/treballa-amb-nosaltres/altres/unitats-acompanyament-orientacio-uao/>

Departament d'Educació. (s.d) *85 places d'Educador social a diversos centres educatius dels serveis territorials*. CIDO Diputació de Barcelona.

Departament de Salut. (2021). *Programa de benestar emocional i salut comunitària a l'atenció primària de salut*. Generalitat de Catalunya. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7029>

Direcció General d'Innovació, Digitalització i Currículum. (2023). *Orientacions per a l'elaboració del pla de suport individualitzat. Una eina per a la reflexió pedagògica i la presa de decisions dels equips docents*. Departament d'Educació. Generalitat de Catalunya.

Direcció General de Currículum i Personalització. (2022). *Informe sobre les titulacions requerides per accedir a les especialitats de (EES) Pedagogia Terapèutica, del cos de Mestres (597) i (PSI) Orientació Educativa, del cos de Secundària (590), a partir del curs 2022-2023*. Departament d'Educació, Generalitat de Catalunya.

Direcció General d'Innovació, Digitalització i Currículum. (2023). *Orientacions per a l'elaboració del pla de suport individualitzat. Una eina per a la reflexió pedagògica i la presa de decisions dels equips docents*. Departament d'Educació, Generalitat de Catalunya.

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. (2023). *Enquesta de salut de Catalunya 2022. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2022. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2022*. Generalitat de Catalunya.

Dirección General de Derechos de las Personas con Discapacidad. (2022). *Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030 Para el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con Discapacidad*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Education Advisory Board (EAB). (s.d). *Are Districts the Nation's Adolescent Mental Health Care Providers? A mandate to support seven million students in crisis*.

<https://eab.com/resources/whitepaper/are-districts-the-nations-adolescent-mental-health-care-providers/>

European Union Agency for Fundamental Rights. (2020). *A long way to go for LGBTI equality*.
<https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results>

Ferreira Ortega, F.R., Vélez Mendoza, J., i Ferrel Ballestas, L.F.. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*, 12(2), 35-47.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-58582014000200003&lng=en&tlng=es.

Fiorilli, C., De Stasio, S., Di Chiacchio, C., Pepe, A., i Salmela-Aro, K. (2017). School burnout, depressive symptoms and engagement: Their combined effect on student achievement. *Ensevier International Journal of Educational Research*, 84, 1-12.

Force, M. (2015). El col·legi de psicòlegs reclama més professionals als instituts. *Diari Social.cat*.
<https://www.social.cat/noticia/5184/el-collegi-de-psicologs-reclama-mes-professionals-als-instituts>

Fullat, O. (1985). L'Educació permanent. En *Educar*, 7, 23-35.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5570175>

Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2022). *Observatorio del Suicidio en España. Suicidios en España 2022 Datos Definitivos*.
<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>

Galán-Mañas, A., Gairín, J., Fernández, M., Sanahuja, J.M., Muñoz, J.L., Oliver, J. (2011). *Guía de recomendaciones: orientaciones para los centros y el profesorado* [En el marco del Plan de

acción tutorial para estudiantes universitarios con discapacidad]. SERVEI PIUNE. Universitat Autònoma de Barcelona.

Galiano Ramírez, M. D. L. C., Prado Rodríguez, R. F., i Mustelier Bécquer, R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92.

Garaigordobil, M. (28/10/2009). *Papel del psicólogo en los centros educativos*. Consejo General de la Psicología de España (Infocop).
<https://www.infocop.es/papel-del-psicologo-en-los-centros-educativos/?cn-reloaded=1>

Generalitat de Catalunya. (2023). Tots els centres de secundària tindran una infermera referent. *Actualitat Gencat*. Recuperat de:
<https://web.gencat.cat/ca/actualitat/detall/Tots-els-centres-de-secundaria-tindran-una-infermera-referent>

Generalitat de Catalunya. (s.d). *Batxillerat*. Tria Educativa.
<https://triaeducativa.gencat.cat/ca/batxillerat/>

Generalitat de Catalunya. (s.d). *Servei de Formació i Desenvolupament Professional del Personal*.
<https://web.gencat.cat/ca/adreces-i-telefonos/detall/?codInf=11402>

González-Araya, J., Rojas-Jara, C., Cornejo-Araya, C. A., i Valenzuela-Stuardo, C. (2023). Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas i Research*, 5(1), 38-57.

González-Rodríguez, D., Viera, M.J. i Vidal, J. (2019). La percepción del profesorado de Educación Primaria y Educación Secundaria sobre las variables que influyen en el Abandono Escolar Temprano. *Revista de Investigación Educativa*, 37(1), 181-200.
<http://dx.doi.org/10.6018/rie.37.1.343751>

- Guzmán-González, M. Barrientos, J., Saiz, J.L., Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza-Tapia, R., Bahamondes, J., Lovera, L. i Giami, A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1113-1120.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>
- Hanson, J. (s.d). 504 Plan for Depression. *Special Education Journey*.
<https://special-education-journey.com/504-plan-for-depression/>
- Hoge, D. R., Smit, E. K., i Hanson, S. L. (1990). School experiences predicting changes in self-esteem of sixth- and seventh-grade students. *Journal of Educational Psychology*, 82(1), 117–127. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.82.1.117>
- Hospital Sant Joan de Deu. (9 de maig de 2023). *Programa para la promoción de la salud mental de los adolescentes*. Noticias.
<https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/noticias/programa-promocion-salud-mental-adolescentes>
- Hospital Universitari de Bellvitge. (25 març 2021). *Los años de evolución de la enfermedad tienen un impacto decisivo en la respuesta al tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)*.
<https://bellvitgehospital.cat/es/actualidad/noticia/los-anos-de-evolucion-de-la-enfermedad-tienen-un-impacto-decisivo-en-la>
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L., i Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *Journal of mental health policy and economics*, 8(3), 145-151.
- INE. (s.d). *Glosario de Conceptos: Abandono educativo temprano*.
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=5742&op=30471&p=1&n=20>

Institut Català de la Salut. (10 d'agost de 2022). Els referents de benestar emocional comunitari es consoliden a l'Atenció Primària de l'ICS Camp de Tarragona. Generalitat de Catalunya.
https://ics.gencat.cat/ca/detall/noticia/GTTAR_Rebecs

Institut d'Estadística de Catalunya. (s.d). *Educació especial. Unitats escolars i alumnes. Per titularitat del centre. Comarques i Aran.* <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15717>
Actualitzat el 3 d'abril de 2024. Recuperat a 4 de maig de 2024.

Institut d'Estudis Catalans. (s.d). Adequat- ada. En *Diccionari de la llengua catalana de l'IEC 2a Edició* (DIEC 2). Recuperat de:
<https://dlc.iec.cat/Results?DecEntradaText=adequat&AllInfoMorf=False&OperEntrada=0&OperDef=0&OperEx=0&OperSubEntrada=0&OperAreaTematica=0&InfoMorfType=0&OperCatGram=False&AccentSen=False&CurrentPage=0&refineSearch=0&Actualitzacions=False>.
Recuperat a 16 d'Abril de 2024.

Institut d'Estudis Catalans. (s.d). Suficient. En *Diccionari de la llengua catalana de l'IEC 2a Edició* (DIEC 2).
<https://dlc.iec.cat/Results?DecEntradaText=suficient&AllInfoMorf=False&OperEntrada=0&OperDef=0&OperEx=0&OperSubEntrada=0&OperAreaTematica=0&InfoMorfType=0&OperCatGram=False&AccentSen=False&CurrentPage=0&refineSearch=0&Actualitzacions=False> .
Recuperat a 16 d'Abril de 2024.

Instituto Nacional de Evaluación Educativa. (2023). *Panorama de la educación 2023. Indicadores de la OCDE. Informe español.*

Institut d'Estudis Catalans (IEC). (2023). Acomodar. En *Diccionari de la llengua catalana de l'IEC 2a Edició* (DIEC 2).
<https://dlc.iec.cat/Results?DecEntradaText=acomodar&AllInfoMorf=False&OperEntrada=0&OperDef=0&OperEx=0&OperSubEntrada=0&OperAreaTematica=0&InfoMorfType=0&OperCatGram=False&AccentSen=False&CurrentPage=0&refineSearch=0&Actualitzacions=False>

Recuperat a 31 de desembre de 2023,

Intersindical Educació. (15/10/2023). *LA COORDINACIÓ COCOBE, un càrrec ambiciós però amb un plantejament d'aparador.*
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://educacio.inter-sindical-csc.cat/2023/11/15/viabilitat-cocobe-en-coeducacio-i-benestar/%3Fprint%3Dprint&ved=2ahUKEwirtO75nrGGAxWY_bslHSu3C2sQFnoECCUQAQ&usg=AOvVaw1Ubmr9X0QZOo2grOqoG4lx

Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios. (s.d). *Las alarmantes cifras de maltrato infantil en España.* Noticias.
<https://www.isesinstituto.com/noticia/las-alarmanentes-cifras-de-maltrato-infantil-en-espana>

Ismail, N. (2024). What Is High-Functioning Anxiety? Symptoms, Causes And Treatment. *Forbes Health*. <https://www.forbes.com/health/mind/what-is-high-functioning-anxiety/>

Ives, L. E. (2022). Orientación de los trastornos mentales en la edad infantojuvenil. *Pediatría Integral*, 26(1), 5-11.

Jiménez, A.M. (Coordinadora), De la Osa, M.C, Nafs, A., Pérez, A., Romero,C, De Bernardo, P., Blas, J., Virtudes, P., Melero,M., Sánchez, M. (2023). Escuela inclusiva, salud mental positiva. Escuela inclusiva y niños, niñas y adolescentes con problemas mentales graves. *Cuadernos Tècnics*, 22. Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R. S., i Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *Journal of family medicine and primary care*, 8(3), 799.

- Larson, S., Chapman, S., Spetz, J., & Brindis, C. D. (2017). Chronic Childhood Trauma, Mental Health, Academic Achievement, and School-Based Health Center Mental Health Services. *The Journal of School Health*, 87(9), 675–686. <https://doi.org/10.1111/josh.12541>
- Laveda, E. M. F., Martínez, Á. F., y Antón, I. B. (2014). Histeria: Historia de la sexualidad femenina. *Cultura de los Cuidados*, (39), 63-70.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40068/3/Cultura_Cuidados_39_08.pdf
- Lessard, A., Poirier, M., i Fortin, L. (2010). Student-teacher relationship: A protective factor against school dropout?. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1636-1643.
- Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació. 10 de juliol 2009. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya, núm. 509/VIII.
- Llei 014/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. DOGC num. 5641.
- Llei Orgànica 3/2020, de 29 de diciembre, per la que es modifica la Llei Orgànica 2/2006, del 3 de maig, d'Educació. 30 de desembre de 2020. BOE núm. 340.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-17264>
- Llei Orgànica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. BOE núm. 70, de 23/03/2023.
- Maenpaa, J. (2022). Working with high functioning anxiety: Supporting our overachievers. *continued.com - Social Work*, Article 165.
<https://www.continued.com/social-work/articles/working-with-high-functioning-anxiety-165>
- Martín, N. (2017). *Cuando el estigma se aplica a uno mismo: una revisión bibliográfica del autoestigma en Salud Mental* [Treball Final de Màster]. Universitat Jaume I.

Martiño, R., De los Àngeles, M., Nieuwenhuys, V., (2024). *Revisión y valoración de políticas de prevención e intervención en salud mental infanto-juvenil en centros educativos. Estudio sobre las prácticas en España, Reino Unido y Estados Unidos*. Universidad de Navarra i Universidad Internacional de la Rioja.
<https://www.unav.edu/web/instituto-cultura-y-sociedad/proyectos/salud-mental-en-centros-educativos>

Mayo Clínic. (2 de juliol de 2023). *Behind the mask: Managing high-functioning anxiety*.
<https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/managing-high-functioning-anxiety>

Metsäpelto, R.T., Zimmermann, F., Pakarinen, E., Poikkeus, A.M., Lerkkanen, M.K. (2020). School grades as predictors of self-esteem and changes in internalizing problems: A longitudinal study from fourth through seventh grade. En *Learning and Individual Differences*, 77.
<https://doi.org/10.1016/j.lindif.2019.101807>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1041608019301438>

Miklowitz, D. J., i George, E. L. (2007). *The bipolar teen: What you can do to help your child and your family*. Guilford Press

Ministerio de Sanidad. (2021). *Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026*.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf&ved=2ahUKEwqh4-jmr6GAxUj7wIHHWQxK8EQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw0Ze_VgwUnLOSvt-2B2460M

Ministerio de Sanidad. (2020). *Mortalidad por suicidio en España, 2020*.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Defunciones_Suicidio2020.pdf&ved=2ahUKEwiznti0mr6GAxVS3QIHdHdeJD5cQFnoECBAQAw&usg=AOvVaw3tdU6xzQzxhczNCiHmW8Nm

- Observatorio de la infancia. (2023). Boletín Estadístico de Medidas de Protección a la infancia y la Adolescencia Datos 2022, 25.
<https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/home.htm>
- OECD. (2023). Education at a Glance 2023. OECD Indicators.
<https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/>
- OLIVA DELGADO, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. Apuntes De Psicología, 25(3), 239–254.
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/77>
- OMS. (17 junio 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (8 junio de 2022). Trastornos mentales.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Ortiz, A. (2021). Modelos educativos y tendencias pedagógicas: la pedagogía del amor. *Revista Boletín Redipe*, 10(3), 89-106.
- Duarte, F. (2018). Inteligencia emocional asociada a salud mental en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. *Innovare: Revista de ciencia y tecnología*, 7(1), 58-73.
- Padín, N. i Pujadó, M. (19/01/2023). Educació inclusiva: cinc anys després de l'aprovació del decret. *El Diari de l'Educació*.
<https://diarieducacio.cat/educacio-inclusiva-cinc-anys-despres-de-laprovacio-del-decret/>

Paramo, D., i Herrera, A. (2022). Barreras que perciben estudiantes con y sin riesgo suicida para solicitar ayuda profesional. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(1), 88-98.

Pérez, M. i Salmeron, M. (2022). El entorno y la influencia en la adolescencia: familia, amigos, escuela, universidad y medios de comunicación. En *Pediatría Integral (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria)*. 26(4), 214 – 221.

Queensland Health (16/01/2023). *What is high-functioning anxiety, and do I have it?*. Queensland Government.

<https://www.health.qld.gov.au/newsroom/features/what-is-high-functioning-anxiety-and-do-i-have-it>

Red SAPDU. (2017). *Guía de adaptaciones en la universidad*. Red SAPDU.

Resolució de 27 de desembre de 2023 [Conselleria d'Educació, Universitats i Educació], conjunta de la directora general d'Innovació i Inclusió Educativa i del director general d'Universitats, per la qual es dicten instruccions per a l'adaptació en les proves d'accés a les universitats públiques valencianes per a les persones amb necessitats específiques de suport educatiu per al curs 2023-2024. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana Num. 9760/ 05.01.2024.

Resolució de 27 de novembre de 2015 [Departament d'Ensenyament], per la qual s'estableixen les instruccions sobre el procés d'avaluació a l'educació secundària obligatòria per al curs 2015-2016.

Rey, J.M., Bella-Awusah, T i Liu, J. (2015). Capítol 5.1. Depresión en niños y adolescentes en (Sección E Trastornos del Ánimo). En, Rey, J.M i Martín, A. (Eds.). *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente*. IACAPAP. Traducció de Prieto-Tangle, F.

- Roda, R. (2023). *Los orientadores educativos se sienten “desbordados y extenuados por una carga de trabajo inabarcable e inhumana”*. En Onda cero. https://www.ondacero.es/emisoras/murcia/murcia/noticias/orientadores-educativos-sienten-de-sbordados-extenuados-carga-trabajo-inabarcable-inhumana_202304216442651589b71c0001705d64.html. Consultat per darrer cop el 2 de maig de 2024.
- Royo, J., i Fernández, N. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría integral*, 13(2), 116-120.
- Rujas, J. (2022). Meritocracia y educación: más allá de la igualdad de oportunidades. En *Con-Ciencia Social*, 5, 207-218. DOI: 10.7203/con-cienciasocial.5.24276
- Salut Mental Catalunya. (2023). *Informe Drets i Salut Mental Catalunya 2022*.
- Sánchez Hernández, M. y López Fernández, M. (2005). *Pígalión en la escuela*. Colección Galatea. Editorial Universidad Autónoma de la Ciudad de México. México D.F.
- Sánchez-Ledesma E, Serral G, Pérez K, López MJ. (2023). *Salut mental en adolescents a Barcelona. Enquesta FRESC 2021*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2023
- Saura, V. (17/03/2021). Els alumnes amb discapacitat intel·lectual podran graduar l'ESO (de fet, ja podien). *El diari de l'Educació*. <https://diarieducacio.cat/els-alumnes-amb-discapacitat-intellectual-podran-graduar-leso-de-fet-ja-podien/>
- Schuurmans, I. K., Tamayo Martinez, N., Blok, E., Hillegers, M. H. J., Ikram, M. A., Luik, A. I., & Cecil, C. A. M. (2022). Child mental health problems as a risk factor for academic underachievement: A multi-informant, population-based study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(6), 578–590. <https://doi.org/10.1111/acps.13426>

Serrat, L. (2023). La figura del psicòleg clínic hauria de ser prioritària als centres educatius. *Diari Regió7*.

<https://www.regio7.cat/fet-divers/2023/02/24/figura-psicolog-clinic-hauria-prioritaria-83602717.html>

Síndic de Greuges. (2021). *Informe L'Educació Inclusiva a Catalunya*.

Síndic de Greuges. (2022a). *La dotació de personal i la gestió d'equips educatius en els centres amb elevada complexitat*.

Síndic de Greuges. (2022b). *La síndica demana que l'increment de la inversió en educació prioritzi els centres amb elevada complexitat*. Síndic.cat.

<https://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=53&ui=9079>

Souma, A., Rickerson, N., Burgstahler, S. (s.d). *Academic Accommodations for Students with Psychiatric Disabilities en Disabilities, Opportunities, Internetworking, and Technology de University of Washington*. DO-IT

<https://www.washington.edu/doit/academic-accommodations-students-psychiatric-disabilities>

Standford Medicine Children's Health. (s.d). *Trastorno de la Conducta*.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=conduct-disorder-in-children-90-P05670>

Suberviola, I. (2021). Análisis De Los Factores Predictivos Del Abandono Escolar Temprano. *Vivat Academia Revista de Comunicación*. 154, 25-52. <https://doi.org/10.15178/va.2021.154.e1373>.

UNESCO. (2016). *Educación 2030: Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos*. UNESCO, PNUD, l'UNFPA, l'ACNUR, UNICEF, IONU Dones, Banc Mundial i OIT.

Unió Europea. (2021). *Atención a las necesidades educativas especiales del alumnado en centros específicos de Educación Especial*. EURYDICE. Recuperat de: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/separate-special-education-needs-provision-early-childhood-and-school-education-70_es

Unió Sindical de Treballadors de l'Ensenyament de Catalunya (06/10/23). *COCOBÉ: Un nou menysteniment cap a la coeducació* [Comunicat]. <https://www.sindicat.net/2023/10/06/cocobe-un-nou-menysteniment/>

Universidad de Cantabria. (Enero 2023). *Reglamento que regula las adaptaciones curriculares inclusivas de la Universidad de Cantabria*.

Universitat Pompeu Fabra (UPF). (2021). *Resolució sobre serveis d'adaptació docent per a estudiants que puguin requerir un tractament específic*. <https://seuelectronica.upf.edu/es/resolucio-sobre-serveis-d-adaptacio-docent-per-a-estudiants-que-puguin-requerir-un-tractament-especific>.

Verboom C.E., Sijtsma J.J., Verhulst F.C, Penninx B.W i Ormel J. (2014). Longitudinal associations between depressive problems, academic performance, and social functioning in adolescent boys and girls. *Developmental psychology*, 50(1), 247–257.

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-a). *Addicionals*. Generalitat de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/mesures-i-suports/addicionals/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-b). *Aula Integral se suport (AIS)*. Generalitat de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/mesures-i-suports/intensius/ais/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-c). *CRETDIC*. Generalitat de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/see/cretdic/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-d). *CRP*. Generalitat de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/sez/crp/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-e). *EAP* Generalitat de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/sez/eap/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-f). *Educació al llarg de la vida*. Generalitat de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/educacio-llarg-vida/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-g). *Educació Socioemocional*. Generalitat de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/centres/projeducatiu/convivencia/recursos/valorsiactituds/socioemocional/> . Actualitzat a 29 de juliol de 2022.

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-h). *Escolarització*. Generalitat de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/atencio-educativa-als-alumnes/escolaritzacio/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-i). *Mesura i suport addicional: suport escolar personalitzat*. Generalitat de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/sep/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-j). *NESE derivades de trastorn greu de conducta*.
Generalitat de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/atencio-educativa-als-alumnes/nese/nese-derivades-de-trastorn-greu-de-conducta/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya.. (s.d-k). *NESE derivada de desavantatge educatiu*.
Generalitat de Catalunya.

<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/atencio-educativa-als-alumnes/nese/nese-derivades-de-desavantatge-educatiu/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-l). NESE. Generalitat de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/atencio-educativa-als-alumnes/nese/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-m). NESE derivades de trastorn mental. Generalitat de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/atencio-educativa-als-alumnes/nese/nese-derivades-de-trastorn-mental/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-n). Pla de suport individualitzat. Generalitat de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/atencio-educativa-als-alumnes/pla-de-suport-individualitzat-pi>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-o). Plans de formació de zona. Generalitat de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/formacio/info-general/plans-formacio-zona/>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-p). *Protocol d'actuació entre els departaments de treball, afers socials i famílies i d'educació de prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu.* Generalitat de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/centres/projeducatiu/convivencia/protocols/maltractament-infantil-adolescent/index.html> Actualitzat a 9 de novembre de 2023.

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (s.d-q). *Suport intensiu escolarització inclusiva (SIEI).* Generalitat de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/mesures-i-suports/intensius/siei/>

- Zendegui, E. A., Bennett, S. M., Desai, P., Schild, J. S., Beaumont, R. B., & Chiu, A. W. M. (2022). The School Interference Questionnaire: Examining a Novel Measure of Mental Health–Related Academic Functional Impairment in Youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 30(3), 210–220. <https://doi.org/10.1177/10634266211039759>
- Zubeldia, M., i Bardi, D.C. (2020). Los estereotipos de género en la construcción subjetiva de las niñas: su relación con las derivaciones a servicios de salud mental. *Anuario de Investigaciones*, 27, 283-291.



CONSENTIMENT INFORMAT I CESSIÓ DE DRETS

Jo, _____

Amb DNI _____

Faig constar:

- Que autoritzo que les meves opinions i consideracions recollides mitjançant l'entrevista, siguin cedits a Anna Asensi Muñoz amb DNI 23319500F, per a l'elaboració del Treball de Fi de Grau AVALUACIÓ DE L'ACOMPANYAMENT I SUPORT ATORGAT A L'ALUMNAT AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL ALS CENTRES D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA DE CATALUNYA i a que aquestes siguin reproduïdes parcial o totalment en el treball.
- Que, en cas de tenir algun dret de propietat intel·lectual sobre les meves declaracions, cedeixo a Anna Asensi Muñoz amb DNI 23319500F els drets d'explotació sobre aquestes declaracions, en totes les modalitats d'explotació, per a tot el món i per tot el temps de la seva durada. També teniu dret a, si ho considereu necessari, presentar reclamacions davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (<https://apdcat.gencat.cat/ca/contacte>) o contactar amb el delegat de protecció de dades de la UAB (proteccio.dades@uab.cat).
- Que conec que el Treball de Fi de Grau AVALUACIÓ DE L'ACOMPANYAMENT I SUPORT ATORGAT A L'ALUMNAT AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL ALS CENTRES D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA DE CATALUNYA és susceptible de fer-se'n comunicació pública a través del Dipòsit Digital de Documents de la UAB (DDD) <http://ddd.uab.cat> o altres plataformes de la UAB cregui adient.

I perquè així consti signo la present,

A Barcelona, a ____ de/d' _____ del _____:

[signatura]

CONSENTIMENT INFORMAT MENORS DE 14 ANYS

Sol·licitem el seu permís per a la participació del seu fill/a o tutelat/ada en una **enquesta**.

Aquesta enquesta aportarà dades per al **Treball de Fi de Grau** amb títol (provisional) AVALUACIÓ DE LES ACOMODACIONS I SUPORTS PER A ADOLESCENTS AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN L'ETAPA D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA A CATALUNYA de l'alumna del grau d'Educació Social de la Universitat Autònoma de Barcelona, Anna Asensi Muñoz, amb DNI 23319500F.

La finalitat d'aquesta investigació és aconseguir una educació més inclusiva i un correcte acompanyament per a les adolescents amb necessitats de Salut Mental. Al qüestionari es preguntarà a l'adolescent/jove sobre el seu **estat de salut mental, com impacta aquest la seva educació i quines acomodacions o suports rep al centre educatiu**.

Aquest qüestionari és totalment confidencial i la informació obtinguda només serà utilitzada per a l'elaboració del TFG. El qüestionari pot incloure dades bàsiques com l'edat o tipus d'estudis per al filtratge i anàlisi de variables, però cap informació que permeti identificar la persona menor d'edat com noms o centres educatius. Les dades aportades seran sotmeses a un procés d'anonimització, perquè sigui anònim i segur.

A l'accedir a la participació del vostre fill/a o tutelat/ada, autoritzeu a reproduir parcial o totalment a aquest TFG les seves opinions i consideracions recollides al qüestionari. El resultat de la recerca podrà ser publicat al Dipòsit Digital de Documents de la UAB (DDD) <http://ddd.uab.cat> o altres plataformes de la UAB. També teniu dret a, si ho considereu necessari, presentar reclamacions davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (<https://apdcat.gencat.cat/ca/contacte>) o contactar amb el delegat de protecció de dades de la UAB (proteccio.dades@uab.cat).

Conscient d'aquesta informació, jo, _____ amb DNI _____ autoritzo el meu fill/a o tutelat/a _____ amb DNI _____ a:

- Participar en l'enquesta d'aquesta recerca ☐ NO ☐ SI
- Participar en una entrevista (si el meu fill/a o tutelat/ada així ho desitgés) i a facilitar alguna forma de contacte per a aquesta finalitat ☐ NO ☐ SI

I perquè així consti signo la present,

A Barcelona, a ____ de/d' _____ del _____:

[signatura]

ANNEX 2. OPERACIONALITZACIÓ I QÜESTIONARI ALUMNES I EX-ALUMNES

ANNEX 2.1. Operacionalització

Dimensió	Subdimensió	Indicadors
Efectes de la salut mental en els estudis	Relació personal amb l'educació	Efectes en Afecció/Desafecció als estudis o sentiments vers l'educació
		Efectes en tracte o relació amb el professorat
		Efectes en tracte o relació amb l'alumnat
	Resultats acadèmics	Efectes en notes
		Efectes en comprensió o assoliment dels continguts
		Efectes en rendiment durant les classes i participació
		Efectes en possibilitats d'estudi o realització de deures fora de l'horari escolar
	Assistència	Efectes en assistència
	Idoneïtat i abandonament escolar prematur	Efectes en repetició de curs
		Efectes en expectatives de futur acadèmiques i laborals
		Efectes en adhesió als estudis (Edat de finalització dels estudis o expectatives de continuïtat si encara està estudiant)
Necessitats	Necessitats derivades del trastorn mental	Necessitats que implica la problemàtica de salut mental pel que fa als estudis (adaptació curricular, flexibilitat en dates d'entrega, efectes en la presencialitat...)
Acomodacions	Coneixement sobre el trastorn i les seves implicacions	Coneixement sobre el dret a rebre adaptacions i acomodacions en cas de tindre un trastorn de salut mental
		Coneixement del trastorn per part del centre educatiu i forma d'accés a aquesta informació (detecció al centre, derivació, informació per l'alumnat o família)
	Acomodacions rebudes	Existència o no d'acomodacions
		Tipus d'acomodacions rebudes
		Col·laboració entre serveis i atenció integral
	Satisfacció amb acomodacions rebudes	Satisfacció general o percepció positiva de les acomodacions rebudes
		Adequació a les necessitats
		Natura inclusiva (no segregadora) de les acomodacions
		Les acomodacions faciliten el seguiment i comprensió de les classes i l'assignatura i, en general, el procés d'aprenentatge
		Avaluació adaptada per ajustar-se a les necessitats i canvis en

		criteris avaluatius possiblement excloents
		Les acomodacions faciliten la realització i entrega de tasques i proves avaluatives
		Les acomodacions repercuteixen de forma positiva en les notes
		Les acomodacions faciliten la idoneïtat de l'alumnat
		Les acomodacions motiven l'alumnat a seguir estudiant
	Propostes de millora pel que fa a les acomodacions	Millora de les acomodacions rebudes
		Necessitats personals no cobertes
		Altres propostes per millorar les acomodacions per a persones amb trastorns de salut mental

**ACOMODACIONS I SUPORTS PER A ADOLESCENTS AMB PROBLEMES
DE SALUT MENTAL EN L'ETAPA D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA A CATALUNYA**

Aquest qüestionari és anònim i la informació que obtenim d'aquest només serà utilitzada per a l'elaboració del TFG "AVALUACIÓ DE LES ACOMODACIONS I SUPORTS PER A ADOLESCENTS AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN L'ETAPA D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA A CATALUNYA". La finalitat d'aquesta investigació és aconseguir una educació més inclusiva i un correcte acompanyament per a les joves amb problemes de salut mental. Per a això volem identificar les acomodacions educatives rebudes i conèixer la seva satisfacció i valoració sobre aquestes.

En contestar la següent enquesta, autoritza l'ús i reproducció total o parcial de les seves respostes en aquesta recerca. El resultat de la recerca podrà ser publicat al Dipòsit Digital de Documents de la UAB o altres plataformes de la UAB.

Per a l'obtenció dels millors resultats, per favor, llegeixi atentament les preguntes d'aquest qüestionari i respongui amb sinceritat.

Moltes gràcies.

QÜESTIONARI PER A JOVES ADULTS O EX-ALUMNES

BLOC 1: DADES RELLEVANTS

P.1. Edat

P.2. Gènere ☐ Home ☐ Dona ☐ No binari/Agènere/Gènerefluid/Altres

P.3. Fa quan va finalitzar els seus estudis de secundària (ESO, Batxillerat, FP o Grau Mitjà)?

☐ Els curso actualment (Link al qüestionari correcte) ☐ < 3 anys (LOMLOE) ☐ 3-10 anys (LOE)
☐ >10 anys

P.4. Durant la seva educació secundària va tenir algun trastorn o problemàtica de salut mental? (ansietat, depressió, trastorns alimentaris, situacions traumàtiques, agressions sexuals, violència a casa, bullying, addiccions, trastorns de la personalitat, etc.)

☐ Sí, diagnosticat ☐ Sí, però no diagnosticat per un professional ☐ NO

P.5. Especifiqui (opcionalment) el seu trastorn o situació de salut mental (opcional)

☐ Prefereixo no compartir-ho

☐ El meu trastorn és _____ (resposta oberta)

BLOC 2: EFECTES DE LA SALUT MENTAL EN ELS ESTUDIS

P. 6. En quin grau creu que ha afectat la salut mental a la seva experiència educativa:

Contesti a la següent pregunta valorant de l'1 al 4 segons l'impacte que creu que ha tingut la seva condició de salut mental en cada àmbit. (1= gens, no va afectar 2= poc, ha afectat poc o de forma poc rellevant, 3=prou, ha tingut un efecte considerable, 4=molt, aquest àmbit va ser molt afectat per la meua salut mental).

“La meua salut mental va afectar...”

	Puntuació			
	1	2	3	4
1. ... de forma negativa la meua percepció dels estudis o institut (ex: recordar l'experiència com a desagradable o inclos traumàtica, no voler estudiar més...)				
2. ... de forma negativa el tracte que em donava el professorat				
3. ... de forma negativa la meua relació amb els companys i companyes				
4. ... de forma negativa les meves notes				
5. ...de forma negativa la meua capacitat per entendre i aplicar els aprenentatges				
6. ... de forma negativa la meua participació i atenció durant les classes				
7. ...de forma negativa la possibilitat d'estudiar o fer deures a casa (o fora de l'horari escolar)				
8. ... de forma negativa a l'hora de fer exàmens o avaluacions				

9. ... de forma negativa la meva assistència (faltar a classe)				
10. ... a que repetís curs				
11. ... a que canviés o renunciés al que volia estudiar/dedicar-me				
12. ... a que deixés d'estudiar (abans del que volia o tenia previst)				

P.7. Altres aspectes que considera que s'han vist afectats per la seva salut mental (resposta oberta)

BLOC 3: NECESSITATS

P.8. El seu problema de salut mental fa que necessiti adaptacions o algun suport o flexibilitat en els estudis? ☐ SÍ ☐ NO ☐ NO HO SÉ

P.9. Quines necessitats implica el seu problema de salut mental pel que fa als estudis o quines dificultats li produeix (ex: necessito flexibilitat en les dates d'entrega de treballs, tinc dificultats per assistir a classe presencialment o em costa fer treballs en grup, etc.) ? (resposta oberta)

BLOC 4: ACOMODACIONS REBUDES

P. 10. Coneix o coneixia la següent informació?

“Els trastorns mentals són considerats una Necessitat Educativa Especial i les persones amb aquests tenen dret a rebre adaptacions i suports als seus estudis”

☐ SÍ ☐ NO ☐ ARA SÍ, però no ho sabia quan estudiava secundària

P.11. El centre educatiu era conscient de la seva situació de salut mental?

☐ NO, jo o la meva família vam decidir no compartir-ho amb el centre

☐ SÍ. A més, el centre va col·laborar en el procés de detecció, derivació, o comunicació amb els serveis de Salut

☐ SÍ, vam informar el centre del meu trastorn

P.12. Ha rebut algun tipus d'adaptació, suport o flexibilitat per la seva situació de salut mental?

☐ SÍ.

☐ NO, mai

BLOC 5: VALORACIÓ I PROPOSTES DE MILLORA

P.13. (En cas d'haver rebut adaptacions) En quina etapa o tipus d'estudi va rebre adaptacions?

Marqui totes les fileres, fent una creu a la casella corresponent per a cada nivell/tipus d'educació secundària. Si no l'ha cursat, marqui “no he cursat aquests estudis”.

	SI (Vaig rebre adaptacions)	NO (No vaig rebre adaptacions)	NO HE CURSAT AQUESTS ESTUDIS

☐ ESO ☐ Batx ☐ FPb ☐ GM	
☐ ESO ☐ Batx ☐ FPb ☐ GM	
☐ ESO ☐ Batx ☐ FPb ☐ GM	

Observacions: (opcional)

P.15. (En cas d'haver rebut adaptacions) Satisfacció amb les adaptacions

Valora de l'1 al 5 la teva satisfacció amb les adaptacions rebudes (1= gens, 2= poc, 3=indiferent, 4=prou 5=molt).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

P.16. (En cas d'haver rebut adaptacions) Satisfacció amb les adaptacions II

Contesti a la següent pregunta valorant de l'1 al 5 segons el seu grau d'acord amb les afirmacions (1= totalment en desacord, 2= en desacord, 3=ni d'acord ni en desacord, 4=d'acord, 5=totalment d'acord).

	Puntuació				
	1	2	3	4	5
En general, estic satisfeta amb les adaptacions rebudes					
Les adaptacions donaven resposta al que jo necessitava					
Les adaptacions em feien sentir inclosa a l'aula i escola					
Les adaptacions em van ajudar a comprendre i seguir millor les assignatures					

Les adaptacions em van facilitar fer i entregar deures i exàmens/proves					
Les adaptacions van tindre un efecte positiu en les meves notes					
Les adaptacions em van motivar a seguir estudiant					

Observacions:

P.17. (En cas d'haver rebut adaptacions) **Es va modificar la forma d'avaluació (ex: treballs en lloc d'exàmens, proves orals...) o criteris d'aquesta (ex: no restar nota per les faltes d'assistència) per ajustar-se a les seves necessitats?**

☐ Sí.

☐ NO, les adaptacions no van afectar l'avaluació

☐ NO HO SÉ

P.18. (En cas d'haver rebut adaptacions) **Què creu que es podria haver fet millor? Quines necessitats o aspectes no van quedar coberts o solucionats amb aquestes adaptacions? Quines altres adaptacions li hagués agradat tindre?** (resposta oberta). (resposta oberta)

P.19. (En cas de no haver rebut adaptacions) **Quines adaptacions li hagués agradat tenir o creu que li podrien haver ajudat?.** (resposta oberta) (opcional)

P.20. **Més adaptacions o propostes que podrien ajudar a altres persones amb trastorns o problemes de salut mental** (opcional)

PARTICIPACIÓ EN LES ENTREVISTES

P.21. Si li agradaria participar en aquesta recerca realitzant una entrevista sobre la seva experiència educativa, introdueixi una forma de contacte (Gmail, Whatsapp o altres). (resposta oberta) (optativa)

Busquem persones que ens conten la seva experiència educativa, com van viure els estudis mentre feien front a problemàtiques de salut mental i les adaptacions (o manca d'aquestes) que els hi van oferir des dels centres educatius. Moltes gràcies per col·laborar!

Contacte: _____

Preferències o observacions: _____

ACOMODACIONS PER A ADOLESCENTS AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN L'ETAPA D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA A CATALUNYA

Aquest qüestionari és anònim i la informació que obtenim d'aquest només serà utilitzada per a l'elaboració del TFG "AVALUACIÓ DE LES ACOMODACIONS I SUPORTS PER A ADOLESCENTS AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN L'ETAPA D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA A CATALUNYA". La finalitat d'aquesta investigació és aconseguir una educació més inclusiva i un correcte acompanyament per a les joves amb problemes de salut mental. Per a això volem identificar les acomodacions educatives rebudes i conèixer la seva satisfacció i valoració sobre aquestes.

En contestar la següent enquesta, autoritza l'ús i reproducció total o parcial de les seues respostes en aquesta recerca. El resultat de la recerca podrà ser publicat al Dipòsit Digital de Documents de la UAB o altres plataformes de la UAB.

SI ETS MENOR DE 14 ANYS, NECESSITEM EL CONSENTIMENT DELS TEUS FAMILIARS O TUTORS.

Per a l'obtenció dels millors resultats, per favor, llegeixi atentament les preguntes d'aquest qüestionari i respongui amb sinceritat.

Moltes gràcies.

QÜESTIONARI ESTUDIANTS DE SECUNDÀRIA

BLOC 1: DADES RELLEVANTS

P.1. Edat

P.2. Gènere ☐ Home ☐ Dona ☐ No binari/Agènere/Gènerefluid/Altres

P.3. Quins estudis curses actualment?

☐ ESO ☐ Batxillerat ☐ FPBàsica o Grau Mitjà ☐ Cap dels anteriors (ja he finalitzat la meua etapa secundària i/o estic treballant o buscant feina)

P.4. Tens algun trastorn o problemàtica de salut mental? (ansietat, depressió, trastorns alimentaris, situacions traumàtiques, agressions sexuals, violència a casa, bullying, addiccions, trastorns de la personalitat, etc.)

☐ Sí, diagnosticat ☐ Sí, però no diagnosticat per un professional ☐ NO

BLOC 2: EFECTES DE LA SALUT MENTAL EN ELS ESTUDIS I NECESSITATS

P.5. Especifica (opcionalment) el teu trastorn o situació de salut mental (opcional)

☐ Prefereixo no compartir-ho

☐ El meu trastorn és _____ (resposta oberta)

P. 6. Selecciona en quins aspectes creus que ha afectat NEGATIVAMENT la teva salut mental (resposta múltiple): (resposta múltiple)

☐ Visió negativa dels estudis o l'institut

☐ Tracte del professorat

☐ Relació amb els companys

☐ Notes o resultats acadèmics

☐ Participació i atenció a l'aula

☐ Deures o estudi fora de classe

☐ Capacitat per fer exàmens o proves

☐ Faltar a classe

☐ Repetir curs

☐ Canviar el que vull estudiar o dedicar-me

☐ Deixar d'estudiar

☐ Altres: (resposta oberta) _____

P.7. El teu problema de salut mental fa que necessitis adaptacions o algun suport o flexibilitat en els estudis? ☐ SÍ ☐ NO ☐ NO HO SÉ

P.8. Quines necessitats implica el teu problema de salut mental pel que fa als estudis o quines dificultats et produeix? (selecció múltiple)

☐ Flexibilitat amb les absències o presencialitat

- ☐ Flexibilitat horària o canvis horaris (ex: entrar més tard o ajustar a efectes medicació)
- ☐ Flexibilitat amb les entregues
- ☐ Excepcions de treballs grupals o exposicions en públic
- ☐ Descansos o sortir de l'aula
- ☐ Tutories o suport emocional
- ☐ Altres: (resposta oberta)_____

BLOC 3: ADAPTACIONS REBUDES

P. 9. Coneixies la següent informació?

“Els trastorns mentals són considerats una Necessitat Educativa Especial i les persones amb aquests tenen dret a rebre adaptacions i suports als seus estudis”

☐ Sí ☐ NO

P.10. El teu centre educatiu és conscient de la seva situació de salut mental?

☐ NO, jo o la meva família hem decidit no compartir-ho amb el centre

☐ Sí. A més, el centre ha col·laborat en el procés de detecció, derivació, o comunicació amb els serveis de Salut

☐ Sí, vam informar el centre del meu trastorn

☐ Altra:_____

P.11. Has rebut algun tipus d'adaptació, suport o flexibilitat per la teva situació de salut mental? ☐ Sí ☐ No, mai.

P.12. En quina etapa o tipus d'estudi vas rebre adaptacions?

Marca totes les fileres, fent una creu a la casella corresponent per a cada nivell/tipus d'educació secundària. Si no l'has cursat, marca “no he cursat aquests estudis”.

	SI (He rebut adaptacions)	NO (No he rebut adaptacions)	NO HE CURSAT AQUESTS ESTUDIS
ESO	☐	☐	☐
Batxillerat (Batx)	☐	☐	☐
FP Bàsica (FPb) o Grau Mig (GM)	☐	☐	☐

P.12. Quines adaptacions has rebut?

Si has contestat SÍ en alguna de les caselles anteriors, especifica les adaptacions, ajudes o suports que recordes (aules de suport, orientació educativa, adaptacions de les formes d'aprenentatge, adaptacions en l'avaluació...). No cal que nomenis aquestes per un nom oficial o "correcte", pots explicar en què consistien amb les seves paraules.

Assenya-la amb una creu l'etapa o etapes en què les va rebre. Si ha rebut adaptacions en més d'una etapa i aquestes eren diferents, pot replenar diferents fileres, assenyalant en cada una l'etapa a la qual es fa referència. Si has cursat una etapa (ex: ESO) a diferents centres educatius i consideres que hi ha diferència en les adaptacions rebudes, pots fer referència a aquests com a "Centre 1" i "Centre 2" (o el número que pertoqui) i afegir darrere de cada un les adaptacions rebudes.

BLOC 5: VALORACIÓ I PROPOSTES DE MILLORA

P.13. (En cas d'haver rebut adaptacions) Satisfacció amb les adaptacions

Valora de l'1 al 5 la teva satisfacció amb les adaptacions rebudes (1= gens, 2= poc, 3=indiferent, 4=prou 5=molt).

	Puntuació				
	1	2	3	4	5
En general, estic satisfet/a amb les adaptacions rebudes					

P.14. (En cas d'haver rebut adaptacions) Per què? Justifica la resposta anterior. Què creus que es podria haver fet millor? Quines altres adaptacions t'haguessin agradat? (oberta)_____

P.15. (En cas de no haver rebut adaptacions) Quines adaptacions t'hagués agradat tenir o creus que et podrien haver ajudat? (resposta oberta).

PARTICIPACIÓ EN LES ENTREVISTES

P.16. T'agradaria participar en aquesta recerca realitzant una entrevista sobre la seva experiència

educativa? Si es així, introdueix una forma de contacte (Gmail, Whatsapp o altres). SI ETS MENOR DE 14 ANYS, NECESSITEM EL CONSENTIMENT DELS TEUS FAMILIARS O TUTORS (resposta oberta) (optativa).

Busquem persones que ens conten la seva experiència educativa, com van viure els estudis mentre feien front a problemàtiques de salut mental i les adaptacions (o manca d'aquestes) que els hi van oferir des dels centres educatius. Moltes gràcies per col·laborar!

Contacte: _____

Preferències o observacions: _____

ACOMODACIONS PER A ADOLESCENTS AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN L'ETAPA D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA A CATALUNYA

Aquest qüestionari és anònim i la informació que obtenim d'aquest només serà utilitzada per a l'elaboració del TFG "AVALUACIÓ DE LES ACOMODACIONS I SUPORTS PER A ADOLESCENTS AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN L'ETAPA D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA A CATALUNYA". La finalitat d'aquesta investigació és aconseguir una educació més inclusiva i un correcte acompanyament per a les joves amb problemes de salut mental. Per a això volem identificar les acomodacions educatives rebudes i conèixer la seva satisfacció i valoració sobre aquestes.

En contestar la següent enquesta, autoritza l'ús i reproducció total o parcial de les seues respostes en aquesta recerca. El resultat de la recerca podrà ser publicat al Dipòsit Digital de Documents de la UAB o altres plataformes de la UAB.

SI ETS MENOR DE 14 ANYS, NECESSITEM EL CONSENTIMENT DELS TEUS FAMILIARS O TUTORS. [Envia aquest Consentiment informat per a menors de 14 anys](#) (link) signat pels teus familiars a annaasensi98@gmail.com

Per a l'obtenció dels millors resultats, per favor, llegeixi atentament les preguntes d'aquest qüestionari i respongui amb sinceritat.

Moltes gràcies.

QÜESTIONARI PERSONES SENSE PROBLEMÀTIQUES DE SALUT MENTAL

BLOC 1: DADES RELLEVANTS

P.1. Edat

P.2. Gènere ☐ Home ☐ Dona ☐ No binari/Agènere/Gènerefluid/Altres

P.3. Quins estudis curses actualment?

☐ ESO ☐ Batxillerat ☐ FPBàsica o Grau Mitjà ☐ Cap dels anteriors (ja he finalitzat la meua etapa secundària i/o estic treballant o buscant feina)

P.4. Tens algun trastorn o problemàtica de salut mental?

☐ Sí, diagnosticat ☐ Sí, però no diagnosticat per un professional ☐ NO

BLOC 2: POSICIONAMENT SOBRE SALUT MENTAL I EDUCACIÓ

P.5. Està d'acord amb la següent afirmació? *“Les persones amb trastorns mentals tenen dret a estudiar i accedir a estudis superiors i feines qualificades”* ☐ SÍ ☐ NO

P.6. Està d'acord amb la següent afirmació? *“Hi ha barreres* que dificulten a les persones amb problemes de salut mental tenir èxit en els estudis o finalitzar-los”* *Obstacles que impedeixen l'exercici dels drets. Poden ser físics (Ex: un edifici sense rampa) o socials i culturals. ☐ SÍ ☐ NO

P.7. Està d'acord amb la següent afirmació? *“Les persones amb trastorns mentals tenen dret a rebre adaptacions i suports als seus estudis, si així ho necessiten”*

P.8. Quines dificultats creu que poden trobar les persones amb problemàtiques de salut mental pel que fa als estudis i la vida acadèmica? (resposta oberta)

P.9 Quines adaptacions o propostes considera que podrien ajudar a aquestes persones? (resposta oberta)

ANNEX 3. RESULTATS QÜESTIONARIS

(ARXIUS D'EXCEL ADJUNTS A L'ENTREGA)

Resultats qüestionari adolescents:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1_RQDfaNglFid8qDjVlt2hHN8__-zzyGi5LTgVsFGKXY/edit?usp=sharing

Resultats qüestionari joves:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1IN5GcoyCc8eFSOSiRoHSG3vJGOyXR4PvR7WzssAtq5E/edit?usp=sharing>

ANNEX 4. BATERIA DE PREGUNTES ENTREVISTES PROFESSIONALS

CENTRE EDUCATIU (ESCOLA INCLUSIVA)

Dimensions	Subdimensions	Preguntes
Generals		- Quin percentatge d'alumnat amb NEE hi ha al centre? - Quines adaptacions per a NEE es fan al centre? - Quines persones poden optar a un Pla de suport individualitzat, a adaptacions o suports? - Com és el procés de reconeixement de NESE? - Qui estableix les necessitats d'adaptacions i suports? Quins professionals hi participen en la decisió sobre les adaptacions i suports que es duren a terme? - Aquestes adaptacions es fan també al batxillerat?
Salut mental	Detecció	- Què es fa des del centre quan hi ha un alumne/a amb signes de problema de salut mental o malestar emocional greu? Quins criteris de detecció es tenen?
	Adaptacions	- Considereu que un gran nombre de l'alumnat d'aquest centre té (o pot tenir durant la secundària) problemes de salut mental? - Es du a terme cap suport o adaptació per l'alumnat amb problemes de salut mental? Si es duen a terme: - Quins suports o adaptacions es duen a terme? Quines adaptacions hi ha a disposició d'aquest alumnat? Quins canvis es realitzen? - Hi ha algun protocol? - Quins serveis, recursos o professionals hi participen? - Quines serien les ajudes per a un/a jove amb ansietat? I per a un/a adolescent amb depressió? - Entre les adaptacions s'inclou la flexibilitat en la presencialitat? I l'adaptació dels criteris d'avaluació? Per què? - Quins requisits o criteris ha de complir l'adolescent per rebre aquestes mesures i suports? Si no: - Tenint en compte que els trastorns mentals són considerats NEE des de 2017: Creieu que els centres educatius disposen de més recursos o adaptacions per a alumnat amb TDAH, TEA o discapacitat que per aquells amb trastorns de salut mental? Per què?
	Acompanyament emocional i psicològic	- Al centre, hi ha algun tipus d'atenció psicològica? Com funciona l'atenció psicològica al centre? - Quin paper té el personal d'orientació en l'acompanyament a aquest alumnat?
	Col·laboració entre serveis	- Com es col·labora entre el Centre i els serveis de Salut? - Com és la comunicació i retroalimentació entre el CAP o el CSMIJ i el Centre? De qui parteix la iniciativa? En quins

		aspectes es col·labora? Des del servei de salut ajuden a decidir sobre les adaptacions que rep l'alumnat amb problemes de salut mental?
Millores i propostes		- Quins reptes o dificultats creieu hi ha en la inclusió de l'alumnat amb problemàtiques de salut mental al sistema educatiu? - Quines mesures o propostes creieu que ajudarien a inclusió l'alumnat amb trastorns mentals al sistema educatiu?

EAP

Dimensions	Preguntes
Funció EAP i NESE A	- Quines són les funcions o tasques principals de l'EAP? - Quins serveis, recursos o professionals hi participen a l'hora de determinar les mesures i suports que necessita l'infant o adolescent? Segons el Decret d'Escola Inclusiva de 2017 i les fonts de la Generalitat els trastorns mentals estan reconeguts com un motiu de NESE A. Tanmateix, algunes escoles ens han comentat que no coneixen aquesta informació o que des dels seus EAP se'ls ha rebutjat el dictamen per motius de Salut Mental a excepció de trastorns de conducta extremadament greus. - Podries explicar-nos com és el procés de reconeixement de necessitats educatives per a l'alumnat amb problemes de salut mental? - Quins requisits o criteris ha de complir l'adolescent per ser reconegut com a tal? - Si no es reconeix com a NESE podria igual-ment optar a un PI o adaptació metodològica per altres motius? - Què podem fer o a qui podem comunicar si no s'estan oferint els suports pertinents a l'alumnat amb trastorns mentals?
Característiques Acomodacions	- Com creieu que afecta la Salut Mental a la trajectòria educativa? - Quines mesures i suports s'ofereixen a l'alumnat amb problemes de salut mental? Quins canvis es poden dur a terme? - Entre les adaptacions s'inclou la flexibilitat en la presencialitat? I l'adaptació metodològica i dels criteris d'avaluació? - Quines serien les adaptacions o suports que recomanaríeu per a un/a jove amb ansietat? O per a un/a adolescent amb depressió? - Quins beneficis aporten els AIS a l'alumnat amb problemes de salut mental? I l'AIS? - Una alumna amb depressió que falta assíduament a classe, podria optar a una atenció educativa domiciliària? Quines alternatives es podrien posar a la seva disposició? - Les adaptacions depenen dels acords entre l'EAP i el centre o hi ha algun un protocol?
Implementació pràctica als centres	- La majoria dels centres duen a terme adaptacions per alumnat amb problemes de salut mental? Per què? - Hi ha diferència entre centre segons titularitat? I segons la renda del territori? I entre l'ESO, batxillerat i FP o graus? Com és el canvi a batxillerat per a aquest alumnat? - Estan més conscienciats els centres educatius pel que fa a les adaptacions per a alumnat amb TDAH, TEA o discapacitat que per aquells amb trastorns de salut mental? Per què?

Col·laboració entre serveis	- Col·labora l'EAP amb els serveis de Salut i les escoles? Com? - I les escoles, com és el treball en xarxa amb els serveis de Salut? Com? Quins perjudicis o beneficis té açò per als adolescents amb problemes de salut mental (en el seu tractament, la formació i coneixement del professional educatiu, etc.). - Si l'adolescent no informa al centre del seu estat de salut mental, hi ha alguna forma d'obtenir expedients o informació d'aquesta natura per part del centre o l'EAP?
Bones pràctiques	- Hi ha algun centre educatiu referent en la inclusió d'alumnat amb trastorns mentals? - I altres exemples de bones pràctiques, malgrat no siguin centres d'Educació Secundària? Programes, serveis...?
Barreres i Propostes de millores	- Quines barreres o dificultats considereu que hi ha per accedir-hi a aquestes mesures i suports? - Quins reptes consideren que hi ha pel que fa a la inclusió d'alumnat amb trastorns mentals al sistema educatiu? - Quins aspectes caldria millorar o quines propostes creieu que ajudarien a aconseguir aquest una millor inclusió de l'alumnat amb trastorns mentals al sistema educatiu?

PIUNE

Dimensions	Preguntes
Introducció i funcionament del Servei	- Què és el PIUNE i quin servei ofereix? Com pot beneficiar el PIUNE a l'alumnat amb problemàtiques de salut mental? - Quins serveis, recursos o professionals hi participen al Servei?
Característiques Acomodacions	- Com creieu que afecta la Salut Mental a la trajectòria educativa? - Quines mesures i suports s'ofereixen a l'alumnat amb problemes de salut mental? Quins canvis es poden dur a terme? Són d'obligatori compliment o són recomanacions per al professorat? - Quines serien les adaptacions o suports que recomanaríeu per a un/a jove amb ansietat? I amb depressió? - Entre les adaptacions s'inclou la flexibilitat en la presencialitat? I l'adaptació dels criteris d'avaluació? RETALLADES: Heu comentat que es produiran alguns canvis en servei que poden implicar una reducció dels suports. Podeu explicar-nos una mica més? Com afectarà l'alumnat amb dificultats de salut mental?
Requisits	En principi, segons la vostra web, poden rebre el servei persones amb certificat de discapacitat del 33%, diagnòstic o, en cas de TDAH o dislèxia, amb diagnòstic o un PI a la secundària. Però a la Guia del SAPDU, posa que s'han d'aportar els informes especialitzats amb grau de discapacitat i resolució del grau de discapacitat. - En el cas de la Salut Mental, és necessari que tingui associada una discapacitat del 33%? - Es podria acceptar un PI o cap altra documentació que ho acrediti? Quin és el procés si acudeix a vosaltres un alumne sense un diagnòstic o en procés de rebre'l?

	- Certes situacions impacten la salut mental, però no sempre vénen acompanyades d'un diagnòstic, especialment al principi. Per exemple, alumnat que pateix maltractament a casa o violència masclista, una persona LGBT+ que està passant per un procés de transició difícil o una persona víctima de violència sexual. Hi ha alguna forma d'oferir suport o adaptacions a aquestes persones?
Secundària	- En general, l'alumnat que arriba a vosaltres per problemàtiques de salut mental, ha rebut adaptacions prèviament, als estudis secundaris? Quines solen rebre? Si la resposta és no, per què? - En base al que vos comenten els usuaris, considereu que, en la majoria de casos, aquests problemes de salut mental ja van començar o es mostraven símptomes a l'adolescència? - Com valoraríeu l'atenció a la Salut Mental en els centres educatius (de secundària)? - Com ha estat el pas per a aquest alumnat de l'educació secundària obligatòria a la postobligatòria i la universitat? Com creieu que es podria millorar? - Quines barreres o dificultats considereu que hi ha per accedir-hi a aquestes mesures i suports als estudis secundaris?
Col·laboració entre serveis	- Es col·labora d'alguna forma amb els serveis de Salut? Com?
Bones pràctiques	- Hi ha algun centre educatiu que considereu referent pel que fa a la inclusió d'alumnat amb problemes de salut mental? - I altres exemples de bones pràctiques, malgrat no siguin centres d'Educació Secundària (universitats, altres països o comunitats...).
Propostes de millores	- Quins reptes consideren que hi ha pel que fa a la inclusió d'alumnat amb trastorns mentals al sistema educatiu? - Quins aspectes caldria millorar del Servei o quines propostes creieu que ajudarien a aconseguir una millor inclusió de l'alumnat amb problemes de salut mental?

OBERTAMENT- PROGRAMA WHAT'S UP?

Dimensions	Subdimensions	Preguntes
Introducció i funcionament del programa		- Què feu des d'Obertament? - Què és el programa What's up? Per què és important tractar la salut mental en l'adolescència? Quina importància té fer-ho als centres educatius? - Quins continguts s'ensenyen? - Quin paper tenen les càpsules de treball emocional en tutoria? Per què és important aquest espai o vincle? - Quins serveis, recursos o professionals hi participen al programa? - Col·laboren amb els Serveis de Salut? Com?

Característiques Secundària i Salut Mental	Impactes, Experiència educativa	Com a Obertament, estan vostès en contacte amb un gran nombre de persones adultes amb problemàtiques de salut mental i doneu una gran importància als testimonis: - A partir d'aquestes vivències, com creuen que afecta la Salut Mental a la trajectòria educativa? - En general, com han estat les seves experiències educatives? Com recorden la seva escolarització? - Com valorarien l'atenció a la Salut Mental en els centres educatius (de secundària)?
	Formació	Segons la web, el seu programa no necessita una formació específica en salut mental per part del professorat. Alguns dels joves que estan compartint les seves experiències reporten una falta de coneixement i de sensibilitat per part del professorat respecte a la salut mental. Al seu informe sobre L'estigma, esmenten una gran discriminació per part del professorat cap a l'alumnat amb problemàtiques de salut mental. - Es forma d'alguna forma al professorat? Com? - Quina és l'actitud general del professorat? Quines reticències trobeu per part del professorat cap a la salut mental? - Com creuen que es pot millorar açò? - Consideren que, en general, el professorat està informat sobre Salut Mental i sobre com fer un bon acompanyament? Algunes persones també ens comenten un rebuig per part del grup d'iguals. Com ajuda Obertament?
	Adaptacions	- Aquestes persones que comparteixen amb vosaltres els seus testimonis, en la seva majoria, van rebre alguna adaptació o suport als seus centres? Creuen que en l'actualitat hi ha hagut una millora? - Tenen coneixement sobre les mesures i suports que s'ofereixen a l'alumnat amb problemes de salut mental? I quan no són reconeguts com a NESE? Què opinen vostès? - Com a professionals, quin tracte o adaptacions consideren que es podrien oferir des del centre per a les persones amb problemes de salut mental? Per exemple, per a una adolescent amb ansietat? I amb depressió?
	Atenció psicològica	- Com a organització destinada a la salut mental, quin és el seu posicionament vers les professionals de psicologia als centres educatius?
	Barreres i propostes de millora	- Quines barreres o dificultats consideren que hi ha per accedir-hi a aquests suports als estudis secundaris? - Quins aspectes creuen que cal millorar en el tracte a l'alumnat amb problemes de salut mental al centre educatiu?
Bones pràctiques		- Hi ha algun centre educatiu que considereu referent pel que fa a la inclusió d'alumnat amb problemes de salut mental?

	- I coneixen sinó, altres exemples de bones pràctiques, malgrat no siguin centres d'Educació Secundària (universitats, altres països o comunitats...)?
Propostes de millora	- Quins reptes consideren que hi ha pel que fa a la inclusió d'alumnat amb problemes de salut mental al sistema educatiu? Quins aspectes caldria millorar per aconseguir una millor inclusió de l'alumnat amb problemes de salut mental? - Com a Obertament, quins reptes o millores es plantegen a futur?

ANNEX 5. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTES PROFESSIONALS

TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA ESCOLA INCLUSIVA (DIRECTOR DE L'ESO)

Entrevistadora: Bon dia, X. Moltes gràcies per estar avui aquí.

Director: Bon dia, sóc X, director de l'ESO i tutor de 4t.

Entrevistadora: Mira, com et vaig comentar, aquesta recerca se centra en les adaptacions a NEE. Sé que a la primària com sou una escola inclusiva hi ha un gran nombre d'infants amb NEE. Com és açò a la secundària? Quin percentatge d'adolescents hi ha amb necessitats diverses i quines adaptacions se'ls ofereixen?

Director: Doncs a la Secundària el nombre d'adolescents amb NESE s'incrementa. Clar, aquí incloem els dos tipus, NESE de tipus A i de tipus B i els que són un mix. Clar, d'alumnat de tipus B en tenim molts casos, entre 15 i 20 punts més que a primària. A 4t d'ESO és gairebé el 60% de la classe. Aquesta escola té un gran nombre de persones amb NESE. Després ens quedaria l'alumnat que tenen trastorns del llenguatge, disortografies, discalcúlies. Que nosaltres fem adaptacions per poder seguir. Pel que fa a les necessitats de tipus A, com som una escola inclusiva, molts passen amb nosaltres de la primària a la secundària. La idea és estar el major nombre d'anys possibles i si poden acabar la Secundària que l'acabin, aquesta és la idea. Tenim experiència i fem un gran treball amb els EAPs, en el nostre cas amb la persona del nostre EAP Mireia Rubí, que és una persona excel·lent. Els "nanos" que ja tenen un dictamen clar i continuen amb aquest a la secundària. En casos que porten dos o tres anys a l'escola, sol ser en el pas a la Secundària que fem aquest dictamen de tipus A o reconeixement. La voluntat de l'escola és que tinguin els recursos per poder continuar, fins, o bé 4t d'ESO si creiem que es poden graduar. O bé, amb la nova reforma educativa, la LOMLOE, a 3r podem tenir més recursos.

Entrevistadora: De quins recursos estem parlant? Adaptacions curriculars, professionals de suport...

Director: Adaptacions curriculars i Programes Individualitzats (PI), això ja és quelcom que fem per defecte. Per tema legal, tot alumne que té un dictamen de tipus A se li ha de fer un Programa Individualitzat. Cada any el fem. En alguns casos, recordo ara un alumne TEA que teníem l'any passat. Li fèiem un programa individualitzat per tema d'obligació per part de l'administració, però ell podia seguir les classes perfectament. Llavors li feiem un PI però tot era AM, adaptacions metodològiques. Era un TEA bastant sever però va fer una boníssima evolució personal i acadèmica. Però sempre amb comprensió clar, quan s'enfadava, per exemple, deia "tacos" en mig de la classe, i, clar, els professors ho sabien i se li permetia una certa explosió. Per tant, tots els nostres alumnes amb NESE A estan protegits perquè se'ls aplica un programa individualitzat.

Entrevistadora: I a més dels PI, quins recursos o suports s'hi destinen?

Director: Recursos de l'escola, a primària i secundària, el 50% d'hores de classe es treballen en grups partits. La millor adaptació és la que no es veu, en el dia a dia escolar la que no pots assenyalar a algú i dir "té una adaptació". Però els profes ho saben i els hi dediquen més temps. Aquesta seria l'adaptació més gran. Quan veiem que els recursos universals no són prou, és quan llavors nosaltres intentem fer una feina amb les famílies, l'EAP i els Serveis de Salut. Per l'experiència aquest tipus d'alumnes i és una cosa bona que ens ha donat la pandèmia, són les

videoconferències amb els seus clínics. Llavors, sí que intentem amb aquest tipus d'alumnes treballar molt conjuntament amb psicòlegs, psiquiatres...

Entrevistadora: I per a accedir a aquests suports, sempre fa falta un dictamen? O si veieu que un adolescent té unes necessitats o situacions, podeu aplicar alguna mesura?

Director: Es fa des dels dos punts de vista. Per fer un dictamen de tipus A es absolutament obligatori que hi hagi un informe mèdic. Et poso un cas d'aquí de l'escola. Nosaltres hi ha un alumne que sospitem que és TEA, però és una sospita i la família no ho acaba de veure. Aquí no es pot fer un dictamen de tipus A. És una il·legalitat. Quan es fa un dictamen de tipus A, signen tres persones: la referent de l'EAP, la família i l'escola. Aquest document va al Consorci d'Educació i un Inspector ho acaba acreditant. Per tant, tots hi hem d'estar molt d'acord. I habitualment, en el 99% de les famílies ho estem. Al final se'ls comunica que és un reconeixement, que no acaba sent més que una titulació, un reconeixement de les necessitats. En casos que nosaltres tenim sospita, però no hi ha informe, la feina de l'escola és, primer, parlar amb la família. Si la família en aquest cas no és molt proactiva, parlem amb la referent de l'EAP i li diguem "Yep! Aquí hi ha alguna cosa". Llavors la referent de l'EAP és que ens ajuda intervenint amb la família per aconseguir el reconeixement. Però sí, posar NESE tipus A es només si la família vol. No ens ha passat mai. Podria ser tindre un alumne amb Trastorn Greu de Conducta i que la família no volgués i no tingués un dictamen? Podria ser. Però com els expliquem a les famílies tenir aquest tipus de dictamen és una protecció, sobretot quan acaba l'obligatòria, perquè el drama penso que és en el pas a la postobligatòria, així que la majoria de famílies ens diuen que sí.

Entrevistadora: Aleshores un PI o una Adaptació metodològica no es pot fer sense dictamen?

Director: Sí, sí. Una adaptació metodològica sí que es pot fer. També tenim alumnes nouvinguts que no tenen dictamen i els hi fem adaptacions.

Entrevistadora: L'alumnat nouvingut no seria NESE tipus C?

Director: Sí, però al programa ja no ens surt. Només tenim A o B. Els nouvinguts, si és un tema lingüístic, poden seguir el currículum. També tenim aula oberta, però hi ha molt d'alumnat que no ho necessita o està poques hores. Tenim un alumne vingut de Cuba que ha estat 15 dies a l'aula d'acollida. Tot alumne que tingui Dictamen A s'ha de fer PI, però es pot fer PI sense que tinguin dictamen, per a, per exemple, un retard no identificats encara a nivell clínic.

Entrevistadora: Entenc que hi ha un gran nombre d'alumnat amb problemes de conducta o problemàtiques de salut mental com ansietat, depressió... Quines adaptacions hi ha per aquest alumnat?

Director: Si em deixes matisar, malauradament, si és per ansietat o depressió no és Dictamen de tipus A.

Entrevistadora: Segons tinc entès, El Decret 150/2017, de 17 d'octubre reconeix els trastorns mentals com a NESE A.

Director: No és exactament així. Una persona amb depressió severa no és dictamen tipus A. Només es fa per trastorns greus de conducta. I tot així ens costa molt. Però en principi persones amb ansietats o depressions, inclòs greus o cronificades, no ho són. El dictamen de tipus A en principi és alguna cosa que no és temporal, que és per sempre, per això es fa el reconeixement. Nosaltres tenim dictàmens per a alumnes que tenen trastorns greus de conducta. Nosaltres hem

tingut molts alumnes amb ansietat o depressió i a cap se'ls hi fa el reconeixement, perquè no se'ls hi pot fer.

Entrevistadora: I per què consideres que no es reconeix com a Tipus A? Creus que ho hauria d'estar?

Director: Bé, crec que com t'he dit, és per a coses que no canviaran amb el temps, com un trastorn greu de conducta.

Entrevistadora: Bueno, seguint eixa lògica, un trastorn greu de conducta pot tindre una millora, en la mesura que és gran part comportamental, no?

Director: En veritat no, o no massa. Nosaltres hem tingut molts casos i no hi ha hagut grans canvis. Només conec un cas en que s'ha retirat un dictamen tipus A, i perquè s'havien equivocat i van enviar al jove 3 anys a un CEE, quan en veritat no hi havia motius. En aquest cas sí que es va retirar, però normalment no.

Entrevistadora: Però quelcom que no és per sempre com una depressió, un TCA o un problema d'addiccions pot necessitar també de suports, no?

Director: Sí, clar. Crec que tampoc es fa perquè, com et deia, és un procés burocràtic molt llarg i que implica molta feina. I tenim cada cop més casos de problemes de salut mental a la Secundària i no seria viable fer un dictamen per a tots ells.

Entrevistadora: Val, o sigui és més un problema de saturació del sistema. I més enllà de que tinguin aquest reconeixement o dictamen, quins suports els hi podeu donar com a centre?

Director: Doncs els que tenen tipus A per trastorn de conducta, com aquests alumnes s'angoixen, tot i que tenen capacitat, se'ls hi aplica un Programa Individualitzat on se'ls rebaixa el nivell d'exigència acadèmic. En alguns casos poden seguir el currículum, però com tenen crisis o s'angoixen, el volum de feina és menor. Sí que, des de la tutoria, es marca que són alumnes d'atenció prioritària, llavors són alumnes que els tutors agafen per dedicar-los un major temps o més espais. Cada alumne i cada dictamen és diferent. A alguns se'ls hi fa un PI hi baixa el nivell educatiu, al curs on estiguin. A alguns casos d'alumnat amb trastorns de conducta, es va reduir molt tota la feina que s'havia de fer a casa, perquè a casa o al centre on vivia no es podia fer. Però intentàvem que seguiren més o menys el currículum. Amb alumnat que no tinguin dictamen de tipus A, però que tinguin problemes de salut mental, que cada cop en tenim més, en molts casos no se'ls aplica un PI, però es té molt present des de l'equip docent per fer un reforç sobretot des del punt de vista emocional. Si, a més, considerem que se'ls ha de reduir les feines o coses així, se'ls hi fa una Adaptació Metodològica. Al PI implica que cursen matèries de cursos inferiors. L'Adaptació metodològica és que ells poden seguir el curs, però evidentment el volum de feina o altres aspectes es poden modificar.

Entrevistadora: I a més del currículum o volum de feina, quins canvis metodològics o adaptacions els hi podeu oferir? Per exemple en exposicions orals, configuració de grups, etc. I com afecta l'avaluació?

Director: Insisteixo en que no tenim un protocol estricte. Som molt flexibles. La filosofia de l'escola és acollir-los i protegir-los. A partir d'aquesta protecció s'aconsegueix la seguretat i que confiïn molt en nosaltres. A més a més, als altres companys els eduquem molt en això, en que potser hi haurà companys que la càrrega de feina no serà la mateixa que la teva. Habitualment si hi ha queixes,

són dels alumnes que s'incorporen nous a l'escola i veuen "Ostres, aquell té menys feina que jo". Però els eduquem per saber que cadascú té una realitat. Les adaptacions són especialment en les instrumentals, mates i català, ja que són les úniques que es treballen per nivell acadèmic. Generalment, el seu nivell està per sota del curs, de primer o sisè, i van treballant en base a això. Ara la secundària ja no és arribar a X, sinó anar progressant sempre. Llavors se'ls hi baixa el nivell curricular, les competències que s'assoleixen són un punt o més per sota dels companys. En altres matèries en normalitat: educació física, plàstica,... Sí que hi ha algunes matèries que se'ls hi baixa el nivell de feina o exigència. A l'hora d'avaluar, per exemple en una exposició oral com comentaves, és evident que a cada alumne se l'avalua segons les seves capacitats. Si és un alumne, per exemple, amb un TEA, que ell és molt rígid, doncs evidentment el professor valora que pugui fer l'exposició i participar en la mesura que pugui. I no passa res si té un assoliment notable, com un company que ho ha fet molt bé i té també un assoliment notable. Perquè intentem adequar el nivell d'exigència, intentant que cada alumne vagi progressant, però evidentment es valora tot. En matèries socials, que fem tots conjuntament, se li pot carregar o descarregar la feina. A 4t per exemple he enviat un treball, i hi ha diferents com "nivells" del treball. El grup que els hi costa més, perquè són persones nouvingudes, per exemple, és molt més concret i se'ls permet fer una part en castellà. I per a la mateixa tasca a altres se'ls hi pot demanar molt més. A l'hora de fer exàmens també tenim diferents nivells d'examen. Doncs per exemple, un alumne amb trastorn de conducta. Amb ell tractàvem que no hi hagués quasi memorització, perquè en aquest moment li estava costant molt la memorització, llavors amb ell tractàvem que hi hagués un enfocament més comprensiu. Però sí que per a ells intentem que els exàmens, si tu els veus de lluny, intentem que siguin els mateixos. Intentem treballar el respecte entre companys. I saben que cadascú és "un" i hi ha diferències. Però sí que, quan hem fet alguna adaptació molt diferenciada, com no tenir llibres de text, perquè potser no els hi calien, això potser és més efectiu per al profe, però als nens els hi sabia molt de greu. La idea és que quan fem una activitat, tots partim de la mateixa activitat i la intentem adaptar a les seves necessitats.

Entrevistadora: I a més del currículum o nivell: Quines adaptacions a l'aula o per facilitar el dia a dia podeu fer? Per exemple, un alumne que té ansietat, quines adaptacions o suports li podríeu donar?

Director: La veritat, pel tipus d'escola que som, estem prou acostumats. Per poder ajudar tots els alumnes, som una escola d'una sola línia i tenim dos tutors. Perquè cada tutor pugui encarregar-se només de la meitat de l'alumnat. Potser a 4t de l'ESO no tant, perquè sóc només jo, tot i que hi ha algun professional que m'ajuda. Però sí, en tenir dos tutors, podem estar més per als alumnes. Estem acostumats a aquestes coses. Cada setmana, professors i tutors fem reunions. Cada dilluns fem reunió de tutors i cada dimecres reunió d'etapa. A la reunió de tutors s'expliquen els casos, amb noms i cognoms, exactament el que li passa. I s'explica les adaptacions. Posant un exemple, acaba d'entrar un noi sense cap tipus de dictamen, només absentisme. Però hem vist que, clarament, no és només absentisme,...pel que a les reunions hem parlat d'aquest cas i hem dit: li "agobia" molt que el toquin, però si el veieu que "soba", fem X. Normalment el tutor el treu fora, està dos minuts per ell, o es va a buscar al tutor, i si el tutor no hi és, ho fa el director. Així fem aquesta primera atenció amb el tutor, on els intentem tranquil·litzar.

Entrevistadora: I més enllà d'aquesta primera atenció, quan veieu un alumne amb aquestes característiques, quines adaptacions, més enllà del que és la matèria, es poden fer per facilitar la seva situació? Per exemple pel que fa a la flexibilitat horària o amb les entregues...?

Director: Sí, bé. Tenim un alumne ara que està anant a l'hospital de dia, i doncs clar, no podrà entrar a les 8 del matí i hauré de modificar-li l'horari, per exemple.

Entrevistadora: Comentes ara l'Hospital de Dia? Què feu quan detecteu en un alumne que pot haver-hi signes d'un problema de salut mental? Com és el procés de detecció i derivació?

Director: Quan es detecta des de l'escola, es comunica a mi, el director de l'escola, que hi ha una certa sospita. S'intenta parlar sempre amb la família. Fins a aquest any, el drama és que si hi havia un problema de salut mental molt greu l'atenció al CSMIJ encara podia ser una mica més ràpida. Fins fa poc, el paper de l'escola era fer una carta que els pares entregaven al pediatra i el pediatra valorava si se li feia un seguiment. Un seguiment que podia ser en pediatria, o es valorava si es passava al CSMIJ. Nosaltres enviàvem casos d'autolesió, joves amb ansietat o que es dormien a classe... a aquests adolescents no se'ls atenia mai.

Llavors, aquest any, tenim la María, una infermera del CAP de Sanllehy, aquí al costat, que fa consulta oberta. Ve els dimarts de 10-12 i atén els alumnes de secundària. Ells poden entrar sols o bé amb els tutors. Aquesta setmana entrarà un alumne de 4t d'ESO amb el tutor, que sóc jo, perquè m'ha explicat unes coses. Ell, com és gran, vol parlar primer amb la infermera i després parlarem amb la família. Què aconseguim amb la infermera? Ells poden entrar per temes de salut mental, salut menstrual o reproductiva,... Unes nenes em van fer una pregunta i els vaig dir "jo no sé prou, aneu a aquesta persona que sap més". En casos de salut mental, ella fa la derivació directa al CSMIJ i hi ha un compromís d'atendre'ls en 15 dies. No és real, però els atenen en un mes. Almenys als 4-5 que hem pogut derivar, els han atès en eixe primer mes al CSMIJ. Si tenim famílies que tenen més possibilitats econòmiques, cosa que no passa sovint a aquesta escola, com sabem que açò s'enralenteix, els derivem, si poden, cerquen una atenció clínica privada, a psicòlegs d'aquí del barri que els coneixem, perquè ja han treballat amb nosaltres. Sempre que el problema de salut mental sigui més greu, que no sigui una ansietat o una depressió, llavors informem a l'EAP del cas. Llavors l'EAP sí que assumiria els casos més complicats, si són NESE A.

Entrevistadora: Com és aquesta col·laboració entre Serveis? Especialment amb els Serveis de Salut.

Director: Sí que ens hem trobat que ens ajuda més l'EAP. Però, insisteixo, amb filtre. Llavors, portem coordinacions a gran escala amb 10 casos. Llavors, ells són els que ens ajuden una mica a coordinar-nos amb serveis i entitats. L'altre dia vaig fer una coordinació per un problema de salut mental d'un alumne que encara no és dictamen de Salut Mental, però prompte ho serà, i erem 12 persones. Era una unitat de crisi del clínic amb psicòlegs, psiquiatres i treballadors socials. Són els EAP els que ens ajuden amb aquesta coordinació. I en alguns casos sí, els CSMIJ ens costa trobar coordinació. Ara gràcies a les videoconferències hem aconseguit que sigui una mica més fluït el poder parlar amb els psicoterapeutes.

Entrevistadora: I des del centre, quin suport psicològic, pedagògic o orientació es pot oferir a aquests joves?

Director: Com a l'escola veiem que cada cop les necessitats de salut mental són més grans i la majoria de famílies no poden pagar, vam aconseguir unes beques. Són de la Fundació ANAR, que treballen sota el paraigua de la Fundació La Caixa, i hem aconseguit unes beques que permeten donar atenció psicològica a 3 alumnes de primària i 2 de secundària setmanalment a l'escola, per a alumnes amb situació socioeconòmica no baixa, sinó el següent. Ara per ara, només 5 aquest any. Fan 30 sessions com a mínim. Són sessions psicològiques setmanals. Això hem aconseguit. També col·laborem amb la Fundació ADSIS que ells fan amb 12 alumnes de Secundària fan reforç escolar com a excusa per detectar alumnes amb dificultats emocionals que poden entrar en el paraigua del CSMIJ. Llavors ells també poden derivar a ANAR. ANAR es una entitat privada, però cada cop ens trobem més que els CSMIJ abans eren "no, no, només nosaltres", però ara col·laboren amb professionals privats. ANAR són psicòlegs. El que fan és, que a ADSIS detectem

una nena que anímicament no està bé i la deriven a ANAR, on els hi fan la mateixa atenció que als de l'escola, però fora de l'escola. Per tant, ara tenim 10 alumnes atesos a l'ANAR, 5 amb les beques i 5 derivats des de l'ADSIS. Com l'administració pública no arriba a tot, doncs les escoles ens hem d'espabilar amb aquestes fundacions i associacions.

Entrevistadora: No teniu cap psicopedagog o orientador al centre?

Director: Bé, l'orientador sóc jo. Sóc director, tutor de 4t d'ESO, i la figura d'orientador la porto també jo. De fet, nosaltres teníem professors que han fet psicopedagogia o educació especial. Sí que teníem una professora sobretot que tenia psicopedagogia...però ha encadenat baixes llarguíssimes i està en excedència. És una figura que volem recuperar. Però l'orientació més a Secundària, per experiència, la fem la persona de l'EAP i jo. Però en el sentit més d'acompanyament emocional intentem que siguin també els tutors els que facin aquesta feina.

Entrevistadora: Aquí no teniu Batxillerat, què passa amb aquest alumnat quan marxen a altres centres, per seguir la Secundària Postobligatòria, o fer una FP? Sobretot aquí, que molts cops els heu tingut des de P3 fins a 4t d'ESO. També reben allí adaptacions? Com feu la derivació?

Director: Bé, el que hem aconseguit les escoles públiques, bé, concertades, (tot i que és un concepte que ens és complicat), és aprendre més sobre aquest tipus d'alumnes. Crec que el problema el tenim a la postobligatòria. Aleshores com nosaltres som una escola que ho fem tot amb una atenció super personalitzada, l'orientació acadèmica també es fa de forma super personalitzada. Aleshores, sí que amb els alumnes de dictamen de tipus A hi ha certa protecció per un tema de protocol. Els EAPs estan obligats a fer la renovació del dictamen, per tal aquests alumnes poden entrar amb renovació de dictamen i després jo he d'omplir un formulari on s'explicita exactament què estudiaran aquests alumnes i quina és l'orientació acadèmica. Perquè teòricament, i dic teòricament, aquí hi ha un paraigua de protecció al futur. Sí que sé que els EAPs no intervenen a la Postobligatòria, que la gran demanda hauria de ser que els EAPs continuessin intervenint en la Postobligatòria. Llavors, per a assegurar-nos l'èxit dels alumnes amb qui aquí hem treballat, doncs el que intentem des de l'escola és fer una feina prèvia i buscar escoles on ells podrien estar bé. Hi ha algunes escoles que ja ens coneixen. En general, són escoles petites, algunes són públiques i algunes són concertades, algunes són petites, com l'escola ETP Xavier, on hi van uns quants d'aquí. Llavors el que jo faig és explicar-los directament el cas. Ells tenen una figura que és coordinador de tutors. Llavors intentem trobar-nos un dia, jo els explico sobre l'alumne que els arriba, perquè tinguin més coneixement. També ens estem trobant la sorpresa de que hi ha escoles més grans, com pot ser Salesians de Sarrià que tenen una vocació cap aquest tipus d'alumne. Intentem donar la informació. I sinó, que les famílies puguin informar. I si són alumnes que pensem que no poden tindre el graduat, els hi fem acompanyament. Sempre amb els alumnes, però. Qui tria què vol estudiar no són els pares, no sóc jo, són els alumnes. Veiem una mica les opcions per a la seva especificitat, són les famílies i joves acaben triant. Sí que ens ha passat amb un institut que l'any passat em van tirar la cavalleria per sobre de per què una noia tenia un graduat si gairebé era "analfabeta", van dir. Els hi vaig dir, no, esta persona té un dictamen tipus A, té tal, i té el graduat perquè se li va fer un PI, el PI va anar progressant tota la secundària i va aprovar. Sí que és veritat que la recomanació de l'escola no era aquest cicle formatiu, ella va fer emergències sanitàries i se li havia recomanat fer atenció a persones amb dependència, tot i tenir ella cert grau de dependència, perquè ja sabíem que són àmbits i alumnes que poden acabar funcionant bé. Ho intentem fer molt a la carta, però el gran repte és que aquest tipus d'alumne a escoles ordinàries pugui funcionar.

Entrevistadora: Quins reptes o aspectes a millorar veus en l'atenció i les adaptacions a les adolescents amb problemes de salut mental?

Director: Hi hauria una part, si em deixes tirar pilotes fora, que és una reivindicació dels directors, que hauríem de tindre com a altres instituts, un treballador social o una educadora social obligatòriament. Bàsicament, perquè hi ha un tema de documentació que els treballadors socials porten molt bé. Nosaltres, la psicopedagoga de l'EAP ve un cop al més, però com és molt bona persona constantment estem parlant, però la treballadora social que ens toca ve només a tres comissions socials, sota casos molt greus. La primera figura que hauríem de tenir és un treballador social totes les escoles. I evidentment recursos. Nosaltres ens podem permetre tenir dos tutors o més profes perquè tenim una fundació que ho paga. Però tenim molt pocs recursos humans. I el tema psicòlegs, psicoterapèutes...Hi hauria que veure si això que se'ns ha promès amb el programa Salut i Escola funciona. Jo penso que si tinguéssim més recursos, que a totes les aules poguéssin haver-hi sempre dos profes dins de l'aula...els adolescents estarien molt millor atesos.

Entrevistadora: Doncs moltíssimes gràcies. Crec que açò és tot. Gràcies pel teu temps.

Director: A tu.

TRANSCRIPCIÓ EAP CIUTAT VELLA

Entrevistadora: Bon dia, moltes gràcies per estar aquí.

EAP: Bon dia. Gràcies a tu.

Entrevistadora: Bé, tu ets referent de l'EAP, principalment tinc entès que feu la identificació i avaluació de NESE i l'assessorament del professorat? O siga, sou com una guia o assessorament?

EAP: Sí, sí.

Entrevistadora: Podries contar-me una mica més d'aquestes funcions?

EAP: Fem les valoracions, la detecció... quan t'arriben les demandes del centre es perquè realment totes les mures universals i addicionals que han provat al centre educatiu no funcionen, funcionen molt poques o per què preocupa molt a nivell d'aprenentatge. Llavors es tracta de fer una valoració psicopedagògica per veure d'on venen aquestes dificultats. I un funció d'on venen, doncs ja cap a una banda, cap a l'altre, o detectes directament algun tipus de discapacitat intel·lectual, fas el reconeixement.

Entrevistadora: I coneixeu de forma directa els infants o..?

EAP: Sí, nosaltres sí. Al CRETDIC per exemple no, a no ser que sigui un assessorament grupal, que llavors sí que es fa observació en algun moment dins el grup classe, no actua directament amb famílies ni amb infants. Nosaltres sí. Vamos, "ahí al pie de cañón".

Entrevistadora: Com ho feu? Mitjançant entrevistes? Observació?

EAP: Amb observació, entrevista amb el tutor/a, mires les tasques que fan o han fet a l'aula... o, almenys jo. Perquè de vegades els hi demanen que facin alguna cosa amb tu, però com que et

coneixen de vista, però tampoc tenen gaire confiança, de vegades es queden com una mica bloquejats i el que et poden fer en aquell moment donat no es correspon amb el que et poden fer habitualment. Llavors jo també miro fixxes que ja tinguin fetes. Després els agafes individualment i mentre vas fent proves, vas fent com una entrevista super mega encoberta. Això de "venga va, cuéntame.. o vamos a..." . No. Perquè jo crec que són situacions molt poc naturals per ells i que no estan habituats i, per tant, no acaben de funcionar, des del meu punt de vista. Llavors sempre faig preguntes molt encobertes mentre passem proves. És veritat que hi ha proves que faciliten que l'ambienten sigui més distès i llavors pots anar compartint informació. I després, quan tens ja el resultat de totes les proves, tot el que li hagi fet fer, el que t'hagi coordinat si hi ha algun altre servei fora, llavors és quan al final traspasses el que ha sortit a la valoració, les conclusions d'aquesta valoració.

Entrevistadora: Com saps, el meu TFG tracta sobre les adaptacions i suports a l'alumnat amb problemes de Salut Mental. Voldria saber una mica, quina és la vostra funció respecte a aquest tipus d'alumnat?

EAP: En quin sentit?

Entrevistadora: Doncs, per exemple, una escola vos informa que tenen un adolescent amb problemes de salut mental, com una ansietat o depressió. Quina és la resposta que es dona des de l'EAP o el procés que s'inicia?

EAP: Clar, aquí la tasca de l'EAP és orientar cap als serveis externs adients perquè puguin atendre a aquest alumne en funció de les necessitats que tingui. Sobretot perquè als instituts hi ha una figura paral·lela, entre cometes, la de l'orientador educatiu, que s'encarrega de les altres tasques d'acompanyament a l'adolescent, tot el tema de tutories individualitzades i d'un seguiment més proper, ho fan elles, i nosaltres el que fem és acordar, sempre, dins el marc de la CAI? O, si és un tema molt urgent, si hi ha hagut algun trastorn més urgent de caire psicosocial com una ideació suïcida, orientar-los en el procediment que han de seguir, si han d'anar al CSMIJ, si han d'anar a urgències o trucar al 112.

Entrevistadora: Segons el Decret d'Escola Inclusiva de 2017, els trastorns mentals són considerats una NESE A. Com és el procés de reconèixer un dictamen de NESE A per Salut Mental?

EAP: Normalment, només per tindre ansietat, com a tal, normalment no es fa un informe de reconeixement de NESE per trastorn mental. El motiu de NESE és per trastorn mental greu. El que necessitem és que des d'un servei de Salut, es notifiqui que realment hi ha un trastorn aquí darrere que justifiqui aquest trastorn mental. Aleshores és quan es fa aquest informe de reconeixement de NESE. Una vegada es fa aquest reconeixement de NESE, llavors és valorar si es pot mantenir a un centre ordinari o no. O potser cal, moltes vegades, des del mateix CSMIJ, que vagin a un hospital de dia i llavors si l'hospital de dia no és suficient, perquè a més té una durada X, són recursos que hi ha però que tampoc són permanents. Si realment no és suficient, disposem de dos centres d'educació especial aquí a Barcelona ciutat que sí atenen trastorns mentals greus, que eren antigues UNES: l'Alba i Vil·la Joana. Llavors es parla amb la família o els tutors legals i es parla envers aquesta orientació educativa a veure si accepten o no accepten. Sempre tot açò coordinat amb el CSMIJ. Si accepten es fa tot el tema de la preinscripció i es demana plaça per seguir tot el procediment que toca.

Entrevistadora: Només és trastorns mentals greus? Si bé a la LOMLOE especifica trastorns mentals greus, al Decret de 2017 només hi determina "trastorn mental".

EAP: L'etiqueta és trastorn mental greu, el que ens posa a nosaltres als informes que fem és trastorn mental greu.

Entrevistadora: Clar, això exclou un gran nombre de joves, donat que els trastorns reconeguts com a greus són principalment els psicòtics i depressions cronificades.

EAP: Sí, principalment són eixos els que entren. Jo només n'he hagut de fer 3 a la meua vida i un d'ells era per trastorn psicòtic. També les depressions majors, que li diuen. Si hi ha més un problema emocional o ansiós, no entren com a Necessitats Educatives Especials.

Entrevistadora: I l'alumnat que no pugui entrar en trastorn mental greu però per problemes de salut mental necessiti algun suport, com es pot fer? Sobretot, si el centre es mostra reaci a donar-los aquestes facilitats.

EAP: Una opció és que trampegis i posis que és un trastorn que condiciona l'aprenentatge, per exemple amb un trastorn ansiós. Llavors fas el que s'anomena un Annex 1, simple, que no reserva plaça, no és un NEE. Llavors també obligues a que el centre, si són reticents a fer-ho, li ofereixi adaptacions. O reculls i formalitzes el que s'està fent. Hi ha centres de tot, és veritat, hi ha centres que fan un millor acompanyament a l'alumnat, o en funció del tutor o tutora, i hi ha altres que els hi costa molt més. Llavors, el fet que tu facis un Annex 1, tot i que no hi hagi reserva de plaça, obliga a que aquest professorat faci un Pla de suport Individualitzat a aquest alumne i, per tant, que es plantegin quines mesures addicionals ha d'aplicar perquè aquest alumne estigui millor.

Entrevistadora: Es pot fer un PI per salut mental tot i no tindre un dictamen de NESE? Hem vist que hi ha requisits com ser NESE, persona nouvinguda, que cursi estudis de música, etc.

EAP: Pensa que el PI es pot fer encara que no tinguin informe de l'EAP. Hi ha els PI, de tota la vida, que són propis de centre. Aleshores el centre determina quan es fa aquest. Però és cert, que tot el tema que sigui més administratiu els hi costa molt de fer. Els hi costa molt. I moltes vegades l'intent quan es fa, es fa tard. A les CAI ens arriben moltes vegades casos que es plantegen per fer el P.I intern de centre, després d'haver fet les juntes d'avaluació, quan s'adonen que suspenen. Perquè un dels motius tot just, és aplicar mesures perquè no suspenguin, i és quelcom que queda allà recollit al document que hi ha de Pla de suport Individualitzat. Ho fan una mica per cobrir-se les esquenes. Que ho facin tampoc implica que l'apliquin, eh? Llavors aquí la clau, jo sempre ho dic, la clau és el seguiment que es faci.

Entrevistadora: Feu vosaltres aquest seguiment del PI?

EAP: S'intenta, qui ho fa són sobretot les orientadores. En aquest cas, si només tenen un PI ho fan les persones orientadores. Si és amb un informe nostre de NEE, llavors sí que en fem un seguiment molt més intensiu, amb coordinacions amb serveis externs i demés. Igualment, encara que sigui un NESE "raso", que només tingui un Annex 1, que no reservi plaça, s'intenta fer coordinació amb els serveis externs. De fet, encara que només fora un PI, si hi ha serveis externs, l'EAP intervé per fer aquestes coordinacions en xarxa.

Entrevistadora: Com has esmentat, la salut mental pot afectar negativament moltes dimensions relacionades amb l'educació, des de les notes a l'absentisme o les relacions. Has esmentat els hospitals de dia i l'opció d'entrar en un CEE, però quines altres mesures o suports es poden oferir a l'alumnat amb problemes de Salut Mental?

EAP: No hi ha gaire més. És que tot just són un dels perfils que, en ocasions, són més difícils. Com a mesures intensives, m'he trobat algun cas que han demanat un SIEI, però jo, a nivell personal, crec que tampoc és el recurs idoni. Al final un SIEI no estan a fora de l'aula, el que s'intenta és que els professionals del SIEI donen el suport dins l'aula i s'han de repartir entre tot l'alumnat, depenen de l'alumnat que tinguin són dos persones que s'han de repartir entre 10 nens per donar suport i llavors entren 2-3 hores a la setmana. No hi poden fer gaire cosa més. Monitoratge es pot sol·licitar també, però el monitoratge al final tampoc tenen una formació específica. Llavors depenent de quina situació que jo he viscut, on un adolescent s'ha pujat a una teulada dient que es tirava, és que ni que tinguis formació ni que no en tinguis, els centres no estan preparats per poder contenir algo així.

Entrevistadora: Entenc que en eixe cas truques a emergències, bombers, ambulància?

EAP: Bombers o no. En eixe cas, a veure com traus importància perquè l'altre també ho està fent perquè veu que tu li dones atenció. Tot depèn del cas, de la situació... És complicat.

Entrevistadora: I a més del SIEI, hem observat que hi ha l'opció dels AIS, podries contar-nos una mica més?

EAP: Les AIS, sí. Les AIS són més per nanos que són conductuals.

Entrevistadora: A normatives i procediments veiem que solen aparèixer units els trastorns mentals i els de conducta. Creus que açò ho dificulta?

EAP: Clar, en ocasions, els trastorns mentals greus poden mostrar-se o derivar en trastorns greus de conducta. El que passa és que hi ha l'etiqueta, perquè ens entenguem, el motiu de NESE específic de trastorn de conducta, llavors ahí poses l'altra. Les AIS estan molt més enfocades en els trastorns de conducta. A escoles ordinàries hi ha algunes i a centres d'educació especial també. Són persones especialitzades en tractar aquest nanos que els hi costa molt més regular la conducta, és un escolaritat compartida: llavors, en funció del que s'acorda, o en ocasions del que determina l'AIS, que no escolta gaire l'ordinària, doncs es decideixen els dies que van allà i els dies que van a la ordinària. Perquè també del que es tracta és que no perdin contacte amb el grup. També és veritat que cada AIS té un projecte específic propi i que el porta a terme de manera diferent.

Entrevistadora: Què és necessari per entrar en aquests AIS?

EAP: Ho derivem nosaltres. Però abans han d'estar vinculats al CSMIJ i el que ens demanen es haver rebut assessorament en el centre per part del CRETDIC, que és un altre centre de recursos educatius específic i també ho ha d'acceptar la família. L'AIS el que fa moltes vegades és també treballar amb la família. Hi ha varis hàndicaps aquí, no és fàcil fer una derivació a un AIS, no és algo que pots fer així a la bartola "vinga aquest". No. S'asseguren que realment hi ha un treball al darrere i que doni fruits, perquè m'entenguis.

Entrevistadora: Clar, però hi ha moltes formes de manifestar externament aquest malestar i no tot el món ho fa dins del que es pot emmarcar com a trastorn de conducta o un comportament disruptiu, potser ni tan sols es noti tant en els estudis. Per exemple, una persona que té un trastorn d'ansietat o un trastorn alimentari però té una funcionalitat super alta i una major exigència o perfeccionisme en els estudis, com s'abordaria?

EAP: Un trastorn de conducta alimentària, si fa un seguiment bo de l'aula tampoc li pots fer un informe raso eh? Els informes sempre són en base a si hi ha dificultats d'accés a l'aprenentatge. Llavors aquesta situació que tu estàs comentant de reserva de NEE ja ni "hablar", però és que del "raso", el que no reserva plaça, però simplement reconeix NESE, menys.

Entrevistadora: Aleshores eixa persona no podrà accedir a recursos a l'escola?

EAP: Bueno, té aquesta infermera, que ve del CAP un cop a la setmana a l'institut i faria un seguiment. Per sort jo penso que amb els trastorns alimentaris, la societat està molt conscienciada i és independent per accedir als recursos sanitaris que pertoqueu. Clar i, a nivell educatiu, jo tampoc els veig com perquè hagin d'anar a un CEE o una UNE.

Entrevistadora: Clar, jo no parlo tant de CEE sinó de facilitats a l'escola ordinària, ja que tenen dificultats com l'angoixa derivada d'eixa ansietat, TCA o diferents situacions, però potser sí poden fer front als estudis. Ahí que ocorre?

EAP: Bueno, fan l'acompanyament les orientadores educatives. I si van al CSMIJ ahí és quan intervenc jo per fer les coordinacions amb l'escola i fer el seguiment des d'aquí. I si se'n va molt de mare i cal en algun moment donat fer una derivació urgent al CSMIJ perquè l'atenguin al moment o enviar-la a urgències o el que sigui. Però clar, aquí "el marrón se lo acaban comiendo sobretodo las orientadoras de centro". És complicat.

Entrevistadora: Okey. Quines altres adaptacions més metodològiques o ordinàries es poden fer, com canvis en el PI com flexibilitat en les entregues, en les hores, el format de l'examen?

EAP: No deixen de ser mesures addicionals, que són els PI metodològics d'abans. El que tu dius és un tema més d'organització i gestió d'aula. Tot això es recull al PI. Que puguin tenir més temps als exàmens, o que els exàmens puguin ser relacionals perquè són més fàcils que no siguin com els de la resta, o que el contingut que els hi demanen per a casa o que no en tinguin o que sigui d'un volum inferior, molt concretes i seleccionades, adaptades al seu nivell perquè no hi hagi frustració i encara es bloquegin més i després hi hagi rebuig per assistir aquí a l'escola o a l'institut.

Entrevistadora: Amb el tema de la presencialitat, es pot oferir alguna flexibilitat per a les persones que els hi pot costar més acudir a classe?

EAP: Es fan adaptacions horàries. Això, en aquests casos, es fan adaptacions horàries. Fins i tot adaptacions de a quines classes han d'anar. Això ja depèn també del centre, i dels recursos que tenen. Si diuen: aquesta hora, tal-tal, que veiem que és complicada per ell, "pos mira", millor que vagi amb aquesta altra classe o aquest altre grup. O si, per exemple, jo sóc referent d'un centre que tot just està dins d'un Pla de Barris i té unes figures socials, que estan baix, a dintre d'una aula petita. Doncs, en ocasions, dintre d'aquesta aula petita estan amb ells i fan tutories més individualitzades i s'encarreguen ells, en lloc del tutor o tutora, que jo crec que és incorrecte, perquè qui acaba creant vincle és aquest equip social, que diguem, en lloc del tutor o tutora. Sí que es fan aquestes adaptacions, i tant. De fet, en aquests casos de trastorns mentals, quan hi ha un absentisme que és super important, per aquest malestar i etcètera, al final acabes demanant o proposant que vingui almenys a l'estona de pati, estic pensant en un cas concret que tenim ara, que vingui al pati perquè es relacionen amb els companys i que aquest poc vincle que va arribar a fer amb els altres nois i noies, doncs almenys que el mantingui. Perquè, sinó, cada cop li costarà més vindre al Centre Educatiu.

Entrevistadora: I una persona amb depressió i una disfunció executiva molt gran que li impedis assistir a l'escola amb freqüència, hi hauria forma que pogués accedir a una atenció educativa domiciliària?

EAP: Sí, s'han demanat, també es demana això. I, fins i tot, per part del CSMIJ tenen l'Equip de Crisi quan hi ha molt absentisme i fins i tot fallen a les seves visites, al final s'activa i significa que el tractament més psicològic el van a fer al domicili també. Bé ara tenim un altre cas, que no hi ha un trastorn mental, en aquest cas té un TEA, però hi ha un absentisme molt gran, que no hi ha manera que acabi de vincular amb el centre, amb el CSMIJ i demés. Llavors s'ha activat això i hem demanat al CSMIJ que facin un informe de que no pot anar a escola, per poder demanar el docent a domicili. Llavors s'activaran dues coses. Perquè sinó cada cop hi ha més decalatge i la malaltia va més enllà. Clar, quan hi ha un trastorn mental...

Entrevista: I com afecta aquest absentisme a nivell acadèmic? Conec persones que els han suspès per aquesta continuada falta d'assistència o han hagut de retornar beques per no poder complir amb els requisits per motius de salut mental.

EAP: Clar, és que si no assisteixen, això és complicat, aquest tema. Clar, si no assisteixen que passa? Com justifiques que han aprovat? Ni amb el PI de vegades. Perquè és veritat que quan no venen tu intentes que mitjançant el classroom, que és la plataforma que utilitzen normalment els centres, els arribi material perquè presentin una mínima cosa. Però és que tenen tan bloqueig, que no poden presentar ni això. Llavors, quan arriben a la junta d'avaluació i miren realment què s'ha de valorar, no compleixen cap dels objectius del PI, per molt pocs que hagi posat, perquè no venen. Llavors, acaben posant "No valorable". Però després, a l'aplicatiu, que tens per incloure notes, no surt aquesta opció. Llavors quan parles amb la família o amb el nano sí que els hi expliques, o sigui, et surt "no assolit", perquè realment no ho has assolit, però nosaltres hem posat un "No valorable", però és veritat que a l'ESFERA no existeix aquesta opció.

Entrevistadora: Aleshores quines estratègies hi hauria per evitar un fracàs escolar o una repetició de curs? Per exemple, conec el cas d'una nena que ha repetit molts cops, ha intentat fer batxillerat, cicles... i no hi ha manera per l'absentisme que li causa la depressió.

EAP: Doncs... intentar mantenir el vincle. Jo sempre dic que la clau és intentar crear un molt bon vincle. Però és molt complicat amb aquests casos. I realment són famílies que et trobes ja a la secundària que estan molt cansades de tirar del carro. Hi ha una opció, que jo ho he fet en algun cas que un profe m'ha preguntat o algun altre cas que he tingut així que he fet orientació o els he aconsellat que mirin la IOC, que és l'Institut Obert de Catalunya, que fan classes a distància i, almenys, ja que estan a casa poden fer. La IOC està al Paral·lel i ells poden seguir mantenint la plaça al centre on estan, però fan totes les classes i tot això online. No cal que s'agafen totes les assignatures, almenys que n'agafen dos o tres i vagin fent alguna cosa. Perquè arriba un moment que si no es vinculen al CSMIJ, si no pots demanar un docent a casa, si no volen anar al centre...alguna cosa han d'estudiar les criatures o invertir el temps en alguna cosa que els hi beneficiï de cara al demà.

Entrevistadora: Com s'ho prenen les famílies? Elles comprenen i accepten la situació dels seus fills?

EAP: Bé, també hi ha famílies que ja hi ha un històric de salut mental que els fills ho hereten. Clar, "esto también te lo encuentras". Et pots trobar una mica de tot. O que és només una persona la que està estirant tota l'estona, sobretot quan només un dels progenitors és el que té aquests trastorns mentals. Llavors potser aquesta persona està cansada d'estar un munt d'anys tirant de l'home o la

dona i ara també del fill o filla. És complicat. Cada cas és diferent i no pots generalitzar. Perquè el que et funcionarà amb uns no et funcionarà amb uns altres. Però al final les necessitats són diferents, i el que has de fer és detectar-les per poder dir: bueno, vale, anem a proposar açò a veure si això sí o això no...

Entrevistadora: Amb el tema de la detecció. Com sol ser? I si per exemple no hi ha un diagnòstic o la família no informa l'escola, poden col·laborar entre els serveis per conèixer les necessitats d'aquest jove?

EAP: Bueno, és que hi ha la llei de protecció de dades. Tot això dificulta. Acabes fent coordinacions. En les coordinacions és on es comparteix i s'arriba a acords a veure cada servei de què s'encarrega i que intentarà. Per molt que acordis que ho farà, de vegades no pots dir "ho farà".

Entrevistadora: Les coordinacions no és quan ja sabeu aquesta informació de l'adolescent?

EAP: No sempre, hi ha vegades que les fas perquè els adolescents no apareixen per l'institut, per exemple.

Entrevistadora: I pel que fa a les actituds dels centres? Veieu que tenen tendència a fer aquestes adaptacions per Salut Mental? Creieu que hi ha la mateixa consciència que cap a altres necessitats especials?

EAP: Jo crec que al final els centres fan mans i mànigues. La percepció que jo tinc, almenys de tots els centres dels quals sóc referent, és que ells intenten fer. És veritat que a vegades van com "apagant focs", però és que no les da la vida. T'haig de dir que estic a Ciutat Vella i "se salvan muy pocos". Llavors no és que tinguin 2-3-4 en un grup que hi hagin de fer seguiment, no, és que a lo millor hi ha 2-3-4 als que NO hi ha que fer seguiment. I la resta sí. Per tant, estan molt desbordats. I la meua percepció és de cansament, de desbordament i que, "bueno", no se'ls reconeix tota la tasca que estan fent. Perquè no fan més que exigir-los que han de fer, han de fer... com si no estiguessin fent. Ara ha sortit tot el tema de la figura Cocobe, aquest és l'últim curs per poder-lo desplegar, llavors han obligat a que es desplegui ja, sí o sí.

Entrevistadora: Què és aquesta figura?

EAP: És una figura en relació a la convivència, coeducació i benestar emocional. Això és una cosa que ja recull la LEC, que ja recull la Llei de Protecció a la Infància. I aquest és l'últim curs per poder-lo desplegar. Els centres? No tenen temps ni de llegir-se la normativa perquè no eren gens conscients que aquesta figura s'hauria d'haver desplegat fa temps. Ara, quan els hi han dit: "No, no, señores, esto hasta aquí, tiene que ser este curso". Clar, estan super empenyats, perquè no se'ls hi ha reconegut que ells ja estan fent aquestes tasques. Els estan tractant com "Ara heu de fer" "No perdona, això ja ho hem fet sempre, ho seguim fent i ho seguirem fent. Cap problema, però no ens tracteu com si no ho estiguéssim fent. Simplement digueu, es reconeixerà...". De vegades és com es ven aquest discurs. Jo crec que sempre hi ha una bona predisposició per part dels centres a fer aquestes adaptacions. Però és veritat que arriba un moment que depenent de la complexitat que tingui aquell grup classe és més fàcil o no poder aplicar-ho. Perquè clar, si tens un alumne, encara que sigui només un, que sigui molt més bomba a nivell conductual, ja fa que l'atenció estigui centrada en aquell alumne i, en canvi, la resta els tens més desatesos, els que poden seguir autònomament, perfecte; però els que no... estan perduts.

Entrevistadora: O sigui, és qüestió de recursos?

EAP: No, o sigui, encara que hi hagi dos profes ahí dins de l'aula... és que és molt difícil. Jo crec que aquí, s'ha de fer un replantejament de la nostra educació, a grosso modo.

Entrevistadora: I si una escola no estigués oferint cap tipus de suport a un alumne amb aquestes característiques, a qui s'hauria d'avisar? A l'EAP? Al Consorci d'Educació?

EAP: El problema és qui ho detecta. Normalment, el procediment seria que la família contactara primer amb el tutor/a, exposar que el seu fill o filla té estes necessitats concretes i aleshores a partir d'aquí si realment tu detectes que no estan oferint aquest suport, pots demanar una entrevista o reunió amb direcció. Això depèn molt del centre. Però el circuit sempre és: primer tutor/a, direcció i després pot arribar a Inspecció. El procediment sempre és des de qui ha de tindre la responsabilitat i contacte més proper amb l'alumne, que en aquest cas és el tutor/a, fins a dalt, que seria Inspecció. Pel Mig hi ha famílies que són coneixedores de l'EAP i demanen de vegades tenir una entrevista amb l'EAP. Hi ha centres que els ofereixen ells mateixos fer aquesta entrevista amb l'EAP, o alguns centres els ofereixen que es posin en contacte amb l'orientador/a de centre. Això ja és "variopinto", al "gusto del consumidor". Inclòs hi ha famílies que acaben arribant al Síndic de Greuges, que això seria anar molt més enllà. Però, al final, estàs exposant el cas d'unes necessitats que no estan sent cobertes, que tu estàs picant portes i no et fan cas, el que passa és que això ja és una situació molt extrema perquè arriben allà. Allí demanen un informe de totes les actuacions que s'han fet, tant al centre educatiu, com a la persona referent de l'EAP perquè moltes vegades són situacions de famílies vulnerables i, per tant, treballes també conjuntament amb la Treballadora Social de l'EAP i llavors hem de fer un informe o un informe conjunt justificant totes les actuacions que s'han fet.

Entrevistadora: Ens parles de l'Orientador del centre. Hem vist que aquesta figura la pot ocupar un professor que té una titulació que l'acredita com a tal. Així i tot, no té per què ser un psicòleg i la majoria d'escoles no tenen una figura psicològica, a part de programes com Salut i Escola. També ens han comentat que la derivació al CSMIJ pot ser complicada. Quins suports psicològics o emocionals hi ha per a aquests adolescents al centre?

EAP: Dins dels centres de secundària hi ha les infermeres, que fan tot aquest tema de salut escolar. Cada centre decideix a quin programa, com el que has comentat, s'apunta. Després el centre de primària tenen ara la figura de la REBEC de benestar emocional comunitari, o sigui, que no fa atencions individualitzades. Després, t'arriben també altres recursos per al tema de benestar emocional, però sempre és el mateix, que tot just avui ho parlava amb un centre, el que ofereixen són tallers grupals, tallers grupals, tallers grupals. I el que manca, al final, és aquesta atenció individualitzada, que també cal. Per tant, si bé tenen recursos fora i aquest telèfon que hi ha per poder trucar... que a més aquí no funciona, és per la resta de Catalunya, però han dit que a Barcelona no, doncs "muy bien, otro recurso menos que tenemos". Psicòlegs a dins del centre educatiu, normalment no entren, almenys als públics. Sí que m'he trobat amb algun cas, però en casos molt excepcionals, que m'he trobat per exemple d'infants amb tot el tema de malalties terminals que s'està treballant el tema del dol, que demanen permís a la direcció per poder venir i és molt més fàcil que no anar els nanos on sigui a fer el suport psicològic. Després et trobes també, almenys al districte on jo estic que és una mica diferent a la resta de Barcelona, hi ha molts centres oberts, i els Centres Oberts també ofereixen suport psicològic, per les beques pro-infància. Llavors els nanos que van tenen dret a rebre, no sé si 12 sessions a l'any o una cosa així. Tampoc és molt, però "mejor eso que nada". Arriba un moment que ja vas orientant i fent derivacions aquí i allà. Després també tens Consulta'm, que és molt conegut a la secundària perquè no cal que vagin els pares i poden anar per voluntat pròpia. Allà, després de fer dos-tres sessions, si creuen que necessiten més atenció, els orienten al servei corresponent o el servei on creuen que els hi poden donar resposta, que pot ser tant el CSMIJ com el PSP, el programa psicològic de la primària, que també fa una atenció més individualitzada i no cal tenir un trastorn mental que s'hagi de

diagnosticar que llavors és quan ja van al CSMIJ, però sí que poden oferir estratègies. Així que el Konsulta'm, doncs "otro recurso que hay".

Entrevistadora: Per què dins l'escola només hi ha la figura de l'orientador i aquestes infermeres?

EAP: Les infermeres fan el Programa Salut i Escola i van a fer a tallers, que al final no deixa ser més que fer taller, i després hi ha altra infermera que no és tant de Salut Escola, que és una infermera referent del CAP, que aquesta sí que atén algunes demandes que es fan. I no sempre, de segons quin tipus tampoc. "Bueno", crec que no és el mateix programa, perquè quan fem la coordinació sí que venen la REBEC i la infermera que ve al centre, però no són les mateixes infermeres que quan fem Salut i Escola. "Programas hay miles".

Entrevistadora: Són com programes o recursos externs més petits i aïllats?

EAP: Sí, sí. I amb poca continuïtat. Ara tenim una figura que ara ja desapareixerà, perquè era d'una partida de la Unió Europea d'uns fons que donen i has d'invertir en un projecte de tres cursos escolars i aquest és el tercer curs i sabem que no es renovarà, malgrat que pensem que ha anat bé. Que és la figura de la UAO, són orientadores educatives que treballen sobretot amb alumnat amb un risc d'abandonament escolar important, per intentar tornar a revincular al centre educatiu. Aquí, al principi, no cal cap informe de reconeixement de NESE.

Entrevistadora: I pel que fa a aquests recursos i el tracte i inclusió a les persones amb salut mental, has trobat diferència entre etapes educatives, segons titularitat dels centres...?

EAP: A Batxillerat no entrem tant perquè nosaltres atenem tot el que és la obligatòria, la postobligatòria encara no, en algun moment suposo que arribarà, però de moment no. Llavors sí que és veritat que la concertada, en ocasions, sí que tenen la figura de psicòleg. No sempre, eh? Però moltes vegades tenen aquesta figura del psicòleg. Llavors el psicòleg, el que fa més és com detectar si hi ha dificultats d'aprenentatge, valoracions a nivell grupal, motivació a nivell laboral per tantejar el tema de l'orientació i cap on orientar a l'alumnat en els seus estudis... Però "bueno". Hi ha diferències sobretot a la zona. Ja et dic que a mi em toca zona Raval i....Sí que també, potser, els claustres de les concertades són més estables, això sí que és veritat, que tenen un claustre més estable, clar, en una pública hi ha molt més moviment i això és inevitable, i llavors en aquest sentit també ajuda amb tot el tema del projecte educatiu; és molt més fàcil després tot el tema del desplegament del projecte educatiu de centre i com fan el seguiment. Amb els que tenen trastorns d'ansietat o depressiu el que sí que noto diferència és a Batxillerat, perquè clar, no intervens a Batxillerat entre cometes, perquè no vas als centres que només fan postobligatòria, però si tu tens un centre que fa obligatòria i postobligatòria has d'atendre aquesta postobligatòria. I saps que em trobo? I penso que aquí hi ha una mala praxi, per dir-ho d'alguna manera. Clar, l'orientació educativa l'han de fer els orientadors de centre i nosaltres, però aquí "orientan todos menos nosotros". Què fan? Els psiquiatres i els psicòlegs els diguin que es preinscriguin a un centre que tingui batxillerat artístic perquè diuen que els hi serveix de teràpia. Toma allà. "Que te parece"? Llavors el Batxillerat Artístic és una bomba de relotgeria. Tu mai ho havies escoltat? Jo ja estic acostumada. "Tremendo". "Tremendo". "Tremendo". Hi ha coses que són surrealistes. "Bueno", jo trobo nanos, i sobretot noies. Que els hi diuen per tot el tema de teatre, ceràmica. "Aquí no hacen art-teràpia". I entenc que els hi diuen perquè els hi va bé per relaxar-se o expressar les seves emocions i tal.. però els agafen uns atacs d'ansietat. Quan veuen tot el que han de fer, perquè no ho poden "entomar"... és surrealista. I el psicòleg t'ho diu: Jo vaig fer l'orientació perquè vaig pensar ""bueno", és una bona idea, perquè així també pot fer teràpia...". I dic: "teràpia donde?" I això ja m'ho han dit en tres o quatre ocasions, directament a coordinacions. Per escrit, per exemple famílies, m'ho han dit molt de "no és que el psicòleg ens va dir que s'apuntés a...".

Entrevistadora: Has esmentat que trebal·leu amb xarxa amb les escoles i els serveis de Salut, com funciona açò?

EAP: Les coordinacions dius? Som els facilitants, fem de pont. O sigui, el que fem és comunicar via mail, establir un meet o fer que vinguin presencialment. Això el final el que fas és de pont perquè puguin fer les coordinacions. I ja ens reunim... sobretot amb els casos que són més preocupants, això sí. Hi ha curs que potser et toca reunir-te pel mateix cas, jo què sé, 5-6 vegades o 3. I hi ha altres que són més tranquils i potser és només una. Tot això és molt fluctuant i depèn molt de com estigui la situació.

Entrevistadora: I de forma unilateral o directament, sense més agents, us comuniqueu amb els serveis de salut?

EAP: Normalment no. La figura de l'EAP, una de les funcions que té és fer aquesta coordinació amb els serveis externs. Llavors, almenys jo, faig molt d'èmfasi en els centres educatius, que si necessiten comunicar-se amb el servei extern que sigui, ho han de traspasar a la Mesa de Pedagogia Terapèutica o a l'Orientadora educativa i aleshores m'escriuen, m'ho demanen, ho parlem a la "CAI" o m'envien un WhatsApp, fins i tot al mòbil personal, o fan un mail i em posen en còpia. Doncs ja està bé. Mentre jo estigui assabentada i pugui fer el seguiment del cas que s'està fent, cap problema. Moltes vegades jo ja els poso en còpia perquè és una forma d'agilitzar la resposta.

Entrevistadora: Llavors consideres que hi ha una bona comunicació entre centres educatius i serveis de salut?

EAP: S'intenta.

Entrevistadora: I hi ha algun centre que consideres referent en la inclusió de l'alumnat amb problemàtiques de salut mental? O algun altre exemple de bones pràctiques a altre tipus d'estudis, o països...

EAP: Jo què sé, ja no sé què dir-te amb això. No sé. Qui té fama i jo també he vist que treballa molt bé perquè obliga a les famílies i treballa amb elles, és com CEE, però treballa també amb trastorns mentals i greus de conducta i TEAs i tal... és Vil·la Joana. De Vil·la Joana va sortir el CRETDIC, el servei aquest específic..."por algo será". Aleshores sempre ha sigut un centre de referència amb aquest tema.

Entrevistadora: Perquè el CRETDIC el que ofereix són recursos i eines no?

EAP: Ens assessora, els CRETDIC al final el que fa és assessorar els docents, quan realment amb l'assessorament que s'està fent des de l'EAP, no està funcionant o no està seguint prou. Llavors "cuando ya no tienes nada más que probar dices "buenos vamos a los expertos, a ver que nos ofrecen"". I llavors, el que té de bó, és que jo moltes vegades ho demano, per trobar un espai horari concret que ens porti a la reflexió. "Bueno", jo sempre penso que és positiu, per poc que reflexionin, pot portar a un canvi de mirada.

Entrevistadora: Val, i podries comentar-nos, per anar tancant, quines barreres creus que troben els joves per accedir a aquestes mesures i suports?

EAP: "Pues"... jo crec que, en moltes ocasions, que es vinculin al CSMIJ. Perquè si no hi ha una vinculació que possibiliti aquest diagnòstic, per molt que tu vegis clarament que hi ha aquest diagnòstic, per fer un informe no... A més, si ja no el duen a aquest recurs és perquè la família també fa una negació. Aleshores difícilment aconseguiràs que et signin un informe per un trastorn mental o greu de conducta, si és que es manifesta així, que és el que et dic. Llavors de vegades optes per fer un annex 1, però l'Annex 1 no et dona opció a que accedeixis a recursos intensius, com seria anar a un CEE, tenir el suport d'un SIEI o el monitoratge. Clar, tot depèn de la situació. Però moltes vegades, si no estan vinculats a un CSMIJ, pel motiu X que sigui, això ja és una "traba", perquè tu no pots fer un informe amb l'etiqueta com a tal.

Entrevistadora: Un informe psicològic privat no serveix? Ja que a vegades és més ràpid que el sistema públic.

EAP: Uy... "aquí hay un dilema con el informe privado..."Per a començar moltes famílies, almenys en Ciutat Vella, és difícil que vagin a un centre privat, perquè no tenen diners per pagar-ho, llavors no t'hi aniran. A més, jo els casos que veig que no van al CSMIJ es perquè són negacionistes o la família té molta por que els donin medicació, no volen que mediquin els seus fills. I no entenen que hi ha la part de psiquiatria i la de psicologia, que són diferents. Que pot fer la part de teràpia més psicològica i quan va al psiquiatra a què li donen medicació dir-li: "no en prendrà". Tinc un munt, que no prenen la medicació. De TDAH la tira. Continuen fent el seguiment del psiquiatra, però almenys fan el suport de psicologia que també els hi va bé i els hi facilita eines i estratègies a les famílies i els infants. Jo què sé, jo crec això, que una de les "trabes" per no rebre recursos és que no es vinculin amb Salut.

Entrevistadora: Perfecte. Per a acabar, que valores a nivell de reptes o coses a millorar pel que fa a la inclusió de l'alumnat amb problemàtiques de salut mental en el centre educatiu?

EAP: Jo crec que s'ha de reinventar l'educació i que als centres ordinaris tinguessin uns grups més reduïts.

Entrevistadora: Tema ràtios?

EAP: Tema ràtios en general o potser uns grups específics més reduïts amb persones especialitzades. I pot ser que hi hagués suport d'un psicòleg un cop a la setmana, perquè treballessin grups de teràpia o jo què sé. Crec que això aniria bé. Però, ara, que fos un recurs de Ever for Ever, "que no me hagan como las UAO", que són 3 cursos escolars o la següent partida de la U.E que els hi van donar i el que van fer és invertir-ho en mestres d'audició i llenguatge en infantil per promoure tot el tema de l'ús de la llengua. Són coses d'aquestes que són bones pensades, però que tenen una durada de 3 cursos i després s'esfumen. Llavors no, que sigui un recurs que es quedi, que el creï i es quedi.

Entrevistadora: Doncs moltes gràcies. Si vols afegir alguna cosa...

EAP: No, ja t'he dit més o menys el que penso amb relació a tot aquest tema de benestar emocional i salut mental. És dels més difícils d'aconseguir la inclusió. Però perquè moltes vegades ells mateixos no es poden sostenir, tenen la situació que tenen i no és fàcil. Això està clar. I el que més hem preocupa és quan fan aquest absentisme, perquè quan comença aquesta desvinculació és més complicat.

Entrevistadora: Doncs moltíssimes gràcies per haver parlat amb nosaltres.

TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA PIUNE UAB

Entrevistadora: Què és el PIUNE i quin servei ofereix? Com pot beneficiar el PIUNE a l'alumnat amb problemàtiques de salut mental?

Responsable PIUNE UAB: Els oferim tutoria acadèmica, suport i acompanyament, igual que a la resta dels usuaris. Dins del circuit pot beneficiar l'estudiant, perquè se seguirà el protocol d'atenció institucional: se li facilitaran les adaptacions, i s'informarà el professorat de les necessitats, així com dels recursos i suport corresponents. De fet, totes les universitats espanyoles i catalanes públiques, tenen un servei d'inclusió.

Entrevistadora: Quines mesures i suports s'ofereixen a l'alumnat amb problemes de salut mental?

Responsable PIUNE UAB: Depèn molt. Cada cas és diferent. És important, per part del professorat, oferir tutoria d'acompanyament assídua per veure com s'estan sortint amb l'assignatura. També cal valorar la flexibilitat aplicable en funció dels paràmetres, flexibilitzar la metodologia docent i es poden fer adaptacions a l'avaluació. Una de les nostres estratègies és comptar amb un alumnat o estudiant de suport. Aquest és un company voluntari que facilita apunts o li dona suport en les pràctiques o treballs en grup. Des del PIUNE es duen a terme diferents accions per captar persones voluntàries i ens coordinem amb els responsables d'inclusió i els delegats de classe per demanar persones voluntàries. A més, els estudiants de suport reben un certificat i poden obtenir reconeixement de crèdits si fan l'itinerari formatiu amb uns mòduls sobre les NESE que estan acompanyant o els tallers d'inclusió que es posen a la seva disposició o participen en les activitats de l'itinerari i les xarrades. Amb aquestes persones voluntàries hi ha un compromís i es fan tutories de seguiment acadèmic per valorar que el suport que s'estigui fent bé, un qüestionari i un tancament final. És una figura molt valuosa per nosaltres. D'altra banda, estem plantejant-nos crear espais de trobada mensuals. Actualment, ja disposem d'un Meetup per a persones neurodivergents i de tallers psicoemocionals, principalment dirigits a persones autistes, que són uns espais de trobada de grup d'iguals per afrontar el dia a dia acadèmic i social de la vida universitària i compartir bones pràctiques i estratègies que els estan funcionant.

Entrevistadora: Quines serien les adaptacions o suports que recomanaríeu per a un/a jove amb ansietat o depressió?

Responsable PIUNE UAB: En primer lloc, saber si està vinculat al servei de salut i, en cas necessari, derivar al servei assistencial de salut de la universitat (SAS) per rebre acompanyament psicològic gratuït. En cas d'una crisi se seguiria el protocol de l'equip de primers auxilis (EPA) per acompanyar a la persona a què superi la crisi i posteriorment es derivaria al SAS per rebre atenció psicològica. S'ha de valorar la càrrega docent que porta. Caldria veure com afecta la seva situació de salut mental als estudis, si mostra dificultat en la planificació de tasques es pot derivar a la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic perquè l'ajuden a desenvolupar eines de planificació o saber com estudia. Podria beneficiar-se d'un alumnat de suport que li passés els apunts o l'ajudés en classe. Com et comentava, depèn molt de cada cas.

Entrevistadora: Es poden adaptar els criteris d'avaluació?

Responsable PIUNE UAB: Sí, es poden dur a terme ajustos a l'avaluació per a cada tipus de NESE. En casos d'ingrés o crisi, es pot tractar de reagendar la prova. També podria valorar-se en casos com "reajustaments" en la medicació. Amb el tema de les absències juga molt de paper la facultat.

Entrevistadora: En general, l'alumnat que arriba a vosaltres per problemàtiques de salut mental, ha rebut adaptacions prèviament, als estudis secundaris? Quines solen rebre?

Responsable PIUNE UAB: Hi ha de tot: hi ha gent que ja portava, hi ha gent que li sorgeixen. El PIUNE atén l'alumnat de nou accés, que arriba posteriorment o al que ja estudia a la universitat però li apareixen necessitats durant altre curs. La majoria de persones amb discapacitat ja tenen una NESE reconeguda quan s'incorporen a la universitat. Per això el cas de la salut mental és una mica diferent, ja que, tot i que poden haver tingut un reconeixement de NESE als estudis previs com batxillerat, no necessàriament hi ha una problemàtica de salut mental en el moment d'accés. Aquesta necessitat pot sorgir en diferents moments, per exemple, perquè s'afronten a una situació nova. Normalment, si aquesta persona ja ha rebut adaptacions, ens ho diu a l'entrevista: ens comenta si tenia un PI o va rebre atenció de l'EAP, quines adaptacions li van fer al batxillerat, com li van anar les PAU, si anava a la psicòloga o al CSMIJ... Hi ha joves que tenen aquest itinerari molt consolidat i altres que, en accedir a la universitat, és quan s'agreuja la seva situació, sobretot en casos d'ansietat, TCA, i altres problemàtiques de salut mental.

En molts casos, pot ser que ni tan sols tinguin un diagnòstic. Són molt joves encara i pot no haver-hi un diagnòstic definitiu, sinó que s'està explorant. Tenim molts diagnòstics primerencs, amb persones que d'adolescents no entenien el que els passava i no tenien un diagnòstic, però que veien que no els anava bé el batxillerat, la sele... A l'adolescència no hi ha un perfil tancat, són joves encara i potser s'acaba consolidant com un problema de salut mental estable o potser no, perquè la persona desenvolupa eines. És una etapa i període de transicions i molts canvis per a la joventut. Les joves universitàries arriben a un entorn nou, on tot depèn molt de les habilitats socials i personals, la confiança, les expectatives que tinguin... A més l'Universitat implica saber organitzar-te, planificar-te, complir lliuraments... A part dels suports que puguis trobar, depèn molt de les eines amb què arribes dotat per fer front a aquesta nova situació. Si no tens aquestes eines i recursos... pot abocar a més ansietat. És multifactorial. També cal tindre en compte, que un gran nombre d'usuaris que presenten problemàtiques de salut mental no acudeixen al PIUNE per aquest motiu exclusivament, sinó que estan vinculats al servei per la seva comorbiditat amb neurodivergències o altres condicions. Trobem molta intersecció entre neurodivergències, bullying, casos salut mental... Aquí també ho veiem, que hi ha com vergonya de dir que tens un TDAH.

Entrevistadora: Parlem d'una manca de diagnòstics. En principi, segons la vostra web i la guia del SAPDU, per rebre el servei s'ha de disposar de certificat de discapacitat del 33% o, en certes excepcions, un diagnòstic o PI a secundària. Quins són els requisits en el cas de la Salut Mental? Què ocorre si la persona no disposa d'un diagnòstic?

Responsable PIUNE UAB: En realitat, el que es necessita és un informe mèdic recent que acrediti la problemàtica. Pot ser un informe mèdic, psicològic o psiquiàtric, però també un informe que es faci des del SAS o Suport Psicològic de la universitat, al qual podem derivar nosaltres.

Entrevistadora: Certes situacions impacten la salut mental, però no sempre vénen acompanyades d'un diagnòstic, especialment al principi. Per exemple, alumnat que pateix maltractament a casa o violència masclista, una persona LGBT+ que està passant per un procés de transició difícil o una persona víctima de violència sexual. Hi ha alguna forma

d'oferir suport o adaptacions a aquestes persones?

Responsable PIUNE UAB: En aquests casos ens coordinaríem amb l'Observatori d'Igualtat. Si una persona està patint una situació de violència dintre o fora de la universitat pot recórrer a la Responsable d'Igualtat. Responsable d'Igualtat i Inclusió es coordinen i triangulen amb el PIUNE per fer adaptacions. En els casos relacionats amb violència de gènere o assetjament per aquest motiu, on pot haver-hi un estrès post-traumàtic, l'Observatori acredita si es tracta d'un perfil que ha de ser atès per la Unitat de Psicogènere, amb qui ens coordinaríem, en aquest cas, per valorar els ajustaments. En general, es coordinen els serveis en funció del cas: pot ser que per a un cas et coordines amb la Responsable d'Igualtat, d'Inclusió, l'Observatori, la Unitat de Psicogènere... He de dir que les coordinacions són molt ràpides i àgils, tot respectant la confidencialitat del cas. En concret, nosaltres només ens encarregaríem de les adaptacions.

Entrevistadora: Un cop les alumnes tenen aquest informe o s'ha produït la coordinació i derivació corresponent, com és el procés per rebre les adaptacions?

Responsable PIUNE UAB: Des del PIUNE, primerament escoltem l'estudiant i després es du a terme un informe que inclou ajustaments raonables. El responsable d'inclusió centralitza la informació de tot l'alumnat amb NESE del seu centre que ha estat atès i que disposa d'informe d'adaptacions. A l'hora de parlar amb el professorat és el responsable d'inclusió qui té aquesta funció i cada centre canalitza la informació segons protocol intern. Allí, el responsable institucional fa arribar la informació sobre les adaptacions o ajustaments raonables que requereix l'estudiant a tots els seus professors. Recomanem anar a parlar amb el responsable en persona, perquè els hi posen cara i comprovar que el professorat ha rebut les indicacions. Es fa un seguiment de les mesures des del PIUNE, però la facultat és la responsable de l'aplicació. La facultat i el professorat han de valorar quins canvis pot fer en el marc de cada assignatura.

Responsable PIUNE UAB: Desde el PIUNE, primerament escoltem l'estudiant i després es du a terme un informe que inclou ajustaments raonables.

Entrevistadora: Aleshores la seva aplicació és opcional?

Responsable PIUNE UAB: No, el professorat està obligat per normativa a realitzar adaptacions raonables per a l'alumnat amb necessitats educatives especials. Això sí, depèn molt de les competències de l'assignatura. Com a PIUNE, podem proposar mesures alternatives per assolir eixes competències, però cal entrar cas a cas en com s'ajusta açò a la realitat de l'alumnat i els seus estudis. Sobretot, en les carreres més pràctiques com una enginyeria on hi ha assignatures que demanen pràctiques presencials, algunes carreres de ciències naturals, veterinària... Posa't en lloc de la facultat, en casos on, per exemple, és necessari fer una dissecció, una pràctica de laboratori o una sortida de camp. En aquests casos, no realitzar eixa pràctica pot significar no assolir les competències que des dels estudis es consideren necessàries. El PIUNE pot recomanar que es flexibilitzi o veure si és viable que es faci d'altra forma i la facultat pot intentar ajustar la pràctica, però no totes les pràctiques es poden reprogramar o repetir, especialment, com dèiem, en les carreres més pràctiques. Igualment, el PIUNE sempre intentarà fer tot el possible. Especialment, cal mirar cas per cas en situacions complicades com quan hi ha un ingrés. Si hi ha un ingrés o un cas autolític, l'últim criteri sempre el té el centre d'ingrés o hospitalari i la facultat. També es pot donar el cas d'una noia que té un ingrés per TCA i no pot sortir, amb la qual cosa no pot assistir a les pràctiques obligatòries. Podria valorar-se deixar alguna assignatura. Però clar, també cal valorar com es veu la persona per portar-ho tot: no és el mateix una persona de primer que una de tercer que vol acabar, cal valorar el moment de la matrícula, si està en tercera convocatòria, etc. Tot el tema dels "ajustaments", segons les pràctiques, tipologies d'estudis, és

complicat... I hi ha moltes variables, per això a salut mental atenem sempre cas per cas.

Entrevistadora: Comentaves que hi ha obligatorietat, però també que l'aplicació depèn molt de la facultat i el professorat. Hi ha algun seguiment per garantir que es duguin a terme?

Responsable PIUNE UAB: Si hi ha alguna necessitat en alguna assignatura, és responsabilitat de l'estudiant venir a comunicar-ho. En principi, si l'alumne ha estat atès des de principi de curs, el primer quadrimestre els professors han de posar en pràctica les adaptacions. Després, a principi dels següents trimestres, enviem un formulari a l'alumne on es pregunta com van les adaptacions, la relació amb els companys i el professorat, si hi ha una bona inclusió, si ha tingut alguna dificultat amb alguna assignatura... També els preguntem si volen una tutoria de seguiment i, en cas afirmatiu, se'ls agenda allà al febrer una tutoria de seguiment, per saber una mica que ha passat. En principi si la persona va seguint el curs i fa el qüestionari intersemestral i explica que tot ha anat bé se segueix com fins al moment. Si hi ha un empitjorament de salut mental, un desajustament o una situació que s'agreuja, observem que ocorre i com es pot millorar. Potser hi ha molta càrrega de crèdits, com, per exemple, una persona que s'ha matriculat de 60 crèdits i no es veu amb la possibilitat de gestionar-ho. Si alguna persona ve al novembre o desembre i ens comunica que hi ha massa crèdits o alguna assignatura amb la qual no pot, es fa una tutoria de seguiment i es veu que està passant amb l'assignatura o assignatures que l'estan sobrepasant: es valora si es poden reajustar els lliuraments o entregues, o si hi ha alguna adaptació que es pugui fer. Pot ser que algú amb una situació sobrevinguda d'empitjorament o ingrés mèdic, només amb desmatricular-se d'alguna assignatura pugui "tirar" amb el quadrimestre. Si hi ha un ingrés es pot valorar fer un seguiment online, però clar, tampoc podem obligar el professorat a fer-ho tot online. En aquest cas podem aconsellar a la persona que anul·li les assignatures, o si el cas és molt greu, es pot contactar amb el psiquiatra (si hi ha autorització de la persona) per valorar-ho. Depèn de la gravetat, de si és un intent autolític o un TCA...Hi ha molts factors, és multifactorial. Sempre es tria amb el centre o la facultat. No depèn sols del PIUNE.

Entrevistadora: El professorat juga un paper important, rep cap mena de formació?

Responsable PIUNE UAB: Es donen formacions al llarg de tot l'any als professors, dues edicions normalment amb 6 sessions. S'explica sobre el DUA (2 sessions), les NESE i les adaptacions (2 sessions) i es fa un mòdul d'accessibilitat als materials d'aprenentatge (2 sessions). També ens demanen moltes formacions a mida des de les facultats, en funció dels perfils o el que els preocupa al centre: per exemple enginyeria tenen un gran nombre d'alumnat amb TEA i volien saber-hi més al respecte. En aquestes formacions a mida es tracta d'analitzar el perfil que ells tenen i presentar un cas pràctic anònim per treballar o treballem sobre casos antics. Es treballa de forma grupal i amb espais de debat, de forma que, el que té bones pràctiques les pot compartir amb la resta. A partir dels casos que tractem els donem eines específiques per al professorat, amb estratègies i ajustaments que puguin aplicar a la seva assignatura. Posem casos exitosos i alguns amb què no ens hem sortit. Aquestes formacions són molt més pràctiques i ajustades a aquesta carrera. Aquestes formacions no són obligatòries, però com s'apunta qui vol, el professorat que ho fa està molt motivat. Al final, com a PIUNE ens adaptem al que ens demanen les facultats. També fem algunes formacions als delegats de classe per tindre eines.

Entrevistadora: Al principi, hem parlat de les alumnes que tenen o no un PI a la secundària i com els diagnòstics encara estan en procés en aquestes etapes. Com valoràrieu l'atenció a la Salut Mental en els centres educatius?

Responsable PIUNE UAB: És molt divers. Hi ha centres que acompanyen millor i altres que pitjor. Després de la pandèmia es van augmentar els recursos, com el programa Konsulta'm, on, a

l'escola dels meus fills, va vindre un educador social per parlar de les emocions. També depèn molt del teu CSMIJ de referència i dels dispositius de suport de què disposes.

Entrevistadora: Quines institucions considereu referents pel que fa a la inclusió d'alumnat amb problemes de salut mental?

Responsable PIUNE UAB: Crec que el Plà d'acció tutorial de 2015 i el SAPDU són un bon exemple. El SAPDU és la xarxa de serveis d'atenció a persones amb discapacitat a la universitat i es troba a totes les universitats espanyoles. A més, es duen a terme jornades de treball i diferents accions. Aquí a l'Autònoma també comptem amb una gran diversitat de serveis, la qual cosa permet donar una atenció completa. Fora de la universitat, trobem Activament com a unitat de referència. També hem col·laborat amb Obertament, que fan molt bona tasca.

Entrevistadora: Quins reptes consideres que hi ha pel que fa a la inclusió de l'alumnat amb problemes de salut mental als instituts? Quines millores es podrien fer o quines bones pràctiques d'aquests referents que esmenten es podrien traslladar a l'educació secundària?

Responsable PIUNE UAB: Crec que és necessari un millor acompanyament emocional i una major coordinació entre l'Institut, l'EAP i el CSMIJ o les psicòlogues privades. Considero també que seria molt enriquidor crear grups d'ajuda mútua entre joves. Crec que la figura de l'estudiant de suport a l'aula és de les més interessants a promoure, i que tindria un impacte molt positiu. Considero també important formar al professorat, és a dir, fer uns bons plans de formació. Estem demanant unes expectatives exagerades a persones d'eixa edat, que encara s'estan constituint, el que probablement no ocorrera si els professionals tinguessin un major coneixement de psicologia evolutiva, per entendre que aquests nens encara s'estan formant, s'estan coneixent..., per saber el que és esperable d'un jove, però també per detectar el que surt una mica d'eixa Campana de Gauss de la "norma" i tenir eines per acompanyar eixos casos. No només el professorat. Crec que també és necessari formar en salut mental als monitors i dinamitzadors que treballen des del lleure. Podria ser contingut inclòs al mateix títol de monitor. Ells estan presents en espais molt importants, on els joves estan aprenent a relacionar-se i expressar-se, sobretot en etapes de l'adolescència en què s'està constituint la identitat. També des de l'esport, per exemple. Són subsistemes de la persona. Cal tindre una mirada més sistèmica, on totes aquestes àrees són com vasos comunicants. Són espais d'inclusió i de construcció d'identitat, on es pot detectar si un jove té problemes per relacionar-se o altres problemàtiques. Són un punt de detecció i d'antena. Els monitors han d'estar atents, i per això han de tindre recursos per identificar i acompanyar davant una problemàtica de salut mental. De fet, una major dinamització dels espais pot ajudar a aquests objectius. També considero necessàries les accions de sensibilització. Explicar-los als adolescents i joves que són les diferents problemàtiques de salut mental. Per una part crec que és molt important caminar vers la normalització, per altra, crec que s'ha normalitzat un discurs de "tot el món està malament", que traïa importància a les experiències, així com l'ús dels adolescents d'un llenguatge amb termes clínics i psicològics que li trauen importància als diagnòstics i ho frivolitzen ("estic molt autista" o "ets molt bipolar"). Açò ocorre molt en xarxes, si bé les xarxes també són una gran eina de difusió i apropament dels recursos als joves, així com un espai d'identificació. Sobretot, cal treballar des de la prevenció. Tenir eines perquè no arribi a una fase més greu i per poder acompanyar des d'un inici. Açò es pot fer des de tutories grupals, serveis com Konsulta'm o des del CSMIJ del barri amb accions preventives per als adolescents de l'ESO. El Batxillerat és més competitiu i exigent; per això cal començar a formar als joves abans en autoconeixement, gestió d'emocions, gestió de l'estrès... Especialment, accions d'autoconeixement i de les emocions, que es poden treballar, per exemple, amb tallers o xarrades obertes. Les dinàmiques dels joves a vegades ja es creen a secundària, i són les que marquen o determinen que pugui ser un

accelerador o facilitador de la teva salut mental o puguin interferir negativament. En general, diria que hem d'estar més atents per detectar-ho. També hi ha aspectes com la prevenció del suïcidi. Ja hi ha protocols com el Codi Risc de Suïcidi, però també es poden treballar des de la prevenció a les escoles, per exemple en els espais de tutoria. A més, crec que és important treballar des d'altres fronts que afecten la salut mental, com la prevenció del bullying. Algunes persones que han arribat al PIUNE, puntualment, han rebut bullying, i cal dir que això marca tota una etapa, té efectes en la confiança i l'autoestima... Al pregó de la festa major va parlar-hi una noia usuària del PIUNE que havia patit bullying.

Entrevistadora: Quins aspectes caldria millorar del PIUNE UAB o quines propostes creieu que ajudarien a aconseguir una millor inclusió de l'alumnat amb problemes de salut mental?

Responsable PIUNE UAB: Mmmm...Com a repte és necessari establir línies estratègiques per atendre l'alumnat a escala de Catalunya de forma coordinada. Aquí es vol implementar, com a repte per al curs vinent, una línia d'ajuda amb accions preventives en col·laboració amb Activament. També, com he esmentat abans, tenim idea de posar en marxa un grup d'ajuda mútua en un espai cuidat amb professionals, que estarà dinamitzat per una antiga estudiant de l'Autònoma. Creiem que és un gran repte, però també una bona iniciativa que pot dur altres formes de veure la salut mental des d'un mateix. Volem implementar una línia d'ajuts per a la qual ja s'ha presentat una proposta, des del PIUNE en coordinació amb grups d'ajuda mútua, que estem esperant que sigui aprovada per la Generalitat per al curs 24-25. Quan treballes des de la prevenció és important donar eines a l'alumnat. Per exemple a Psicologia s'han publicat dues formacions (amb reconeixement de crèdits), una sobre Kits de Supervivència per saber gestionar les emocions i la gestió de l'estrès i altra línia amb eines de comunicació, principalment per parlar en públic perquè és una dificultat que molts estudiants tenen (ex: el tema exposicions). Però si, és necessari, igual que comentàvem amb els instituts, fer més accions de prevenció i sensibilització. Per exemple en el nostre cas es va dur a terme una campanya durant la setmana de la Salut Mental al setembre amb xarrades i activitats diverses, relacionades amb el Pla Antiestigma, on van compartir el seu testimoni i experiència amb la salut mental, 3 joves d'Obertament. També queda camí en la prevenció del suïcidi. Finalment, com parlàvem, considero que és necessària més formació a la universitat i una major sensibilització del professorat amb aquests temes.

TRASCRIPTIÓ ENTREVISTA OBERTAMENT

Entrevistadora: Bon dia. Si vols començar comentant una miqueta que feu des d'Obertament i què és el programa "What's up?".

Responsable "What's up?": Doncs nosaltres, Obertament som una entitat que va començar l'any 2010. Som una entitat que ens dediquem a salut mental, però a una part molt concreta de la salut mental, que és la lluita contra l'estigma i la discriminació. Nosaltres tenim com a missió trencar el tabú que existeix vers la salut mental i les problemàtiques de salut mental i normalitzar i naturalitzar la salut mental. Nosaltres vam sortir arran d'estudis que afirmaven que la principal barrera per a la recuperació del projecte de vida de les persones amb un problema de salut mental era aquest estigma i que gran part del patiment que tenen les persones que conviu amb un problema de salut mental té més a veure, no amb la pròpia simptomatologia del trastorn, com normalment es pensa des de la societat, sinó que té més a veure amb aquesta discriminació que es troba en diferents àmbits vitals de la seva vida. I també, per últim, es va veure que una de les principals

barreres per a demanar ajuda o dir que no et trobes bé o que alguna cosa no està bé a nivell de salut mental i emocional és precisament aquest estigma, aquesta por a ser jutjada, a què diran per tota aquesta història que hi ha sobre la salut mental. Aleshores una mica de tot aquest context, surt Obertament. Amb aquesta idea de crear espais de conversa oberts entorn la salut mental, de què es parli d'una forma oberta, etc. I, sobretot, també promoure aquesta demanda d'ajuda quan alguna cosa no va bé, que sabem que és el primer pas per a començar el procés de recuperació. Una mica seria això. Obertament, nosaltres el que fem, tenim com tres potes. Una de les primeres seria que diguem que són formacions activistes. Tenim una base d'activisme, que són activistes, són les persones que han passat o estan passant per un problema de salut mental, que a través del seu testimoniatge, de les seves històries, de la seva participació en diferents accions, són elles les protagonistes d'aquesta lluita. I també, molt important, són portaveus a mitjans de comunicació, on, amb el seu testimoni, apropen la realitat del que és conviure amb un problema de salut mental. Perquè moltes vegades parlem de salut mental, de què suposadament són un problema de salut mental, però no tenim aquestes històries en primera persona, de gent que realment l'està passant o l'ha passat i, al final, el que promou que no hi hagi aquestes històries és que es creïn aquests estereotips sobre què és, suposadament, una persona amb X trastorn mental o amb un problema de salut mental. Llavors, d'una banda, el que fem són formacions a activistes, per a formar-los perquè puguin participar en diferents activitats de l'entitat i en mitjans de comunicació. Després, d'una altra banda, el que fem són les campanyes de màrqueting social, que són campanyes que s'adrecen a la població en general, que tenim com a objectiu l'objectiu general de l'entitat, que és normalitzar i naturalitzar la salut mental i promoure la demanda d'ajuda i les converses sobre salut mental en la societat. I, després, d'una altra banda, tenim els projectes anti-estigma, que són projectes que s'adrecen a àmbits concrets i a col·lectius ja concrets. Un d'ells és l'educatiu, el que porto jo, que és el projecte de "What's up?", però també tenim projectes en mitjans de comunicació, en l'àmbit laboral i en l'àmbit sanitari. Són diferents àmbits en els quals vam identificar que existeix aquest estigma, aquesta discriminació, i que els comportaments discriminatoris són diferents als que tenim en l'àmbit sanitari o l'àmbit laboral, per exemple.

Llavors, sí que adreçem específicament projectes a aquests àmbits i a col·lectius diana concrets. Això seria una mica el que som Obertament i a què ens dediquem. Una mica així ràpid.

Entrevistadora: Val, i podries explicar-me una mica més sobre el programa "What's up?" i la importància de lluitar contra aquest estigma des dels centres educatius?

Responsable "What's up?": El programa What's up és un programa que té cert recorregut, perquè va començar al 2015-2016, quan es va elaborar de la mà del departament d'educació. Té per objectiu aquesta part general d'Obertament de trencar l'estigma de salut mental, però als centres educatius i entre el jovent. Aquest programa consisteix en uns materials que són materials curriculars, és a dir, que treballen salut mental dins de les pròpies matèries educatives. És com el tret característic i definitori del projecte i que al final el que promou és treballar de manera transversal la salut mental dins dels centres educatius, fer que d'alguna manera formi part de la cultura del centre, visibilitzar-la. És el que diem quan parlem que aquesta transversalitat, el fet que sigui curricular, ajuda a visibilitzar-la i a trencar aquest tabú. Perquè passem de "que la salut mental no es parli" a parlar-la en diferents entorns, com poden ser diferents matèries, o amb diferents referents que són, al final, diferents docents o professionals de l'educació. No és com la salut mental ho deixem per tutoria, per la tutora motivada que avui vol parlar de la salut mental. Treballem al llarg de tot el curs en diferents entorns, des de diferents punts de vista, segons la matèria. Promou aquesta generalització de la salut mental en els centres educatius. Aquesta seria la idea del projecte "What's up?". Aquí entra també la part que la idea de crear un projecte que no generés especialment feina extra per al professorat. Perquè també el Departament va dir que molt bé el tema d'adreçar l'estigma i la discriminació en els centres educatius, però que cal trobar una manera de no donar més feina al professorat i també trobar una manera que sigui una intervenció

continua. Que no és un dia que venen a parlar-me de la salut mental i aquí s'acaba el tema. Amb aquestes dues demandes, trobarem el tema de la inclusió curricular, que és treballar tots aquests continguts a nivell curricular. Seria com el gruix dels materials.

Entrevistadora: Esmentes la tutoria. A part del tema dels continguts curriculars, he vist també això de les càpsules de treball emocional en tutoria. Ens pots explicar una mica què és i què és important aquest espai, aquest vincle?

Responsable "What's up?": Sí, és com que el gruix del projecte és la part curricular i després també, a demanda, perquè és un projecte que també evoluciona una mica en demanda dels centres educatius, ampliem. Sí, són unes càpsules d'educació emocional a tutoria.

Entrevistadora: Com unes dinàmiques per a treballar la gestió de les emocions?

Responsable "What's up?": Sí, al final sí. Podríem considerar-ho com unes dinàmiques. Al final són materials que són per a treballar, fer dues o tres sessions a tutoria, depèn d'alguna d'elles. I aquí sí que es treballa més el tema de les emocions. No se centra tant en la salut mental pròpiament, i es treballa més emocions, però sí que hi ha aquesta part desestigmatitzadora. Es treballa molt amb el fet que totes les persones tenim emocions, però que no totes les sentim de la mateixa manera, que també no hi ha emocions bones, és a dir, positives o negatives, que totes són necessàries, que no tots davant un mateix estímul ho senten de la mateixa manera, que tots no expressen les emocions tampoc de la mateixa manera, etcètera, etcètera. Així que treballem amb aquesta perspectiva antiestigma, però sí que està molt emmarcada dins del treball emocional de tutoria. Però sí, són sis en total, cadascun més o menys tracta un tema, hi ha una també que és deconstruir una mica el tema del concepte de la felicitat, per exemple, la felicitat tòxica, el tema de les xarxes socials per exemple, tota aquesta part. Cadascuna, tot i estar dins del mateix paraigua, té un objectiu. Aquest material neix perquè, en un primer moment, els materials curriculars que hi havia eren per al primer i tercer d'ESO. Aquí no és un tema pedagògic, que normalment ho pregunta la gent, aquí és un tema de recursos. Nosaltres som un projecte gratuït i anem una mica segons recursos. El projecte quan va començar va ser el tercer, després es va ampliar a primer, i una manera d'ampliar recursos, però que no són tan costosos com els curriculars, i vam pensar fer aquestes càpsules a primer, segon i quart d'ESO, una mica per a fer un treball pont entre el treball que s'hi feia en primer i tercer de l'ESO, i que hi hagi una certa continuïtat de materials, perquè així hi ha materials per a tot el cicle de secundària. Aquesta va ser la idea amb que inicialment es va fer. Ara al curs vinent sí que hem desenvolupat materials curriculars per a segon i quart, per a equilibrar una mica tot el projecte després de tants anys, aquest equilibri a nivell curricular. També hi ha una part de materials que són els vídeos de testimonis joves. Hi ha una part també, que és la part aquesta d'incloure les propostes que ens fan, treballar amb algun vídeo, nosaltres tenim 7, que són d'activistes joves, és a dir, persones joves de l'entitat que han gravat el seu testimoni en vídeo durant uns 8-10 minuts, en què expliquen la seva història de vida, que hi ha una història de vida, amb l'objectiu de normalitzar el que han passat entorn la problemàtica de salut mental, i també posar molt el focus en no sentir vergonya i en la demanda d'ajuda. Aquesta també és una part complementària dels 3 materials. També oferim vídeos de testimonis joves reals per a preparar aquesta realitat.

Entrevistadora: Em crida molt l'atenció que el vostre programa posa que no es necessita formació, però l'experiència que estem tenint amb les entrevistes és que la majoria parlen de la manca de coneixement de salut mental als centres i al vostre informe de L'estigma es denuncia una gran discriminació per part del professorat. Entenem que tractar l'estigma amb l'alumnat és important, però, i amb el professorat? No se'ls fa cap formació?

Responsable "What's up?": Nosaltres el que ens referim en aquest cas és que no és necessària una formació específica en el sentit que el projecte és totalment curricular, per tant, el que tu estàs explicant a classe és, per exemple, si tu ets profe de matemàtiques, és matemàtiques. Realment nosaltres et donem el recurs perquè, en comptes de treballar una enquesta sobre com ha pujat el preu de l'alimentació, ho faràs sobre temàtiques relacionades amb la salut mental. Però per això diguem que realment el professor el que ha de ser és expert en la pròpia matèria, per aquesta part. Nosaltres això ho treballem en aquest nivell, en aquest nivell curricular. Nosaltres ja no entrem en una intervenció directa. Això nosaltres no ho abordem. Nosaltres igualment sí que fem al principi de curs, als centres que són nous, una sessió que sí que és formativa, que dura aproximadament dues hores, on es fa una explicació sobre què és salut mental, què és estigma, la perspectiva des d'on nosaltres la treballem, i què és el projecte "What's up?", com es treballa, etc. Llavors sí que es fa aquesta formació que és prou bàsica, però sí que és veritat que no treballem amb més formació. Sí que és cert també que, arran de demandes i també d'estar en contacte amb els centres educatius i una mica de les demandes que tenien, a partir de l'any passat, crec que va ser 2023, vam posar en marxa dos tipus de recursos que tenen l'objectiu de ser formatius per al professorat.

Un d'ells són els seminaris web que fem trimestralment. Aquests són monogràfics, és a dir, cada vegada són d'una temàtica. Vam fer un sobre abordatge de les autolesions en l'àmbit educatiu, un sobre prevenció del suïcidi, ara farem un altre sobre cures dins de l'àmbit educatiu, més a nivell de claustre de professorat, sobre diferents temàtiques que també recollim que els agrada, això és com una part. I després l'altre, que vam dir píndoles formatives, que són uns dossiers (que també estan en el web) que tenen com PDFs bàsicament, uns dossiers que tenen una mitjana de 8-10 pàgines, una cosa breu, però també sobre aquest, com abordar un problema de salut mental a l'aula. També intentem això, que siguin coses que pugui fer servir el professorat directament. Sí que és veritat que nosaltres no podem controlar en aquest sentit, perquè aquí també és un projecte que a ser gratuït nosaltres donem aquests recursos, però nosaltres no podem controlar ja si tu t'ho descàrregues o vens al seminari, no és tot en aquest sentit... totalment voluntari. Però sí que és una oferta de recursos que des de l'any passat vam començar a treballar per aquesta part, de cobrir aquesta part de necessitat de formació i de coneixement per al professorat.

Entrevistadora: Quin panorama us trobeu quan doneu aquesta formació o recursos? Considereu que el professorat està preparat? Quina és la seva actitud inicial vers el tema?

Responsable "What's up?": Aquí hi ha un tema de que el professorat cada cop és més conscient de la necessitat d'abordar la salut mental. Era una cosa que abans, fa anys, no passava tant i això ha petat ara amb la pandèmia, no? Abans l'actitud era una mica de dir: per què nosaltres hem de ser responsables d'això? No tots, eh? Però el tema de salut mental als centres educatius no es veia massa, jo crec, aquesta relació. Amb el projecte nou, arran de la pandèmia hem notat molt el creixement del nombre de centres educatius que s'interessen pel projecte o que s'inscriuen o que el treballen. Moltíssims, per exemple. De dir, ostres, és una de les coses que dius, el veure la necessitat de treballar la salut mental també davant de l'augment de casos. De dir, ostres, no, són coses que hem de gestionar o d'alguna manera hem de treballar a l'aula o tenir material per a treballar, igual que hem treballat en salut sexual o hem treballat en altres temàtiques, també pot ser que les escoles i els centres educatius siguin un lloc on s'han de treballar també aquests temes. A vegades sí que veiem un major nivell de conscienciació i de necessitat per a abordar la salut mental. De fet, com a problemàtiques que trobem, i que es veu al nostre informe que vam fer de Salut mental i Estigma específicament en l'àmbit educatiu, hi ha una part de demanda de que hi hagi una formació que vingui reglada, en aquest cas per al professorat. Des que estigui dins dels estudis, per exemple, o que vingui d'una part de voluntarietat, però que estigui reglada. Entenem, i aquesta és una part dels obstacles o de les dificultats del professorat, que si al final volem que es treballi de forma generalitzada, cal fer-ho d'una manera que no depengui de la voluntarietat o de la

individualitat de cadascun. Perquè anem totes a la mateixa i totes tenim la mateixa formació, almenys un mínim de formació per al que fa a salut mental.

Entrevistadora: Al final vosaltres esteu en contacte amb els centres, esteu en contacte amb moltes activistes i els seus testimonis. Quina és l'experiència educativa de les persones amb les quals parleu per a aquests continguts o com recorden la seva escolarització? Hi ha algun patró que vegeu o algunes mancances? Com valoraríeu l'atenció que s'està donant a l'alumnat amb problemes de salut mental als centres?

Responsable "What's up?": Aquí, en tema educatiu hi ha molta variabilitat al final. Sí que sabem que tota una part de l'estigma sí que promou que hi hagi un abandonament dels estudis, si hi ha temes de discriminació: canvi de centre educatiu o abandonament d'estudis directament, si ets ja majors d'edat, és més fàcil que hi hagi un canvi de centre o abandonament. I també pot derivar en un baix rendiment escolar si hi ha una cronificació de la problemàtica i la persona no demana ajuda per aquesta por. Després també, això seria a nivell teòric i general que sabeu de com pot afectar si hi ha un context discriminatori envers la salut mental com afecta la trajectòria educativa. A nivell d'experiència, hem vist molta variabilitat en el sentit que hem vist històries on hi ha hagut molt acompanyament i molta solidaritat, com també dels altres. Sí que hem vist també que una de les coses també que afecta, és l'estigma anticipat. És quan alguna persona amb un problema de salut mental deixa de fer alguna activitat perquè anticipa que viurà alguna discriminació, generalment perquè ja ha tingut alguna experiència de discriminació. Seria una estratègia de protegir-se d'una possible discriminació. I en el cas dels estudis, fins un 32% de les persones havien deixat o havien decidit en un cert punt deixar d'estudiar per aquest estigma anticipat, que són dades que són poc elevades. Després a nivell d'històries ens hem trobat una mica de tot des d'històries de gent a nivell de rendiment acadèmic super alt i que també ens comentaven que això serà una barrera perquè algú pensés que aquesta persona tenia un problema, que aquí és on entren els estereotips, perquè també hi ha aquest estereotip d'associar persones amb un problema de salut mental amb discapacitat intel·lectual o problemes cognitius, quan no és certa. A vegades també l'alt rendiment escolar dificulta que hi hagi allí una identificació per exemple que alguna persona està passant per un problema de salut mental. I es pensa, aquesta noia que té tot 10s, estarà bé. I després també això des d'una baixada en el rendiment escolar, abandonament dels estudis,... No té tant a veure amb el propi trastorn mental sinó més aviat amb l'entorn que s'ha trobat en l'àmbit educatiu. Si ha tingut sort i s'ha trobat en un centre amb un millor acompanyament o en centres educatius on han viscut molta discriminació tant per part del professorat com companys i companyes. Per això també hi ha molta variabilitat depenent molt del context educatiu que hagin trobat les persones. També té a veure amb el que parlàvem de la formació reglada, hi ha un altre problema que és la falta de protocols establerts pel que fa a salut mental. Pel que fa a la salut física sí que existeixen en el centre educatiu, però no hi ha pel que fa a salut mental. Això té a veure amb la invisibilització que hi ha de salut mental i tot l'estigma que hi ha hagut en els centres educatius. I de sobte ens trobem que quan una persona té un problema de salut física i va a escola i diu que faltará un mes o el que sigui per aquest problema, ja es farà perquè li arribi la feina a fer, per a estar en contacte. Quan és un tema de salut mental depèn molt de la sensibilitat que tingui el centre. Sabem també de casos que s'ha ignorat completament. Quan, si hi hagués el mateix protocol que hi ha per a salut física per a salut mental, no es donarien aquests casos. Moltes vegades el fet de no tenir aquest protocol provoca casos de discriminació. És una mica aquesta dificultat.

Entrevistadora: Parlem d'un protocol a escala Generalitat, per exemple? O a cada centre?

Responsable "What's up?": Sí, sí. Al final nosaltres intentem fer l'equivalent. És senzill, entre salut física i salut mental. Al final els dos formen part de la salut. Però en salut física veiem que hi ha molts protocols i hi ha unes pautes establertes, hi ha unes pautes clares i al final des dels

centres educatius ens plantegem les coses. Si hi ha protocol ja tens on agafar-te, saps que cal fer o com actuar en aquest sentit. En salut mental no s'ha treballat i crec que és un treball que s'ha de fer a nivells d'educació alta i després baixar-ho als centres educatius. Però sí que hi ha una marca d'això que dificulta, precisament, l'abordatge de temàtiques de salut mental en els centres i que el professorat també vagi desbordat moltes vegades i pensi: "Ostres, això jo ara com ho gestiono?" No? Perquè al final fas una mica d'assaig-error i els coneixements que tu tinguis individuals i la sensibilitat que tu tinguis individualment. I no hauria de ser així.

Entrevistadora: Parlaves de casos que s'han fet bé i altres que no tant. En els casos que van tindre bona experiència, coneixes què va ser el que els va ajudar o donar suport? Quines mesures i adaptacions o acompanyament sol recordar com a positives o beneficies l'alumnat amb problemes de salut mental?.

Responsable "What's up?": Jo, clar, també aquí és fins on recordo. Sí que hi ha hagut casos de poder parlar amb algun docent i poder sortir al lavabo per un tema d'ansietat o estar a prop de la porta. Flexibilització per a les convocatòries d'exàmens, de comentar que "si ara no pots presentar els exàmens, et farem un altra convocatòria", igual que amb un problema de salut físic.... He vist tant això com el cas contrari. Però bé, en el cas de quan s'han donat les mesures, jo crec que aquest tipus d'adaptació. Pel que fa a l'acompanyament el que se'ns ha dit és que al final és la cosa més senzilla, però al final és el més difícil de trobar i és trobar un espai segur amb algun docent o tutor, que simplement ha estat un espai per a parlar. Ara no es dona com... No hi ha com una solució súper ràpida, però tampoc jo vaig buscant una solució. És un poc el poder parlar, tenir un espai segur, una escolta activa. I sí que hi ha algú que, arran d'aquesta relació amb el docent que sentia com un espai segur, van acordar entre els dos, per exemple, buscar ajuda amb el psicòleg del centre educatiu. És el que diuen moltes, no sentir la pressió dels docents d'haver de donar una solució. Simplement, m'estan escoltant, no m'estan jutjant, no m'estan dient comentaris tipus "Això són coses de l'edat, ja se't passarà" i coses així. Realment sí que han validat el malestar i han empatitzat amb mi i el meu malestar. Seria el que més recordo, així en general.

Entrevistadora: Has comentat del psicòleg del centre. Moltes persones ens estan comentant que en els seus centres no hi ha un psicòleg o psicòloga. Sí que està la figura de l'orientació, més pedagògica o algun programa de salut-escola. Com a obertament, com vos posicioneu pel que fa al tema dels psicòlegs en els centres?

Responsable "What's up?": Sí, de fet molts dels centres amb què estem en contacte ho demanen. O sigui, és una reivindicació que hi ha des dels mateixos centres educatius i que també compartim com Obertament, el que hi hagi més figures especialistes o professionalitzades pel que fa a la salut mental. És una de les coses que, dins les dificultats que té el professorat de "No sabem com es fa, però tampoc tenim a qui preguntar-li com es fa" A més és una sobrecàrrega perquè, en el millor dels casos que hi ha una figura en el centre, és una figura per a tota la gent que hi ha. Llavors aquí, sí que compartim aquestes reivindicacions. Igualment, està aquesta part, però nosaltres afegim que, per molt que hi hagi moltes figures de salut mental en els centres educatius, s'ha de fer un treball previ d'abordar l'estigma en salut mental, perquè ens donen aquests comentaris de "No sé qui va al psicòleg". Si és un centre en el qual hi ha molt d'estigma en la salut mental, pots tenir mil figures que la gent no anirà. La gent dirà "perquè em jutgin, no vaig". Compartim totalment la reivindicació de professionals de salut mental en general i en tots els seus àmbits. Però també sempre recordem la necessitat de fer un treball previ. Per exemple, és un àmbit diferent, però ens hem trobat a l'àmbit laboral que hi ha grans empreses que tenen moltes figures per a la salut mental, però que la gent no hi va perquè no vol ser jutjada per la resta de companys i companyes, o fins i tot també per un tema de "a veure, si el meu cap sap, i això farà que no em

promocionin...", bla, bla, bla. Però això també sempre diuen que és molt important treballar també a l'anterior nivell. Però sí, sí, òbviament també compartim la necessitat de tenir més figures.

Entrevistadora: En aquest sentit, quina alternativa trobeu a la consulta oberta? O per animar a les persones a anar-hi?

Responsable "What's up?": Clar, no, aquí exactament tampoc t'ho sabia dir. En aquell sentit ens agrada molt el nostre projecte perquè portes a salut mental també a tota l'aula. No des d'una figura, però de dir, anem a treballar la salut mental tots junts i també amb el profe. Que també està perfecte i això sí, també podem unir el treball que hem fet amb què vingui també algun professional extern i estiguem treballant en aquesta temàtica.

Entrevistadora: A més del tema de l'estigma del propi alumne del grup d'iguals i del professorat, hi ha alguna altra barrera o dificultat que consideri que impedeix a aquestes persones buscar ajuda o accedir a alguna mena de suport?

Responsable "What's up?": Nosaltres destaquem l'estigma i l'autoestigma que esmentàvem abans, però nosaltres destaquem també la part d'ocultació. Que més de la meitat de l'alumne amb un trastorn mental, no sé si era com un 50% professional i un 53% companys i companyes, però més de la meitat, ha intentat o ha ocultat aquesta problemàtica de salut mental als professionals i companyes. Això també dificulta poder demanar ajuda o si hi ha adaptacions, poder demanar adaptacions, en el cas que siguin necessàries. No sempre ho són, això també cal dir-ho. I al final, tot l'estrès que suposa el fet d'haver d'ocultar-ho... Perquè al final també diem que ocultar no és una estratègia passiva, en el sentit que tu no fas res i ocultis. No, és una estratègia que necessita que tu posis mecanismes de manera activa, i estar intentant ocultar-te una cosa, al final és un pes a nivell interior. És un factor molt estressant, realment. També per això començament a dir que el fet de no saber el que et vas a trobar a l'àmbit educatiu, moltes vegades fa que necessites d'aquesta estratègia, que és una estratègia de supervivència en el sentit aquest de l'ocultació. Perquè és el que sempre diem, que hi ha altres discriminacions, com el fet de ser dona, ser una persona racialitzada, etc. que tu no pots amagar. Però en el cas de salut mental, moltes vegades sí. Llavors aquí és on entra com a estratègia aquesta ocultació. Però amb tot l'estrès i amb tota la incomoditat que realment acaba generant a la persona que ho porta a terme.

Entrevistadora: Quins consells o quines propostes donaríeu al centre o professorat per acompanyar un alumne els hi comunica un problema de salut mental?

Responsable "What's up?": Clar, aquí no és el camp on nosaltres més treballem, el fer recomanacions directes i específiques al professorat. El que recomanem, principalment, és parlar des de la naturalitat. Que sona molt fàcil, però no ho és. Gestionar-ho com si vingués una persona i et digués que té X problema de salut física. I el que sí que veiem molt important treballar, ja sigui amb l'alumne o amb la resta de la classe, és treballar el fet que totes les persones tenim salut mental. És una cosa que moltes vegades no som conscients: totes les persones tenim salut mental, per tant això vol dir que totes les persones poden passar per un problema de salut mental. Igual que totes les persones tenim salut física i en algun moment se'ns pot anar a la merda. En el cas de la salut mental igual. També cal recordar molt això, que totes les persones poden tenir problemes de salut mental. I, per tant, no és una cosa rara, en aquest sentit. També cal recordar que és un continu en la salut mental, que no és una cosa estàtica i no és una cosa que hi hagi aquesta cronicitat, com es pensa de "si tens un problema de salut mental serà així per tota la vida". Hi ha xifres molt altes de recuperació de projecte de vida de persones que tenen problemes de salut mental. I això, que és un continu, és una cosa que varia, depenent també dels factors externs que tenim. En uns certs moments podem ser aquí i en uns altres allà. És una cosa que varia, que

no és absoluta de dir “tu sí, tu no”. És que totes les persones anirem passant per diferents moments relatius a la salut mental al llarg de la nostra vida. I, per tant, és un missatge que també creiem que s'ha de treballar molt, perquè en general no ho tenim com a societat i, per tant, també cal treballar molt amb el professor perquè sigui capaç de transmetre'l amb les interaccions que té amb l'alumnat. Aquesta idea que “No és una cosa rara, no ets tu”. És que totes les persones normalment anirem variant molt al llarg de la nostra vida. I podem, per això, depenent d'en quin punt estiguem, acabar derivant en una problemàtica de salut mental. El que després també pot remetre. És una mica aquesta idea. També com a recomanacions, per exemple, a una de les píndoles d'aquestes formatives que t'he dit, que parla sobre autolesions hi ha una part que posa “què dir i què no dir”, amb les frases i l'explicació de per què això no: “Diem aquesta frase normalment pensant que pot tal, però al final acabem invalidant o desacreditant”, la qual cosa sigui. És una de les coses que normalment intentem posar en els nostres documents. Què és recomanable dir i què no seria tan recomanable dir. També per a donar unes pautes més clares. No tant centrar-nos en “No, no, això no ho facis”, sinó pensant “Bé, anem a donar també una alternativa de com es poden fer les coses”.

Entrevistadora: Val, perfecte. També volia preguntar-vos si hi ha algun centre educatiu o institució que considereu un exemple de bones pràctiques o referent en el tracte a l'alumnat amb problemes de salut mental. Pot ser aquí o a l'estranger.

Responsable “What’s up?”: Com a Obertament formem part d'una aliança, la Global Alliance Against Estigma. Aquí hi ha diferents entitats en diferents països que també treballen amb aquesta perspectiva. I aquí també hi ha moltes propostes. Al final també des d'altres països tenen altres iniciatives per a abordar aquests temes de salut mental en els centres educatius. Ara em ve al cap Simi Scotland, que sí que és una de les entitats que treballa molt el tema de l'estigma de salut mental en els centres educatius. Però et passaré un recull amb més informació.

Entrevistadora: Doncs ja quasi està. Per últim, volia preguntar-te, quins reptes a futur veieu com a associació dedicada a aquest tema pel que fa a la inclusió de les persones de salut mental a l'educació.

Responsable “What’s up?”: Bé, és una mica tot el que hem anat comentant. Com a repte que veiem ara i que està molt sobre la taula, i que ens alegrem que hi estigui, perquè abans no era, era com “bueno, tema salut mental als centres educatius, meh”. I ara considerem que s'ha posat sobre la taula, que és una cosa positiva, però també hem de veure molt. Parlar de salut mental està bé, però no qualsevol cosa val. En el sentit que nosaltres també trebalem molt amb això “Què s'ha de dir? Què no s'ha de dir? De quina manera?” També això es fa molt en mitjans de comunicació en temes de suïcidi, per exemple. Totes aquestes coses. Però sempre diem que parlar de salut mental està molt bé. Però també hem de buscar la manera de fer-ho. També hi ha recomanacions que tenen una evidència científica. Que tampoc és el que diem nosaltres. Aleshores crec que ara el repte és ordenar tota la informació que hi ha sobre salut mental, posar-ho a la taula i començar a treballar-la d'una manera que tingui realment sentit. I jo crec que aquí és on els centres educatius moltes vegades ens comencen a dir “hi ha molts programes o informació sobre salut mental i nosaltres tampoc sabem fer aquesta destria”. En aquest sentit, jo crec que el fet de visibilitzar la salut mental ja és un repte que abans hi era i això ja està sobre la taula. Però ara crec que ens toca treballar sobre com ho fem. Com trebalem la salut mental, si ho fem molt amb històries en primera persona, que realment són les que tenen aquesta part de veritat. Perquè al final moltes vegades també parlem de salut mental, però tornem a tirar d'estereotips i acabem perpetuant. Això és sobretot com a repte. El trobar una manera de treballar i abordar la salut mental perquè sigui eficaç i efectiva realment. Ja que s'ha posat sobre la taula i sí que hi ha cert compromís per a treballar-la. Això seria una mica això.

Entrevistadora: Doncs moltíssimes gràcies.

Responsable “What’s up?”: Res, intentaré passar-te alguna cosa d’informació. I no sé, qualsevol cosa també que necessitis o que tu tinguis idea d'això, ara tinc un dubte, ara que estic revisant la transcripció o el que sigui, ens dius i ho comentem. Que vagi súper bé el treball.

Entrevistadora: Perfecte, moltes gràcies.

ANNEX 6. BATERIA DE PREGUNTES ALUMNAT

BATERIA DE PREGUNTES ALUMNES I EX-ALUMNES EX-ALUMNES

Dimensions	Subdimensions	Preguntes
Introducció	General	Podries presentar-te una mica? Qui ets, que t'agrada fer...?
	Salut mental	Ex-alumnes: - Com ha estat la teva salut mental durant l'adolescència? Pots explicar-me una mica en quina etapa o processos et trobaves mentre estudiaves la secundària? Alumnes: - Com et trobes ara mateix a nivell anímic o mental? Com et sents? Estàs sovint trist, enfadat, frustrat, apàtic..?
	Estudis	Que estudies o has estudiat?
Efectes de la salut mental en els estudis	Introducció i Relació personal amb l'educació	Com definiries la teva experiència educativa? Com era el teu dia a dia? T'agradava anar a l'escola o institut?
	Resultats acadèmics	- Creus que la teva salut mental va afectar les teves notes? - A l'aula, et senties còmoda i eres capaç de prestar atenció i seguir les explicacions? Solies participar o intervenir a les classes? - Com et trobaves en arribar a casa? Afectava el teu estat d'ànim o salut mental a l'hora d'estudiar o fer deures? - Creus que la teva salut mental va fer que et costés més que a la resta dels teus companys/es?
	Assistència	Solies faltar molt a classe? Per què? Què feies quan no hi anaves?
	Idoneïtat i abandonament escolar prematur	- Vas repetir curs algun cop? Quina relació creus que té amb la teva salut mental? - En algun moment vas pensar que tu no "servies" per a estudiar o que no ho aconseguiries? A quina edat vas acabar els estudis?/Què t'agradaria estudiar en un futur? Creus que la teva salut mental va influir en aquesta decisió?
	Grup d'iguals	Com era la teva relació amb els companys/es?
	Relació professorat	Com era la teva relació amb els professors/es?
Necessitats	Necessitats derivades del trastorn mental	Quines altres dificultats creus que et causa el teu trastorn pel que fa als estudis (ex: tinc dificultats per assistir a classe presencialment o fer treballs en grup)? O en quins altres aspectes afectava?
Detecció i derivació	Coneixement	- Tenies un diagnòstic en aquella època? - Sabies quan vas estudiar que tenies dret a rebre adaptacions i suports per tindre un trastorn de salut mental?

	Detecció	• El teu centre tenia coneixement d'aquesta situació? Els hi vas comunicar tú o la teva família? Per què? Creus que algunes persones tenen por de comunicar el seu diagnòstic al centre educatiu o el professorat? • Algú en el teu centre va detectar que estaves fent front a aquestes dificultats?
	Derivació	• Si algú ho va "notar", van derivar-te a algun servei de salut o van assessorar-te d'alguna forma?
Acomodacions	Acompanyament emocional equip educatiu	• Et vas sentir recolzada pel teu professorat? Destagues alguna experiència, positiva o negativa? • En algun moment es van apropar a parlar amb tu? Què et van dir? Et va ajudar? • Com afrontaven les teves necessitats o dificultats derivades de la salut mental (ex: si no podies fer els deures o havies de sortir de l'aula? Podries posar-nos algun exemple? • Creus que el professorat o equip educatiu té suficients coneixements per fer aquest acompanyament? Per què? Creus que haurien de rebre formació al respecte?
	Atenció psicològica	• Vas acudir en algun moment a l'orientadora? • Vas rebre algun tipus d'ajuda o suport psicològic des del centre? Com va ser? • Estàs satisfeta amb el servei d'orientació o psicologia que et va proporcionar el centre?
	Acomodacions rebudes	• Vas rebre alguna adaptació o suport al teu centre escolar? • Quin tipus d'adaptació vas rebre? Pots recordar alguna? (ex: aules de suport, adaptacions de les formes d'aprenentatge, adaptacions en l'avaluació...). Com eren?
	Col·laboració entre serveis	• Saps si col·laboraven entre el CAP i el CSMIJ amb el teu centre? Eren coherents les actuacions o recomanacions que et feien des del teu centre de salut i desde l'escola?
	Satisfacció amb acomodacions rebudes	• Com et feien sentir aquestes acomodacions (o la manca d'aquestes)? Consideres que et van ajudar? En quins aspectes creus que va millorar? Hi ha algun que creus que no va ajudar o va empitjorar la situació?
	Propostes de millora pel que fa a les axcomodacions	• Què creu que es podria haver fet millor? Quines necessitats o aspectes no van quedar coberts o solucionats amb aquestes acomodacions? Com t'agradaria que haguessin estat? • Què creus que necessaries per tindre una millor experiència educativa (ex: flexibilitat en dates d'entrega)? Com t'agradaria o consideraries ideal que foren els teus estudis? • Hi ha cap altres adaptacions que creus que t'haguessin ajudat? Quines? • Creus que tindre atenció psicològica al centre t'hagués ajudar? Per què? Com t'hagués agradat que

		fos? • Vaig a esmentar-te algunes possibles adaptacions, suports o accions i m'agradaria que em comentessis quins creus que t'haguessin funcionat o quins no. - Traure càrrega de feina: menys temari, menys deures per a casa... - Reduir el nivell, donar classes de suport o tutories individualitzades per resoldre dubtes - Flexibilitat en entregues - Flexibilitat horària (ex: respecte a la medicació o hores on costa més, reducció de la jornada) - Flexibilitat assistència, dies de salut mental, No penalització de les absències i facilitació dels recursos, opcions de "teletreball". - Descansos o permetre sortir de l'aula, espais segurs on pot anar a descansar - Ús de metodologies alternatives com treball per projectes - Modificacions de les condicions d'aula com llums, música, prioritat per escollir seient - Evitar estressors (triggers) o informar prèviament de si alguna cosa que ens pot afectar serà tractada a l'aula. - Evitar pressionar o sotmetre a estrès - Permetre menjar o beure a classe - Espais tranquils sense estímuls o modificacions de les condicions d'aula durant els exàmens - Fer els exàmens i treballs amb diferents metodologies: de comprensió-relacionals, mitjançant expressió artística, exàmens orals - Més temps per fer els exàmens - Treballs en grup: donar opció a fer individual, prioritat a l'hora d'escollir companys de grup - No exposicions orals o fer-les individualment amb el professor - Mentoria o persona referent - Atenció domiciliària o atenció en l'hospital de dia - Seguiment en tutoria • T'hagués agradat rebre alguna xarrada o informació sobre salut mental? • Quines altres acomodacions creus que podrien facilitar l'experiència educativa a les persones amb problemes de salut mental?
--	--	--

ANNEX 7. UNITATS D'ANÀLISI I ENLLAÇ A TAULA D'ANÀLISI

1. Característiques personals i contextuals: són els trets individuals de cada persona o del seu entorn que ens ajuden a definir el seu perfil i comprendre les vivències	1.1. Personals	1.1.a. Neurodivergències
		1.1.b. Altres eixos d'opressió o disidències
	1.2. Familiars	1.2.a. Situació socioeconòmica i nivell d'estudis
		1.2.b. Maltractament, negligència o falta d'entorn familiar estable i segur
		1.2.c. Expectatives de la família pel que fa als estudis
		1.2.d. Comprensió i suport de la família vers la problemàtica de salut mental
	1.3. Centre educatiu	1.3.a. Titularitat
		1.3.b. Etapa o Tipologia d'estudi
		1.3.c. Vinculació al centre educatiu
		1.3.d. Rendiment acadèmic previ o percepció d'aquest per part del centre
		1.3.e. Nivell d'exigència
	1.4. Salut mental i atenció a la Salut Mental en l'etapa adolescent	1.4.a. Seguiment psicològic o psiquiàtric durant l'adolescència
		1.4.b. Coneixement del diagnòstic durant l'adolescència
		1.4.c. Ingress en hospital de dia o internament
		1.4.d. Medicació
		1.4.e. Fites importants en la salut mental
		1.4.f. Acceptació de la salut mental i autoestigma
2. Impactes salut mental estudis.	2.1. Relació de l'alumna amb l'educació	2.1.a. Relació amb els estudis
		2.1.b. Motivació amb els estudis
		2.1.c. Autoestima o sentiment de capacitat pel que fa a l'estudi o intel·ligència
		2.1.d. Efectes de la vivència educativa en la salut mental
		2.1.e. Memòria
	2.2. Rendiment acadèmic	2.2.a. Baixada de resultats acadèmics
		2.2.b. Concentració: Esgotament, somnolència, dissociació, dificultats per mantindre l'atenció, pensaments intrusius...
		2.2.c. Realització de les tasques fora d'horari lectiu
		2.2.d. Sortides de l'aula
		2.2.e. Incidents a l'aula
	2.3. Absentisme	2.3.a. Faltes d'assistència
	2.4. Idoneïtat	2.4.a. Repetició de curs relacionada amb la salut mental

	2.5. Seguiment dels estudis i futur acadèmic-professional	2.5.a. Nivell d'estudis assolit
		2.5.b. Canvis no voluntaris en la trajectòria educativa o l'itinerari tradicional (Batxillerat-Universitat)
		2.5.c. Interrupció d'estudis
		2.5.d. Abandonament dels estudis
		2.5.e. Expectatives i desig de futur acadèmic
		2.5.f. Canvis de centre educatiu derivat de la problemàtica de salut mental
		2.5.g. Situació actual pel que fa als estudis
	2.6. Relacions socials a l'entorn educatiu	2.6.a. Relació amb l'alumnat
		2.6.b. Relació amb el professorat
		2.6.c. Situacions de violència en el grup d'iguals (bullying, assetjament sexual, ciberassetjament...)
		2.6.d. Sentiments vers el centre educatiu i anar a classe
	2.7. Altres dificultats amb repercussions en lo acadèmic	2.7.a. Hàbits d'estudi
		2.7.b. Comportamentals: Autolesió, Consum de substàncies, Conductes vandàliques, rutines d'oci nocturn no apropiades per a l'edat...
		2.7.c. Emocionals: Ira, desànim, apatia...
		2.7.d. Neurodivergències i trastorns del aprenentatge
		2.7.e. Situació a casa
		2.7.f. Treball o situació socioeconòmica
		2.7.g. Inseguretats estètiques
3. Actuació del centre educatiu	3.1. Gestió de la informació	3.1.a. Coneixement del centre de la situació de salut mental
		3.1.b. Detecció i derivació per part del centre de la situació de salut
		3.1.c. Col·laboració amb els serveis de salut i altres serveis implicats
	3.2. Acompanyament psicològic i emocional	3.2.a. Valoració del suport i acompanyament per part de l'orientadora o psicòloga del centre
		3.2.b. Valoració del suport i acompanyament per part del professorat i equip educatiu
		3.2.c. Funció o paper del professorat en el suport emocional
	3.3. Adaptacions acadèmiques al centre educatiu	3.3.a. Informació o oferiment d'adaptacions
		3.3.b. Adaptacions que es van rebre al centre
		3.3.c. Seguiment educatiu durant l'absència: l'hospital de dia, atenció domiciliària, a distància, tasques...
		3.3.d. Centres o unitats d'educació especial i estudis adaptats

4. Recomanacions i propostes	4.1. Canvis en el sistema educatiu	4.1.a. Protocols o canvis normatius
		4.1.b. Atenció psicològica als centres
		4.1.c. Condicions del professorat
		4.1.d. Altres professionals especialitzats
	4.2. Necessitat de formació en salut mental i gestió emocional	4.2.a. Formació equip educatiu
		4.2.b. Formació alumnat
	4.3. Recomanacions vers l'acompanyament emocional	4.3.a. Tutor o Figura de referència
		4.3.b. Escolta activa
		4.3.c. Implicació del professorat
		4.3.d. Evitar retrets o "bronques"
		4.3.e. Motivació i reforçar l'autoestima
		4.3.f. Evitar Invalidar
		4.3.g. Evitar culpabilització
		4.3.h. Judicis de valor
		4.3.i. Discreció
		4.3.j. Esperança o Èmfasi en la possibilitat de recuperació de les problemàtiques de salut mental
		4.3.k. Amabilitat, empatia, comprensió
		4.3.l. Evitar comentaris despectius
		4.3.m. No "agobiar"
	4.4. Valoració i propostes d'Adaptacions	4.4.a. Flexibilitat assistència
		4.4.b. Flexibilitat horària
		4.4.c. Flexibilitat entregues
		4.4.d. Càrrega de feina
		4.4.e. Descansos o sortides de l'aula
		4.4.f. Reforç o suport escolar
		4.4.g. Aules separades
		4.4.h. Treballs grupals
		4.4.i. Flexibilitat paràmetres d'avaluació (notes)
		4.4.j. Continguts disponibles en cas d'absència
		4.4.k. Reagendar les avaluacions, recuperacions i alternatives
		4.4.l. Educació a distància o telemàtica
		4.4.m. Atenció educativa domiciliària
		4.4.n. Evitar temes "detonants" a l'aula

		4.4.o. Aula hospitalària
		4.4.p. Altres adaptacions per tal d'evitar l'absentisme
		4.4.q. Escollir seient
		4.4.r. Estudiants de suport
	4.5. Altres propostes	4.5. Educar en normalització i respecte a les alteritats
		4.5. Estratègies contra l'absentisme no punitives
		4.5. Metodologies alternatives i formes de motivar l'alumnat
		4.5. Millors serveis socials
		4.5. Millors serveis de salut
		4.5. Estratègies per reduir l'ansietat als exàmens
		4.5. Millor gestió de les situacions de bullying
		4.5. Drets de l'alumnat
		4.5. Reinserció educativa
		4.5. Adaptacions per a trastorns del aprenentatge
5. Altres barreres o dificultats trobades.		5.a.No tenir un diagnòstic
		5.b. No encaixar en el "estereotip" o destacar per altres problemàtiques que invisibilitzaven la situació de salut mental
		5.c.No posada en pràctica de les mesures

Enllaç a la taula d'anàlisi amb fragments:

<https://docs.google.com/document/d/1prMFYMy21a4f9-khwX0OjFonrwOqiZzq9OnFjZWpeH8/edit?usp=sharing>

ANNEX 8. TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTES ALUMNAT (amb unitats d'anàlisi)

ENTREVISTA INFORMANT E

Entrevistadora: Pues si quieres empezar contándonos un poco de ti y qué estabas viviendo durante la secundaria.

Anònimx: A ver, me presento. Bueno, soy (E), tengo 22 años, estoy acabando el grado de trabajo social **(2.5.a)(2.5.g)**. Soy una persona trans no binaria **(1.1.b)**. Tengo dos hermanas. Vine aquí con cuatro años de Rumanía, tres días y dos noches en autobús con mi hermana pequeña y mi madre, y bueno, fue difícil **(1.1.b)**. Mi padre, por ejemplo, tiene estudios primarios **(1.2.a)**, creo, y ha estado trabajando en negro todo este tiempo, todavía creo que sigue trabajando en negro. Y mi madre tiene un posgrado de química orgánica, o sea, tiene la carrera de química y el posgrado **(1.2.a)** en Rumanía pero no lo pudo convalidar, entonces estuvo 11 años limpiando escaleras, también en negro **(1.2.a)** y tal, y después al final tuvo que hacer como un ciclo superior y ahora tiene el nivel para trabajar de técnica de laboratorio, pero realmente mi madre pues tiene un posgrado y está trabajando en un laboratorio como muy bajo por su nivel, pero al menos somos mileuristas por fin y tiene contrato indefinido **(1.2.a)**, sobretodo porque tiene 45 años. Mi trayectoria de estudio ha sido...yo siempre he sido como bastante el alumno que sacaba todo 10-9 **(1.3.d)**. Me hicieron un par de test de IQ, aunque no creo en eso y di altas capacidades **(1.1.a)**. Luego hay todos estos estudios de que la gente que tiene altas capacidades realmente está relacionado con mancanzas en otras partes de su vida. Entonces, tampoco creo que sea...O sea, por ejemplo, en el ámbito social yo quizás no tenía tantos amigos y estaba todo el día leyendo y estudiando, no tenía tanta inteligencia emocional o habilidades en otras cosas **(1.1.e)**. Cuando entré primero de la ESO salí del armario como lesbiana, con 13 años, y fui como la primera de mi clase **(1.1.b)**. Fue bastante chungo... Ahora mi hermana pequeña me explica que lo llevan súper bien, que tiene un montón de gente que habla abiertamente del tema en clase, pero yo, pues cuando lo viví, pues era bastante chungo. Podríamos decir algo parecido a bullying **(2.6.c)** aunque no me siento cómo para usar esa etiqueta, porque no sé hasta qué punto me acosaban o no. Simplemente sé que había mucha discriminación. No me sentía cómodo en el cole **(2.6.c)**. En casa yo tenía una situación de maltrato psicológico y físico con la expareja de mi madre.**(1.2.d)** Y yo que soy el hermano mayor, mi hermana que ahora tiene 20, y la otra que tiene 16, creo. Entonces... Primero de la ESO, bien. Me costaba un poco. Segundo, me costó todavía más, y empecé como a desarrollar... un mecanismo de defensa que era pirarme de casa. Entonces, estaba mal en casa, me iba de casa, me iba a estudiar o me iba por ahí. Empecé a irme, o sea, yo vivía en el Prat y me venía a Barcelona casi cada día para escapar como de la situación en mi casa y al final como que tampoco pude seguir mucho con los estudios **(2.2.c)**. Me diagnosticaron depresión **(1.4.b) (1.4.e)**, me volvieron a hacer una prueba de IQ y me dijeron, juntamente el CSMIJ y el instituto, que sería buena idea que me pasaran el curso **(3.1.c)**. Entonces, yo no hice tercero de la ESO. Porque pensaban cómo que me iba a ayudar tener materias nuevas en las que interesarme, que yo ya lo sabía todo, que me aburría. Pero no era que me aburría, es que no podía con mi vida **(2.2.c)**. Yo llegaba y me dormía en clase **(2.2.c)**. Entonces, como que yo tampoco tenía esas habilidades emocionales de explicar lo que me pasaba, y ellos entendían "Ah, vale, está aburrido y ya está". En verdad es que no podía dormir en mi casa porque, bueno, no podía descansar, no estaba cómodo con la clase... No era que me aburría solo. Vale, a ver, no sé por dónde empezar, mi psicólogo que tuve ese momento como que después de un par de años me pidió perdón, porque la manera que yo tenía de conectar con la gente era a través de intelectualismo, ¿no? Los libros o los estudios o lo que sea, y entonces él me escuchaba hablar, es lo que me explicó, me escuchaba hablar de cosas interesantes, de libros,... y él entendía que como yo tenía estas capacidades intelectuales, por lo tanto las tenía en los otros ámbitos de mi vida. Entonces, como que esos dos años de terapia o así no me ayudaron en nada, porque yo no sabía cómo expresarme, estaba viviendo esa situación en casa... Me pidió

perdón, pues, por no haber sabido tratarme **(1.4.a)**, no haber entendido que soy más allá de un niño a quien le gusta estudiar o lo que sea. **(2.1.b) (5.b)**

Entrevistadora: Has dicho que no era aburrimiento, sino otras cosas que hacían que no “pudieras con tu vida”. ¿Me podrías comentar un poquito más sobre cómo afectaba tu salud mental o tu situación a tus estudios?

Anònim: Bueno, en casa no podía dormir **(2.2.b)**, yo lo que hacía era estudiar todo el rato, todo el rato, en plan, me ponía lo que sea, cascos, auriculares, estudiar, me iba a la biblioteca, a leer, no sé, o sea... Estudiar era como una vía de escape **(2.1.a)**. Por ejemplo, mis hermanas pequeñas, después de salir de esta situación, han desarrollado agorafobia y han dejado las dos la ESO. ¿Vale? Yo no. Ellas han buscado el sentido en otras cosas, pero a mí los estudios, que eran lo que estaba marcado, y me agarré mucho a eso. A mí me gustaban las clases porque me gustaba relacionarme con la gente a la que le gusta estudiar, entonces era un espacio, pues, de compartir, a veces era como un poco de competencia para hacerlo un juego **(2.1.b)**, o me gustaba mucho más hablar con los profesores que con los niños **(2.6.b)**, porque siento que, bueno, no me entendían o me veían como esa persona rara **(2.6.a)** pues, que está viendo sus cosas y... me relacionaba más bien por tema, o sea, específicamente los estudios, y no tengo ningún amigo que me haya quedado entonces **(2.6.a)**. O sea, no sé, cuando me pasaron de curso, también noté como mucho rechazo, porque era como “Ah, se cree más lista que los demás” por parte de los dos grupos **(2.6.a)**, el anterior era como raro, porque yo ya no estaba ahí en clase... O sea, yo lo que tenía de amigos era cotidiano, era, me siento a tu lado, y vamos hablando de deberes, o lo que sea, ya está. No sé, como que me ha costado mucho tiempo aprender a desarrollar como un interés genuino en las personas, o sea, no sé cómo explicártelo, pero en plan...hasta el instituto, como que realmente no me interesaba conocer a nadie **(2.6.a)**, o sea, yo estaba con mi familia, mis hermanas, mi madre, y ya está, o sea, era como mi entorno seguro. Y yo iba al parque con mis hermanas. O sea, como que conocer a alguien era quizás ponerme en peligro por todos estos temas de vulnerabilidad, que quizás no... Que yo iba a limpiar las escaleras con mi madre, y eso era visto como... Podría ser visto como raro, porque ¿qué hace una niña ayudando a su madre a limpiar... No sé, en plan, cuando el tema de diferencia económica lo notaba mucho **(1.2.a)**. No sé si lo siguen haciendo, pero cuando traen los regalos de Navidad o cosas así a clase, o yo no podía ir a las excursiones, no podía mantener como unas expectativas, yo qué sé, los cromos, o no sé, no podía continuar con estas cosas que unía a otra gente **(1.2.a)**, ¿no? Y pues me sentía muy inseguro saliendo de mi zona, que era pues mi familia **(2.6.a)**.

Entrevistadora: Comentabas que pasaste por una depresión, ¿crees que cambió también cómo tú enfocabas esos estudios?

Anònim: Me empezó a costar muchísimo, o sea, hubo una época en que yo iba a clase sin dormir nada, y me dormía ahí, casi cada clase **(2.2.b)**. Y me pasé así un año, dos, no lo sé, creo que segundo y cuarto de la ESO. Luego empecé primero bachillerato y me di cuenta de que no hacía falta ir, me lo puedo saltar. O sea, en el momento en que entras en este plan, te despiertas por la mañana y dices: ¿y si no voy? Ya entras en la rutina de ¿y si no voy? ¿y si no voy? Pues no iba **(2.3.a)**. También empecé a no ir porque empecé como a desconectarme también de mi zona de confort, que era mi familia, porque estábamos viviendo esta situación de maltrato **(2.3.a)(1.2.d)**. Entonces, como que también me sentía como muy culpable por no cuidar a mi familia, pero es que tampoco lo podía hacer. Era una cosa rara, es como que tuve unos años como de desenfreno total. Con 14, o sea, con 14, 15 empecé a beber mucho, a fumar mucho, y no tenía amigos en el instituto, o sea, yo me iba, de fiesta, o simplemente a casas, no sé, donde encontraba para no estar en el Prat **(2.7.e)**. Yo vivía al lado del instituto y todo ese espacio era con la misma gente y yo quería escapar de ahí. Y pues, no sé, estuve viviendo cosas muy raras, en plan sexualizarme muy pronto y hacer cosas que quizás no me tocaban, porque me desconectaba de eso **(2.7.e)**. Y así lo

llevé en mi época como más depresiva, en plan, llegaba a casa a las 8 o 9 de la mañana, teniendo 15, 16 años, después de haber estado bebiendo **(2.7.e)**. Simplemente, me daba igual: era cualquier cosa por no estar en casa. Y luego, pues, me dormía todo el día y así no tenía como que aguantar la situación en casa **(2.3.a)(1.2.d)**.. No sé. Y a los 17 me piré de casa y me dejé bachillerato **(2.5.c)**. Luego volví a retomar segundo de bachi, ya viviendo solo, acabé y me metí a la universidad **(2.5.c)(2.5.a)**. Sigo viviendo solo, o sea, ya no vivo con mi madre, porque no podía sostener la situación. O sea, que al final me he vuelto a aferrar a los estudios porque a mí me gusta mucho estudiar **(2.1.a)** i siento que es un camino que... Pero es complicado.

Entrevistadora: Has comentado que dejaste bachillerato ¿Por qué dejaste de ir?

Anònim: Dejé bachillerato y luego me independicé. Bueno, “independicé”. Me piré. Me prestó una habitación mi padre, que llevamos 12-13 años sin hablar, porque también pasaron otras cosas chungas con mi padre. Digamos que la parte de mi padre tampoco es muy buena. Pero es que yo no podía aguantar más. Y me mudé a Barberà del Valles, que está en la otra punta. Yo toda mi vida había vivido en el Prat. Y pues me fui, interrumpí el curso y luego me cambié a otro colegio en Barberà y acabé allí primero y segundo de bachillerato. Como a mí me ha pasado de curso, tenía buenas notas, me aceptaron muy bien, en plan, jah, muy bien, muy bien! **(2.5.c)**. O sea, me pasaron de curso, estuve un año sin ir, y luego volví con los que serían de mi generación otra vez, pero en Barberà.

Entrevistadora: O sea, ¿fue solo por el traslado de vivienda? ¿Tu salud mental en algún momento ha hecho que cuestionaras lo que ibas a estudiar o que creyeras que no podías seguir estudiando?.

Anònim: Sí. Como que entra un poco con la parte esta depresiva de que no le encontraba ningún sentido a mi vida. Y cuando vienes de una familia que ha migrado, normalmente se valora muchísimo el trabajo y los estudios **(1.1.b) (1.2.c)** O sea, mi madre, para ir a la universidad, era la última generación de Chausi School, tenía que ir a la capital cuatro horas en tren cada semana. Y era como... O sea, que tenía muchísimo valor que siguieras estudiando o el trabajar, el trabajar duro, es como que es muy valorado en personas que vienen de situaciones como económicas pobres **(1.2.c) (1.2.a)**. Porque no te queda otra. Es como... O sea, no puedes no trabajar. El año que dejé de estudiar, creo que me metí unos meses a trabajar con 17 años en una cafetería del aeropuerto. El verano ese. Y luego me matriculé. O sea, que yo empecé a trabajar con 17 años. O sea, como que intenté... Yo qué sé, me olvidé del bachi y dije, me voy a buscar la vida **(2.5.c)**. Ahorré un poco. Pero realmente no quería dedicarme a hostelería toda mi vida, y menos en Barcelona, porque es muy difícil y muy drenante. Y como que después de eso me di cuenta que realmente yo lo que quería era acabar el bachillerato e ir a la universidad **(2.5.e)**. Pero tuve una época de, pues, no sé, no sabía qué hacer. Y de que me quería ir. Ahí también creo que la parte económica afecta mucho, porque cuando me matriculé en segundo de bachillerato me lo empecé a pagar todo yo y también fue un poco complicado **(2.7.f)**. De hecho, yo creo que la selectividad fue como mucho un examen de cuánta ansiedad y cuántas emociones puedes aguantar. O sea, porque a nivel de temario yo no creo que sea complicado, pero la gente, o sea, mis compañeros tenían tanto pánico, no sé, te crean tantas expectativas que al final ves que es una resistencia emocional **(2.1.d)**, no es una resistencia de quién es más listo. No sé.

Entrevistadora: ¿Hay alguna otra necesidad o alguna otra dificultad en tu vida académica que viniera dada por lo que estabas pasando en casa y tu salud mental?

Anònim: Yo tenía muchos problemas de sueño. Estuve como un año y pico siendo visitado por un neurólogo para descartar que era algo orgánico y me hicieron un montón de pruebas, que si lanzafalogramas y dormir en un hospital. Y no salía nada. No quería medicarme porque obviamente yo era menor. Pero de hecho eso, como que me afectó negativamente porque me pasé más tiempo

sin dormir. Pasé un año y medio pidiendo que me dieran medicación. Ahora entiendo que la medicación no es lo mejor, es muy difícil dejarla... Lo entiendo. Pero es que estuve arrastrando ese cansancio de no dormir nada durante mucho tiempo **(2.2.b)**. Y yo creo que me hubiera ayudado que me dieran la medicación un poco antes, pero bueno. Yo empecé a tomar antidepresivos con 16 años y todavía estoy con antidepresivos y con ansiolíticos y antipsicóticos **(1.4.d)**. El tema de drogas también afectaba. Yo tomaba mucho alcohol... También me pasé dos años fumando porros de los 13 a 15 años que bueno.... Y fumo tabaco desde los 14 años, que todavía fumo y estoy ahí intentando dejarlo siempre, pero bueno. **(2.7.b)**. Y la cafeína también me ha afectado bastante, yo intentaba beber cafeína todo el rato para no dormir y aguantar durante todo el día... Segundo bachillerato, que es cuando yo estaba viviendo solo y tal, fue como probar a ver qué sustancias pueden estar en mi vida, porque tenía toda la libertad de consumir lo que yo quería y bueno... Demasiada cafeína en esa época. Demasiada. Parar la sele y todo... Uff, horrible. Es que no he encontrado otra forma de aguantar en plan cada día, cada día, cada día. Pero a la vez tenía ansiedad. O sea, es como tenía mucha ansiedad, estaba muy cansado, pero no dormía bien, pero necesitaba tomar un café porque si no, no estaba despierto del todo. Era como un bucle sin fin. Se me mezclaba un poco la ansiedad, la cafeína, la nicotina, los ansiolíticos... **(2.2.b)**. Tenía un mejunje un poco raro ahí.

Entrevistadora: ¿Cómo crees que afectaba todo esto a tus estudios?

Anònim: Es que no lo tengo como tan claro. No lo he pensado mucho, como para poder escribírtelo como A, B, igual a... No, es que no son cosas... O sea, puedo intentar responderte luego, porque ahora que no sé responderte exactamente. O sea, yo me dormía mucho en clase **(2.2.b)**. También faltaba bastante entre cuarto y primero bachi. Pero más bien era como que iba y me piraba. Es que no aguantaba estar ahí. En plan, no aguanto, no aguanto. Me escapaba, digamos, escaparme porque luego tenías que pasar por secretaría. Y la secretaría me preguntaba: ¿qué haces? Y yo “Ahora vuelvo, adiós” Porque además tenía la casa al lado y decía: “me voy a cogerme un libro o hacerme un bocadillo” o lo que sea y no volvía. Pero era cada día. O sea, yo no, que eran, no sé, no me acuerdo, cuatro o seis horas las que me iba. Es que son muchas horas, cada día **(2.3.a)**. Y luego dejé de ir, porque dejé de ir **(2.5.c)**.

Entrevistadora: ¿Hubo algún tipo de seguimiento o intervención por parte del centro ante tus faltas? ¿Conocían tu situación o te ofrecieron algún tipo de facilidad o de apoyo?

Anònim: Eh..Sí, cuando dejé de ir. O sea, yo tenía seguimiento desde el CSMIJ **(1.4.a)**. Sí que quedé un par de veces con mi tutora y le expliqué mi situación en casa, que tenía un señor que nos pegaba y nos gritaba y tal. Y como que... no había ningún tipo de solución **(3.1.a)** **(3.2.b)**. O sea, sé que hay un montón de cosas que se pueden hacer cuando un niño no puede aguantar ir a clase cada día. Pero en el momento lo que yo vivía era como pena por parte de los profesores, como que no sabían qué hacer conmigo **(4.2.a)**. Me decían: “Qué buen alumno que eres, pero qué pena que estés pasando por esto y no puedas” o “Denuncia”. Como nunca denunció mi madre, es como que no te pueden tratar como de la misma forma. Era como, “¡ay! No podemos hacer nada” **(3.2.b)**. No sé, fue muy raro para mí esa época. Mi hermana ahora, por ejemplo, la pequeña del todo, tiene agorafobia (las dos desarrollaron agorafobia) y en ningún momento les han dado como unas herramientas buenas. Porque sé que puedes hacer, ir un día o dos a clase por la semana o hacerlo online. Yo sé todo esto porque también he estudiado trabajo social y sé que se puede hacer todo esto. Pero yo lo hablo y digo, no le están dando ninguna herramienta a mis hermanas, ni en su momento a mí. **(3.3.b)****(3.3.a)**

Entrevistadora: ¿Y con el tema de la discriminación LGBTfoba? ¿Se intervino de alguna manera o te sentiste acompañado?

Anònim: O sea, hubo un momento de altercado físico, que es cuando expulsaron a la compañera, en el resto de momentos no se involucraron **(3.2.b) (4.5.g)**. Pf recuerdo un profe que vino en cuarto cuando se había jubilado hacía años para decir "Por cierto, los rumores eran ciertos" y que él era gay. El acoso que le hicieron durante los años de profesor no tiene nombre. O sea, creo que directamente había profesores que no estaban preparados para abordar cualquier situación LGBT, porque no se hablaba pedagógicamente en ese momento sobre el tema. Personalmente yo no tuve ningún acompañamiento emocional en la salida del armario ni nada por el estilo, pero me hubiera gustado que hubieran sido más vocales sobre el tema **(3.2.b)**. No sé, siempre está bien ver referencias (como un profesor abiertamente del colectivo), preguntar pronombres y pasar la lista por los apellidos y preguntar nombre sentido, tratar con ejemplos de personas LGBT, etc. **(4.5.a)**

Entrevistadora: Has comentado que estabas vinculado al CSMIJ, ¿esto nace por una detección de la escuela? ¿Cómo y cuándo empiezas a ir?

Anònim: Empecé a ir porque no dormía. Porque estuve un año yendo al neurólogo y al final de un año y pico, el neurólogo me dijo, es que tú no debes estar aquí, tienes que estar en un psicólogo. No era un problema orgánico. Así que empecé a ir al CSMIJ **(1.4.a)**. También estuve ingresado un tiempo en un hospital de día cuando dejé, es verdad, cuando dejé el bachillerato. Empecé a ir al CSMIJ y luego me hospitalizaron, en menos de un año, porque me costaba ir cada día. Es que me cuesta mucho ir cada... O sea, la continuidad. Empecé a ir al hospital de día como más para estabilizarme, porque había empezado a pasarme un poco con el tema alcohol y también había empezado un poco con el tema autolesión **(1.4.c)** O sea, yo creo que bebía un poco para autolesionarme también, como para desconectar y por la culpa, y bueno, una mezcla de cosas muy raras. **(2.7.b)**.

Entrevistadora: ¿Cómo afectó el ingreso a tus estudios? ¿Te daban unas clases para que tú pudieras continuar con las clases?

Anònim: No, eh... Estaba trabajando en el aeropuerto y estaba yendo al hospital de día en Gavà. Fue cuando lo dejé en primero de bachi y entonces me dijeron, los del CSMIJ "Oye, te iría bien un hospital de día". **(1.4.c)** O sea, a mí en concreto, no me daban clases, porque yo no estaba matriculado, o sea, yo lo dejé de verdad, en plan, era en plan, "no me habléis nada, no quiero volver" **(2.5.c)**. Vale. Pero sí que sé que tenía otros compañeros que sí que trabajaban como volver al instituto, o sé que había compañeras que sí que tenían como un acompañamiento a PFI, o cosas así, pero es que yo específicamente... Pero como yo ya no estaba en la ESO, en plan, no tenía la obligación de estudiar **(3.3.c)**. Como que no teníamos tanto esa parte. Sí, yo iba a psiquiatra, psicóloga, terapia de grupo a la semana, y no sé, hacíamos alguna cosa con educadores de emociones, de gestión, no sé qué, de no sé cuánto, pero nada académico. Yo hacía más terapia de grupo, concretamente dialéctica conductual con un grupo de chicas, adolescentes, que me fue bastante bien **(1.4.a)**. Está destinado a personas con TLP pero yo no tengo el diagnóstico como tal, pero siempre me han tratado como si tuviera un límite de personalidad, pero a veces también me dicen que tengo como cuadro de TOC, o sea, es como que no tengo ningún tipo de diagnóstico, solo que me dicen "te pareces a esto y a esto y te estoy tratando como a esto". Bueno, yo en mis diagnósticos tengo como tres trastornos de ansiedad, o sea es como que nunca me han diagnosticado bien. Porque no tengo tres tipos de ansiedad diferentes, o sea... **(1.4.b)** En el hospital de día trabajábamos también el tema de la rutina **(1.4.a)**, y como empecé a trabajar como que ya se había resuelto un poco, un poco, y luego ya me piré directamente, entonces no podía ir al hospital de día, porque estaban muy lejos.

Entrevistadora: Me has dicho que te dedicaron a CSMIJ desde neurología, ¿en tu centro hubo en algún momento alguna atención psicológica o algún acompañamiento psicológico? ¿Te recomendaron ir a algún servicio?

Anònim: ¿En mi instituto? Había una psicóloga que venía de vez en cuando, creo, una vez a la semana, o cada dos semanas. Hablé alguna vez con ella, pero es que a mí me pasa que con los psicólogos estos que ves una vez, o pocas veces, que llegas y tienes que explicar tu vida, y a la siguiente vez casi que tienes que volver a explicar tu vida porque llevan un montón sin verte, en plan, no puedes hacer como un plan de trabajo, es como... Hacía como más valoración de riesgos, de cómo estaba, pero no podía hacer un trabajo terapéutico realmente, era como que... No hacía trabajo individual, supongo, con las personas, ¿sabes? No me hizo ningún acompañamiento, que va. Hice alguna reunión para explicar cómo estaba y tal, pero es que no... Era como "Te llevan desde el CSMIJ, pues ya está". **(3.2.a)**

Entrevistadora: ¿Y por parte de los profes? Porque sí que has dicho que a algunos profesores a lo mejor se daban más cuenta y habías hablado con ellos y te decían, mira, pobrecito, tal... ¿Cómo era tu relación con los profes? ¿Te sentías apoyado por ellos? ¿Entendían un poco todo lo que tú estabas pasando?

Anònim: A ver, entender, entender... No creo que nadie pueda entender como una situación... Pero sí que a algunos me flexibilizaban un poco los deberes o estas cosas **(4.4.c)**. O me decían "Oye, aunque no hayas venido a hacer el examen, hazlo luego" **(4.4.k)**. Pero es que yo ya estaba en un estado que... Ya no estaba ahí, en plan, yo ya estaba muy desconectado. **(3.3.a)**. Entonces, sí que al siempre haber mostrado tanto interés por estudiar, sí que recibía esa parte de cariño de los profesores. De "Hey, ¿qué te pasa?". Pero como que tampoco me ayudó demasiado, porque es que... No sé, era... O sea, sí, gracias por verme sufrir, pero desde su posición tampoco podían hacer mucho. **(3.2.b) (4.1.c)**.

Entrevistadora: Comentábamos antes también que no tuviste adaptaciones, pero sí me estás diciendo que hubo cierta flexibilidad, por ejemplo, en deberes, en la evaluación... ¿Puedes comentarme un poco más? ¿Recuerdas alguna otra facilidad que te pusieran?

Anònim: Sí, en las entregas, o lo que... **(3.3.b)** Pero eso, o sea, flexibilidad, pero no acompañamiento emocional, no sé. A ver, sí, o sea, que fueron majos... **(3.2.b)**. Bueno, yo es que tengo la tendencia de que si me pasa algo hablo con los profesores. Aún en la uni, aunque no se sepa mi nombre, me da igual, yo voy y hablo contigo. Que es que creo que si no... O sea, yo como que no soy una persona muy constante, pero cuando hago el trabajo, pues me gusta dedicarle mucho. Entonces, me gusta tener como más relación de tú a tú con los profes, **(2.6.b)** y les comento como "Oye, igual no puedo ir a todas las clases, porque tengo ansiedad, me cuesta levantarme, estoy cansado...pero que sepas que tengo ese interés por ir" **(3.1.a)**. Luego, obviamente, hay profesores que se cagan en tus muertos porque nunca vienes, nunca vienes... **(3.2.b)**. Pero mira, o sea, esta es mi situación, ya está. No puedo hacerle más. Y qué más...facilidad... Me intentaron hacer durante segundo, creo, como un grupito de personas que también tenían altas capacidades para que aprendieran otras cosas. Teníamos como profesor que venía dos veces a la semana y hacíamos como materia avanzada. Y eso que yo iba por la pública **(1.3.a)**. Pero no sé si me servía de mucho. A mí, como era como estudiar más, pues de puta madre porque me gustaba **(2.1.b)**. Pero no sé. **(3.3.b)**.

Entrevistadora: Tú que estás estudiando cosas relacionadas y has dicho algo como "Yo sé de las adaptaciones que hay porque hago trabajo social". ¿Qué crees, en perspectiva, que se podría haber hecho mejor o qué recursos crees que hubieras necesitado?

Anònim: Es que mi caso se me hace... O sea, se me hace muy difícil, en plan, analizar mi caso. Porque es... Bueno, no sé. Fueron unos años muy locos. Pero, por ejemplo, mis hermanas, que después de escaparse (porque consiguieron, por fin, pirarse de esa casa), desarrollaron agorafobia, de hecho, en momentos diferentes. Ahora mi hermana pequeña ya no puede salir otra

vez de casa. Mi hermana mediana estuvo un año y pico también muy mal cuando dejó la ESO. La pequeña está en tercero, pero lo ha dejado también **(2.5.c)**. No sé. Hay como mucha insistencia en que vuelvan cuando es la ESO. Cuando eres menor y dejas la ESO, le llegan una cartita a tus padres de la DGAIA en plan que te están vigilando, tipo “Oye, tu niño no está yendo, estás como en riesgo de...” No lo dicen así, pero es como una amenaza de quitarte el niño. O sea, no te dicen eso. Te lo dicen con otras palabras. Pero cuando te llega esa carta, poniéndonos en la situación de mi madre, yo no podía seguir ahí porque era muy demandante emocionalmente tener que cuidar a niños tan traumatizados como yo. Y por eso me tuve que pirar. Pero en plan, mi madre no pasaba tan mal. Era en plan: “No consigo que mi hija salga de casa, tiene muchísima ansiedad, no me hace caso, no me hace caso, en el sentido de que nada le sirve, no quiere ir al psicólogo, no sé qué”. Y encima el discurso que te llega como desde la trabajadora social o los servicios sociales era muy punitivista. En plan: “Estás cuidando mal a tu hija, la tienes que obligar y ya está”. Mi madre no tenía ese soporte. Yo no tuve un plan individualizado porque en Batxi ya no hace falta, pero mis dos hermanas sí que lo tenían **(3.3.b)** porque tienen agorafobia y les cuesta salir de casa, y aun así era a base de amenazas. Era como: “Bueno, como no puedes venir a la consulta, si faltas más de tres citas, va a venir la de DGAIA”. Yo entiendo que no hay muchas opciones con las que jugar cuando un niño no puede salir de casa, pero es que las amenazas son muy jodidas y muy traumatizantes para los menores de edad. **(2.3.a)(4.4.b)**

Entrevistadora: Pero ellos sabían la situación, ¿no? ¿No había un seguimiento de servicios sociales a tu familia, a nivel de la violencia e incluso económico?

Anònim: Sí, sí hubo. Pero en plan, lo que le daba mi madre y las soluciones cuando estaba en ese sitio, por ejemplo, ah, pues vete a un albergue. Y mi madre exactamente dependía económicamente de esta persona. Tenía que mantener a tres niñas que estuvo manteniendo durante un tiempo con 600 euros a tres niñas y a ella. ¿Dónde coño puedes ir con 600 euros? Es que en ningún lado. Antes de conseguir el trabajo de laboratorio. Entonces, dependía económicamente de su expareja porque nos daba una casa y qué comer. Entonces, como que siempre que iba a buscar ayuda tanto en el Servicio de Atención a la Dona que es el SAI, SIAD, no sé cómo se llama, era siempre “pues vete a un albergue y llévate a las niñas y cambia de albergue cada mes”. ¿Cómo vas a llevar a menores de edad? O sea, no había ninguna solución ni una alternativa buena de sacarnos de ahí. No sé. Y como que nos tuvimos que comer muchísima violencia institucional. Tardamos ocho años en conseguir un piso: ahora tiene un piso de alquiler social mi madre. Pero un montón de tiempo que fue como “no, es que como no has denunciado” o “Ay, denuncia”. Pero si estoy viviendo con esta persona ¿cómo coño quieres que la denuncie? Y yo, pues varias veces he llamado a la policía en situaciones de que me amenazaba bueno, nos echaba de casa o nos amenazaba con matarnos. Pero tampoco pasaba nada porque viene la policía, más o menos se relaja la situación, pero como que creabas más tensión y más rabia y más ... O sea, lo mejor era como callarse porque si no era como...alterar las cosas. O sea, por parte de servicios sociales nunca tuvimos ninguna opción muy buena **(1.2.d) (4.5.d)**. Mi madre siempre la trataban como que no sabe criar a sus hijas que no sé que....Era como “ay, pero es que no tiene tiempo para sus hijas, no sé qué, pues haberselo pensado mejor antes de tener hijos”. Y madre, cuando cobraba con 600 euros, antes de irnos a la casa de este señor, trabajaba tres curros diferentes. O sea, claro que no tenía tiempo para nosotros. No sé, muy punitivista. Por parte del CSMIJ, a veces bien, a veces mal, porque ahora con la última directora que hay, es como que quieren ingresar todo el rato a mi hermana porque está en una situación muy mala, pero como no hay ninguna crisis aguda o grave no la pueden ingresar. Y de nuevo todo recae en la responsabilidad de cómo mi madre nos ha cuidado. No sé, es chungo.

Entrevistadora: En casos tan complejos, está claro que todos los ámbitos se interseccionan. Pero más centrado en el centro educativo, ¿qué podrían haber hecho para que estuvieras mejor, para que pudierais seguir estudiando?

Anònim: Yo no creo en las aulas estas especiales, o no sé cómo se llaman. El que te aparten y que te den como una educación diferente, ni a más ni a menos. No creo que sea bueno porque es como que te desconecta de la clase (4.4.g). Tampoco sé hasta qué punto los profesores tienen recursos para poder hacer algo en una situación tan compleja, no sé, o sea no sé qué más se podría haber hecho (4.1.c). Además, es como que sólo reaccionan cuando hay un alto riesgo aunque ya había señales de que yo estaba mal y yo lo verbalizaba, pero como que nunca se hizo nada, o sea, sólo se me sujetó en la situación de crisis pero nunca hubo como estrategias reales útiles (3.1.b). Quizás el tema de la psicóloga del instituto sí que me gustaría que, tanto la psicóloga como la trabajadora social, que hay también, fueran más claras con el tema de recursos que hay, de explicarte qué hay. Porque es que al final hay tantas cosas, que al final no vas a ningún lado. Te sientes muy perdido. Te derivan a 50.000 sitios y al final sientes que nadie te hace un seguimiento de verdad (3.1.b) (3.2.a). O a veces no se coordinan entre ellos el CSMIJ y servicios sociales o el instituto. A veces no se coordinan bien porque los tiempos son los tiempos y es como que le llega el instituto super tarde que ha pasado algo, y como que eso es dar todo el rato explicaciones y revictimizar a las personas (3.1.c), ¿no?. O, no sé, mi hermana ha empezado otra vez a volver a CSMIJ pero ya le ha pasado dos veces que vincula con una psicóloga de CSMIJ y se van y se le ha vuelto a ir la psicóloga que había vinculado y es como uff. A mí también ahora se me está yendo mi psicóloga del CSMA y es como "tío, he estado dos años buscando una psicóloga con la que poder conectar y se me va" y es complicado (4.5.a)(1.4.a). Es una mierda desde los trece, catorce años que he empezado a ver trabajadores sociales, psicólogos o lo que sea, he tenido que explicar mi historia demasiadas veces. Es como que me he pasado más tiempo explicando mi caso, que es recibiendo terapia, recibiendo herramientas o recibiendo atención realmente (3.1.c). Y quizás para lo de seguir estudiando, poner un poco más de atención en lo que le gusta a cada niño. O sea, yo porque era muy verbal sobre lo que me gustaba, pero a mis hermanas que quizás les gusta más yo que sé el arte o la música... quizás haber potenciado un poco más eso que no tanto el tienes que seguir estudiando, porque si no te van a apartar de tu familia o amenazas o te van a ingresar... ¿sabes? Como más desde el "qué es lo que realmente quiere hacer el niño", no tanto desde la amenaza. (4.5.b). Por ejemplo, mi hermana pequeña sí que ha tenido tres meses ahora atención domiciliaria y le ha ido bien. Pero la atención domiciliaria se acabó, y ya está, se acabó a los tres meses. Lo que pasa es que cuando acabó el plan de trabajo, o sea, el plan de trabajo tenía varios objetivos y uno de ellos era que volviera al cole. La cosa era, "si no sigues este plan de trabajo tres meses domiciliario y no consigues salir un poquito de casa volver un poco al cole, te ingresamos". Ella no ha vuelto al cole, pero ha conseguido salir de casa. Pero como no había vuelto al cole, ha empezado otra vez el tema la amenaza de "Bueno, si has mejorado, pero igual deberíamos ingresarte". Cuando ella sí que ha hecho pasos para adelante, porque ahora sale una vez a la semana, que para ella es un montón y se ha duchado una vez a la semana, pero como que siempre están demasiado...son como muy estrictos con el tema de "hay que cumplir, hay que cumplir esto" y que el objetivo sea ir al cole cada día. A veces es como forzar demasiado al menor sin haberle dado estrategias para gestionar la ansiedad o sus problemas. (4.5.b).

Entrevistadora: Pero el ingreso no tiene por qué ser algo negativo, supongo, ¿no?

Anònim: No, pero alegaban que mi hermana tiene que comer mejor, tiene que dormir mejor y tiene que salir de casa. Esos eran los tres puntos. No va a comer mejor en un hospital porque cuando vuelva a casa va a volver a comer mal, o sea hay que trabajar en casa lo que se come en casa. Dormir mejor, la están forzando mucho a medicarla pero mi hermana no quiere que la mediquen, claro, si tú la ingresas y la medicas claro que va a dormir bien esos días, pero si mi hermana no quiere tomarse una medicación y no quiere crear una rutina de dormir a través de una medicación, es que no le va a servir nada regularla x tiempo. Y el salir, si está hospitalizada no va a salir, o sea está hospitalizada. ¿En qué le va a ayudar salir de su zona de confort? No sé, es que como que entiendo que son dilemas súper complejos éticamente para las profesionales, pero a veces se

traslada a que los usuarios sufren más por cómo se explica o cómo se intenta conseguir los objetivos.

Entrevistadora: Vale, ¿y respecto a otras cosas que se hubieran podido hacer desde el centro educativo? O alguna adaptación como lo que comentábamos de la flexibilidad en las entregas. O no sé, tu que ibas mucho al CSMIJ y te costaba ir a clase si te hubiera venido bien más flexibilidad horaria o reducción de horas.

Anònim: Sí, me hubiera gustado, pero es que me costaba mucho verbalizar en ese momento. Si me lo hubieran propuesto, quizás me hubiera servido pero claro, en ese momento yo no lo sabía **(3.3.a) (4.4.b)**.

Entrevistadora: Bueno, pero si lo hubiera sabido como sabes ahora, ¿crees que te hubiera ayudado? Reducir carga, los horarios, salir del aula ...

Anònim: No lo sé, porque es que a mí me pusieron más carga de estudio para ver si salía del bache depresivo **(3.3.b)**. No sé si me ayudó o sea, es que no creo que tuviera nada que ver con la carga, era la situación que tenía en casa. Independientemente de la carga, hubiera acabado igual **(4.4.d)**. Y lo de salir del aula ya lo hacía, pero es que es difícil, te entiendo, eh? salir del aula porque estás hiperventilando o llorando, pero no te sientes muy acompañado **(3.3.b) (2.2.d) (4.4.e)**.

Entrevistadora: ¿En qué sentido? ¿Te hubiera gustado, por ejemplo, que hubiera una persona que pudiera salir contigo o ir con la orientadora o tener algún sitio al que ir?

Anònim: Sí, me hubiera gustado tener una figura como lo que no sé lo que se supone que era esta psicóloga pero cada día o tener un espacio más...más terapéutico,... o un tutor. Sí, me hubiera gustado. O sea yo en ese momento no iba a pedir ayuda y aún me sigue gustando pedir ayuda. Entonces si hubiera estado ahí algo como muy visual, una figura muy “estoy aquí para ti”, obviamente me hubiera servido, sí. **(4.3.a)**.

Entrevistadora: ¿Alguna cosa más que te hubiese gustado? ¿Qué consejos le darías a los centros educativos para poder acoger y acompañar bien a su alumnado con problemas de salud mental o con dificultades?

Anònim: Yo creo que se tiene que dar más formación a los niños sobre el tema habilidades emocionales, inteligencia emocional, aprender a ponerle nombre a lo que sientes. El tema sexualidad también creo que está súper avanzado, hablar de otras culturas o sea de cosas que quizás no están en el currículum, pero que en el día a día te sirve mucho **(4.5.a)**. O sea, conozco gente que ha aprendido mucho del tema emocional en el cole y me dan envidia porque, como que me lo he tenido que montar yo más. Tengo ahora una amiga que daba como cuentos, o sea, le explicaban cuentos y la ayudaban a identificar como: “¿qué crees que sientes este personaje? ¿Qué crees que puede hacer?”. No sé, cosas así me hubieran ayudado mucho, porque mi madre no tenía las capacidades para enseñarme a verbalizar emocionalmente, entonces no lo he aprendido en casa, no lo he aprendido en el cole y pues, ahí se quedó.**(4.2.b)**

Entrevistadora: ¿Formarías también al profesorado en tema emocional o salud mental?

Anònim: Se nota mucho cuando los profesores no tienen interés por ti y eso no es algo que se pueda formar **(4.3.c)**. Bueno, sí supongo que sí, el tener como más conciencia sobre cómo interactúas con estos niños, porque al final están en momentos muy vulnerables. Yo me acuerdo de un montón de cosas como, yo que sé, la primera vez que vi a una persona con una camisa azul porque me chocó un montón. Estamos en un momento de desarrollo en el que cualquier cosa nos

puede afectar a niveles que te pueden marcar toda la vida. Entonces, no sé, un poco más de cariño en ese sentido. **(4.2.a) (3.2.b) (4.3.k)**

Entrevistadora: Lo consideras más cuestión de actitud o ganas, entonces?

Anònim: De ganas **(4.3.c)**, y de que no tengan muchos alumnos, también, porque a veces cuando llevan a 50.000 alumnos no pueden tener una atención más individualizada, ¿sabes? **(4.1.c)**

Entrevistadora: ¿Hablamos de un tema de reducción de ratios también?

Anònim: Sí, o sea, no es su culpa, está montado así también, o sea no digo que sean mala gente y es normal que te canses también trabajando con gente, o sea no culpo, pero sí hay que tener un poco mejores condiciones profesionales para poder atender mejor a los niños. **(4.1.c)**

Entrevistadora: Perfecto, pues por mi parte ya está todo, muchísimas gracias.

ENTREVISTA INFORMANT C

Entrevistadora: Hola, moltes gràcies per estar ací.

Anònima: De res.

Entrevistadora: Per començar l'entrevista, què tal si ens contes una mica com era el teu dia a dia a l'escola? Si t'agradava, com t'anava en els estudis, com et duies amb companys i professorat...

Anònima: Jo la veritat a l'institut anava aprovant, però no me motivava molt en general **(2.1.b)**. Les notes eren com una mitja de 6 en algo... suficient per aprovar i per anar segura que aprovo, però només per a sortir del pas **(1.3.d) (2.2.a)**. En els companys en el meu cas bastant mal, era una nena molt artística i bastant sensible i tot el rollo i, a part, no era molt canònica estèticament **(1.1.b)**, pel que em van fer molt de bullying i ho vaig passar prou mal **(2.6.c)**. Els amics m'anaven fent molts reversos de: ara som amics, ara no. Em veia molt sola i un poc deseparada **(2.6.a)**. I bé, ara estan valorant si tinc també TDAH **(1.1.a)**. I clar, els professors eren bastant capacitistes, llavors era com que no sobresortia i si em feia de veure era normalment per coses roïnes, com que em poso a xarrar, em despisto o el que sigui..I també jo suposo que no apreng d'una forma molt neuronormativa, i feia moltes preguntes. Jo per a aprendre algo necessito entendre-ho jo, no que em diguis "això és així". I feia moltes preguntes i els molestava perquè canviava el ritme de la classe **(2.7.d)**. Llavors moltes vegades em feien ghosting (ignoraven) i au. Això em feia perdre encara més l'interès **(1.1.a)**. O sigui, no vull estar aquí, estic aquí perquè m'obligueu, quan em vull involucrar no em deixeu... Era un despropòsit total. I llavors com que ells tampoc em tenien molta estima **(2.6.b)**. Així que, en general, la situació era bastant agobiant.

Entrevistadora: Com creus que la teva salut mental va afectar a tot açò? O com va afectar tot açò a la teva salut mental? Tu com estaves en eixa època?

Anònima: Estava totalment reprimida. En un lío increïble de no saber... com hauria de sentir-me. Que és lo típic de l'adolescència, no?, també una mica. Però clar, al no tindre absolutament cap guia, ni a l'institut, ni fora de l'institut **(3.2.b) (1.2.d)**. Perquè a casa tenia una situació... complexa...**(1.2.d)**. És que és una època molt confusa. I a part, si que es veritat que a mi em passaven eixes coses "extra"..., però en eixe moment estan tan confosa en general, que ni t'ho

planteges. És simplement que no encaixes, i no encaixes, i no encaixes... i no saps ni per què. Ni pots arribar a ninguna conclusió de cap manera. **(1.4.b)**

Entrevistadora: I amb la teva perspectiva d'ara, com veus aquella època? Ets capaç de relacionar-ho més amb la teva salut mental? Amb eixos perquè...

Anònima: Home sí, clar... Jo els meus problemes relacionals en eixe moment van ser creats per la situació en la qual jo estava a l'institut i a la casa. Jo no venia de fàbrica amb eixos problemes, sinó que es van crear en eixe moment **(1.2.d)(2.6.a)**. A casa tenia una situació molt complexa, amb progenitors narcissistes i un entorn violent **(1.2.d)**. A l'escola, jo vivia una situació de violència, d'agressions sexuals diàries, d'agressions, no tan físiques, però sí psicològiques...**(2.6.c)** Tant...que al final jo vaig traure com el mecanisme de defensa de "jo no estic aquí", "Yo no siento, no veo, no padezco", saps? **(2.2.b)(2.7.c)** I a partir d'ahí vaig tindre moltes dificultats per relacionar-me i a partir d'ahí crec que vaig desenvolupar tots els problemes que tinc ara **(2.6.a)(2.1.d)**. I el dit, la família conta molt. Si no tens suport ni ninguna guia per ningun lloc, no hi ha per on tirar. **(1.2.d)**.

Entrevistadora: I sent la situació a l'institut tan desagradable, no faltaves a classe?

Anònima: No, tot just no vaig fer coses rotllo saltar-me classes **(2.3.a)**. O sigui sí, pero alguna "xiquillada". No en plan rebotar-me amb el sistema. Perquè a més mos pares són molt estrictes i no podia permetre'm fer això. I rebre les conseqüències... **(1.2.c)**. Jo simplement estava allí sense estar-ho. **(2.2.b)(2.7.c)** No em surt la paraula...

Entrevistadora: Dissociar?

Anònima: Sí, dissociava, que flipes. Dissociava tantíssim que, literalment, jo sabia només el que estudiava a casa. I eixes havien de ser les meves notes, sense "acudir" per així dir-ho a classe. Perquè jo tenia una dissociació completa i absoluta i no m'enterava pràcticament de res.**(2.2.b)**

Entrevistadora: I a casa, podies posar-te a fer feina, o fer deures?

Anònima: No, per a res. Jo les feia perquè les havia de fer perquè en mi eren molt estrictes mos pares. Però era una obligació de "fes-ho", sense aportar ninguna eina o facilitat. Sí que és veritat que sempre m'han enviat a repàs **(4.4.f)**.. Ahí sí que han invertit econòmicament en la meva ensenyança. Però després jo recordo que estava fent selectivitat i estava estressadíssima i mon pare estava tocant un instrument a les 11 de la nit mentre jo estava estudiant, a dos dies vista dels exàmens de la selectivitat. Que literalment anaven a canviar el meu futur: si no aconseguia la nota jo no anava a entrar a la carrera que jo volia, on jo volia. I consideració absolutament ninguna. Entraven quan volien, feien el soroll que volien i de nit ficant la tele quan volien a l'hora que volien. I si jo matinava o no, donava igual. **(2.2.c) (1.2.b) (2.7.e)**

Entrevistadora: Però, així i tot, comentaves que les teves notes no eren males tampoc?

Anònima: A veure, no. De fet, jo una vegada vaig entrar a la universitat i van començar a ensenyar-me d'altres maneres, o inclòs després fent el master **(2.5.a)** (que no era tan poc normatiu com la meva carrera), jo tinc un promig de més d'un 8'5. Osiga que eixe rendiment de l'institut no era el meu rendiment real. "Algo" o algú ahí estava fent-me endarrerir-me. I jo crec que era, sincerament, el no deixar que jo entengués les coses de la meva manera. Tenien un ritme de classes, una forma de fer. I o jo m'"acoplaba" o em quedava enrere. I ja està.**(2.2.a) (2.7.d)**

Entrevistadora: Clar, tu tens carrera i màster. Totes aquestes dificultats, no et van desmotivar a seguir estudiant? Era perquè tenies clar el que volies fer o era el teu somni? O que consideres que va fer que segueixes estudiant?

Anònima: No, jo no he tingut mai clar el que volia fer. Jo feia sobre la marxa. I tampoc ningú apostava per mi **(2.1.c)**. No era com el "goal" de la meua vida. **(2.5.e)** Però mos pares em deien "tu has de fer batxillerat si o si, tal". I després també imagino que volien que fes una carrera. Com t'he dit eren... bueno, esque tampoc puc dir que van ser estrictes, o sigui, no es van implicar. Ells pagaven perquè jo tingués un repàs quan alguna cosa no m'anava bé, però no es van implicar emocionalment **(4.4.f)**. Però si ho dius perquè fos una obligació... tampoc mai els he portat la contrària, perquè era quelcom que jo ja ho veia com predestinat. Tampoc tenia més informació ni més vies. Ningú me les va donar. Llavors era com que açò és el que s'ha de fer i jo ho vaig acceptar passivament. **(1.2.c)** Però també em va aflorar a mi, perquè vaig pensar: "bueno, ja que m'he currat un batxillerat, aniré a fer una carrera". Però, també va ser un poc per desafiar **(2.5.e)**. A quart d'ESO vaig tindre una professora que em va dir: "Tu t'has apuntat a batxillerat?". Que tampoc era la meua intenció, reitero. Però em va dir "Tu no vals per a fer batxillerat. Tu no dones el nivell". I la meua reacció al principi va ser de decepció total i de dir: "Buah, doncs si m'ha catalogat així una persona adulta, que damunt es dedica a això, que és una figura d'autoritat... doncs serà cert". **(2.1.c)**. Però jo tenia més por a mos pares que a el que pogués dir una professional del sector i vaig seguir endavant **(1.2.c)**. I vaig intentar autosuperar-me com podia. Sempre m'ha agradat un poc portar la contrària i autosuperar-me. Un poc per a buscar també una identitat. Intentar arribar a algun lloc, no? Rotllo per a què he arribat jo a aquest món? I l'únic que podia fer en eixe moment era els estudis, perquè era l'únic que se'm permetia **(2.5.e)**.

Entrevistadora: No vau rebre cap mena d'orientació acadèmica?

Anònima: No, per a res, per a res. Ni idea. Jo a penes sabia que hi havia cicles.

Entrevistadora: A part del que hem parlat. Quines altres dificultats creus que causava la teua salut mental pel que fa als estudis o la teua vida acadèmica o educativa?

Anònima: Primera, com hem dit, la situació que tenia amb els meus amics i la meua família que em feia dissociar, o sigui, que els estudis se n'anaven a la merda perquè jo a classe no estava. Em faltaven moltes hores d'estudi i d'aprenentatge, que imagino que altres companys tenien i jo no. I després també vaig tindre com unes apoques de molts episodis depressius en les quals era incapaç de concentrar-me i altres èpoques d'hiperactivació i ansietat total en les que m'entrava desesperació, no podia escollir bé les coses ni centrar-me en els camins que havia de seguir **(2.2.b)**. I bff, he passat per moltes etapes realment. Ho definiria com: a l'ESO estava dissociada, al batxillerat estava depressiva i a la universitat estava hiperactivada **(1.4.e)**. Amb una angoixa i una ansietat que al final em feia tindre un perfeccionisme tal, que per fer una pinzellada mal a les 3 del matí, rebentava el quadre contra el terra i presentava les astelles **(2.7.c)**. És que això ho he fet. És molt extrem.

Entrevistadora: Pots explicar-nos un poc més d'estes etapes?

Anònima: A 4t jo vaig perdre tots els amics **(2.6.a)**, ningú tenia fé en mi. Jo encara em veia molt lluny de realment aconseguir ninguna cosa acadèmica **(2.5.e)**. Vaig tindre una depressió a 4t d'ESO. Però una depressió... Però de veritat. Ahí va començar. Després a batxillerat vaig seguir-la arrastrant i ja va arribar l'ansietat a tope que s'ho va menjar tot **(1.4.e)**. Però 4t va ser depressió, depressió, depressió. Del rotllo, feiem pauses de 5 minuts, jo em quedava a classe llegint i venia gent a insultar-me i jo dissociada, tristíssima... bueno, unes coses. I tots els temes alimentaris en

eixa època de "shaming" afloraven un munt, deixava de menjar a ratos, menjava un munt a altres... no et va bé. No et va bé. És impossible.

Entrevistadora: Clar, tu també has tingut un trastorn alimentari. Com afectava açò als teus estudis?

Anònima: El tema trastorns alimentaris i tot això... el teu cervell literalment necessita unes calories per a poder rendir i per molt que estiguis en un normopes, si tú el prives d'eixes calories o les estàs variant o el que sigui, el teu cap no està funcionant igual. És com un cotxe, si tu no li poses el combustible, no funciona. **(2.2.b)**

Entrevistadora: I com podies estudiar així?

Anònima: O sigui, jo no ho tenia permès altra cosa **(1.2.b)**. Llavors jo em vaig haver de menjar la mala època amb patates, de "viu-ho com puguís". La meua era una situació un poc peculiar perquè era un "has de fer això", però al mateix temps "no vals per fer això" i al mateix temps "no pots fer això". Mos pares "has de fer això" però no et donem cap eina per a fer-ho, el missatge que jo rebia era "no vals per fer això" i el meu cos el que em deia era "no pots fer això". **(2.2.b) (1.2.c)** Llavors... I els companys era "no et volem aquí".**(2.6.a)**

Entrevistadora: Que vols dir amb que el teu cos et deia "no pots"? Com era anar a escola en una època de depressió?

Anònima: "Simple y llanamente, automatico, soy un robot. No pienso, no siento, no padezco. Hagamos lo mínimo para que no me echen la bronca y au" **(2.7.c)**.

Entrevistadora: I la època de batxillerat com va ser?

Anònima: Al batxillerat vaig estar "millor" en el tema del bullying i vaig canviar bastant la meua manera de ser **(2.6.c)**. Va vindre gent nova i jo ja m'havia decidit per les arts. Llavors van ser persones més afins a mi i ja vaig fer grup i em sentia part de "algo"?. Com a amics i tot el rotllo guai. Però m'havia fotut tant tot l'anterior que jo estava depressiva, no tenia on agarrar-me més que això. I això era gent que estava igual que jo, vulguis que no. Llavors tampoc era una guia, era un...suport **(2.6.a)**. Però jo portava molt arrossegat i coses que jo no entenia en eixe moment. A mi m'han fet un assetjament sexual molt gran. Que m'ha afectat molt en la meua imatge, en la meua vida, en la meua expressió d'eixe tipus. I jo, això jo ho estic assumint ara mateix. És un tema que jo estic, ara mateix, dialogant en ell. Però jo ara mateix tinc 25 anys i això em va passar en 11-12 **(2.6.c) (2.1.d) (2.1.e)**. I diguéssim que la època del batxillerat era intentar complir unes expectatives a les que mai arribava, amb un cansament, una incertesa arrossegada..., un estar trist, perquè no sé per què m'esforço tant tot el temps. Hi havia un desgast **(2.1.c)**. Així que el que jo feia era un poc el "ojos que no ven, corazon que no siente", tira endavant, centra't en estudiar, la teua vida va a ser només estudiar. Tot allò personal es quedava en segon pla. I quan allò personal es queda en segon pla: llavors tu que eres? Era una època un poc trista. Al principi sí que vaig sentir un poc eixe grupet, però a la que es va complicar una mica es va perdre i tot eren estudis. I tant de bo, no apartés la vista d'allí perquè ho anava a veure molt negre. Els estudis eren el meu flotador. Però al mateix temps em produïen molta ansietat **(2.1.a)**. Era una ansietat, i un "sin vivir"... que clar. Jo a lo millor, en eixa època estava dormint 2-3h al dia perquè sinó no aplegava a estudiar. Però com que no dormies, llavors, totes les condicions vitals...i aleshores necessites encara més temps, i estas més cansant. I es va allargant. Mentalment destrossada. I clar, el cansament, l'ansietat, la confusió, la tristesa... No ser capaç d'això és bastant humà. Perquè no hauríem d'acoblar-mos a una situació d'estrès tal. Jo me'n recordo, que amb la mala relació que tinc amb mos pares, un dia em vaig

posar a plorar amb ells, rollo: "jo no puc en tot això". I es van riure de mi: "com no vas a poder si és el que toca a la teva edat?" **(1.2.d) (4.3.f)**. Que toqui a la meua edat no vol dir que sigui lògic. I sincerament, jo perquè sempre he pensat que la vida era quelcom més que tot això, però si centrés el meu ser totalment en això...no. Insuportable. Insuportable. Va ser una etapa molt dura. **(2.1.d)**

Entrevistadora: Comentaves que a la universitat trencaves els quadres, eres molt perfeccionista, era més una frustració... ansietat? Més alliberació després de les altres èpoques més fosques?

Anònima: Ira, ira. Però al mateix temps vaig obrir tot el meu potencial. Em va motivar i la motivació fa molt. Jo crec que la intel·ligència d'una persona no es té, es fa. Surt de la motivació i la disciplina. I en eixe moment sí que em van donar les eines per poder accedir a eixa part del meu ser. Però abans no. Abans em van posar les traves per no poder accedir. També l'entorn ajuda molt. Sobretot per la motivació. El canvi, el puc crear-me una identitat. El puc sentir-me de noves maneres. Em permeten sentir-me de noves maneres. Això és molt important. On jo estava ja tenia una identitat i havia d'entrar dins uns paràmetres. Allí era una nova persona.

Entrevistadora: Abans has dit que no tenies cap guia, tampoc els professors? Com gestionaven els teus professors tot açò? Com era la teua relació amb el professorat? Algú es va adonar o va tractar d'investigar una mica més? Et van fer sentir recolzada?

Anònima: A veure no, la majoria dels professors, els que es dirigien a mi era per tirar-me la bronca per alguna cosa, si no, jo era una persona que no destacava o inclús.. era un poc així. Si que es veritat que jo estava en una situació de vulnerabilitat i alguns es van adonar... però tampoc van ajudar-me en cap moment per a eixir d'allí. Qui es va adonar... En realitat no era adonar-se perquè ells tinguessin com eixa inquietud de dir: vaig a analitzar la situació i a veure com eixa persona està. Sinó que realment a mi els meus companys em deien coses en alt, davant dels professors **(3.1.b)**. I inclòs moltes vegades ells ho propiciaven, en la mesura que tenien els seus preferits, i veien que jo...en veritat un rotllo molt tòxic. **(3.2.b)**. En general, les meves relacions amb el professorat eren roïnes, és el que t'he dit. O era l'odiada perquè molestava, no podia concentrar-me **(2.7.d)** i no volia estar allí i m'intentava abstraure de qualsevol manera, o era bastant mediocre i no cridava l'atenció, o si la cridava i intentaven ajudar-me tampoc tenien eines i no sabien com tractar el tema.**(2.6.b)(3.2.b)**. **(4.2.a)**

Entrevistadora: Parlaríem també de desconeixement?

Anònima: Sí, desconeixement. **(4.2.a)**. Jo recordo que a tercer d'ESO, em sembla, tenia una professora de castellà. Que, per cert, ens separaven per nivells de notes, el que era un poc "hardcore". Ella estava tots els dies preguntant-me com estava, bueno, no com estava, que si volia parlar. I això és una dada que he recordat fa uns anys, jo no ho recordava. Va ser com, "oh, dada desbloquejada". I és veritat, tio, em va vindre el "flash" de tota eixa època que havia esborrat. **(2.1.e)** I ella, tot i estar jo com en els braços protegint-me amb el cap dins, creant-me una muralleta..., ella tots els dies diguent-me "Te apetece hablar?". Bastant assertiva, així, fluixet...I jo era un rebuig de "No, no, no, no vull, no vull fer-me de notar. Perquè fer-me de notar vol dir mal, perquè l'atenció que estic rebent no és bona."**(3.2.b)**.

Entrevistadora: Aleshores alguns professors si que se'n van adonar i van tractar de fer alguna cosa.

Anònima: Sí sí, una. Només una. Però perquè era molt "hardcore", perquè era molt visible i que només fos una m'alerta bastant. No ho veig com una cosa positiva **(3.2.b)(3.1.b)**. A vore tampoc sé si és la seva feina això no?**(3.2.c)**

Entrevistadora: Bueno, han de garantir la teva educació integral, això inclou el teu desenvolupament com a persona, per exemple.

Anònima: Sí, suposo que sí. No sé. Potser està sent un poc plana l'entrevista, però perquè el meu mecanisme va ser la dissociació total. Dissociació i ira. Moltíssima ira. Perquè quan t'estan tocant els collons sempre i damunt et reprimeixen els sentiments i t'invaliden. El que es crea és ira: ira, ira, ira. Odiar a tot el món, odiar-te a tu, odiar als professors i odiar el cole **(2.6.d)**. I com això no ho podia fer fent gamberrades petava a nivell psicològic. Jo he tingut moments en classe, de trobar-me invalidada en tants sentits i tan sobrepassada, que em vaig posar a cridar a ple pulmó, però com en ma vida. Tremolaven fins les cadires i les taules. Si això literalment no és un crit d'ajuda, jo no sé què és. De cridar-li a una persona i soltar tota la ira acumulada que tens dins. I la resposta de la professora en aquell moment va ser nul·la. Bloqueig total. Fem veure que açò no ha passat. **(2.7.c) (3.2.b) (2.2.e)**.

Entrevistadora: Creus que per eixa falta de coneixement de què parlàvem?

Anònima: Bueno, i capacitat i ganes. Anem a veure. Tu com a persona també hauries de saber com gestionar la situació. **(4.2.a)**

Entrevistadora: I què van fer? Et van derivar a algun psicòleg o orientador o...?

Anònima: Sí, de fet, jo ho recordo. Tota aquella època la tinc com un poc "blackout", del trauma tan tan gran que tinc **(2.6.d) (2.1.d)**. Primer i segon d'ESO de fet no els recordo molt. Tinc com alguns "flashos" que m'han anat venint, parlant i intentant recordar **(2.1.e)**. I un d'ells es que em van enviar a parlar amb l'orientadora i tot el rotllo. Perquè ja et dic, que el bullying es que es veia, que era visible. I simplement vaig anar i em va parlar de notes, de rendiment acadèmic i de la situació res. I jo realment estava completament arrossegada per la situació. El meu rendiment acadèmic era bastant secundari. I només va tractar això eixa orientadora. A nivell psicològic, zero, zero. **(3.2.a)** Jo vaig arribar inclòs a tindre un atac d'ira en mig d'una classe i bé, molts atacs d'ansietat, que ja sabien els profes que m'havien de traure fora **(2.2.e)**. És que em pareix molt bèstia ara mateix pensant-ho. I ningú em preguntava què tal. Era simplement: la rareta que surti de classe. **(2.2.d) (4.4.e)**

Entrevistadora: No sortíen amb tú ni et feien cap acompanyament?

Anònima: No, per a res, només em feien fora de la classe. Era simplement la rareta molesta que surti fora i que quan es calmi, i deixi de ser rareta, que torni a entrar. **(2.2.d)** I clar, al final em van enviar al psicòleg. Al de l'hospital, perquè el centre no tenia psicòleg. I em van derivar a la pública. I allí, em van veure un dia, que jo estava de millor humor, i em va dir: "A vale! Està curada, curadíssima! Màgicament". **(1.4.a)**

Entrevistadora: Aquest psicòleg en algun moment et va donar un diagnòstic? Et va fer un acompanyament terapèutic o et va donar eines?

Anònima: No, per a res, mai. Bueno, seria teràpia conductual. Imagino, imagino, eh? Perquè la veritat és que vamos... teràpia sincerament poca. Bueno, escoltar-me. Però igual, sempre m'aconsellaven com podia traure millors notes, com podia estar més concentrada. Però ningú realment em va preguntar: Com et sents avui? Ningú. Ningú. I tot just el meu taló d'Aquiles era emocional, no acadèmic. Jo en l'acadèmic no tinc cap problema. **(1.4.a)**

Entrevistadora: Has dit que al centre eren conscients dels atacs d'ansietat i que inclòs et van derivar al CSMIJ o al CAP. Saps van comunicar la teva situació a la teva família? Si va haver-hi una comunicació entre família i escola al respecte?

Anònima: Ni idea. M'imagino que la informació se la donarien a ma mare. Imagino. I que ella va fer simplement els tràmits de portar-me enllà. Però ningú es va implicar de ninguna manera, crec, per veure com havia anat i tal. Ells van seguir el "protocol", suposo, per dir-ho d'alguna manera. I ja està. Quan van "acabar" el protocol, van donar per acabat el meu tema. Però el meu tema no es va acabar, clar. **(3.1.c)**.

Entrevistadora: I amb tota aquesta situació, i si et veien tan malament com per derivar-te als serveis de salut, et van fer alguna adaptació o et van posar alguna facilitat pel que fa a la teva salut mental?

Anònima: No, per a res. Era com: estàs molestant i interrompent la nostra classe, surts, i quan tornis a ser una persona, entre cometes "normal", tornes a classe **(2.2.d)**. Però no s'acoblaven per a res a mi, ni va haver-hi cap ajuda. L'únic que em van fer va ser derivar-me a professionals de salut, que tampoc van saber actuar. Això ho reconec com un intent de donar-me alguna eina. Però l'eina no va funcionar i ahí es va quedar. **(3.3.b)**

Entrevistadora: I en el batxillerat, que comentes que encara estaves deprimida i tenies més ansietat, tampoc?

Anònima: No, de fet, això era: arribar, classe magistral i se n'anaven. No hi havia cap implicació personal. Ni un mínim. **(3.2.b)**

Entrevistadora: Era el mateix centre?

Anònima: Sí, sí. Però al batxillerat com estava millor del bullying, ja no em feia tant falta la figura del "adulto salvador".

Entrevistadora: No et vas plantejar mai un canvi de centre?

Anònima: Haguera hagut de poder fer-ho, però ningú em va donar la informació que això es podia fer. Jo ho pensava. Sí, sí, totalment. Però ningú em va donar l'eina ni em va dir que es podia fer com a tal. Jo no sabia de burocràcies ni de "politiqueo". Era una puta cria. Evidentment, si m'ho estic passant com una merda i un adult ho veu "lo seu" haguera sigut...**(2.6.d)**

Entrevistadora: Bé, potser tampoc consideraven que fos idoni o creien que podien gestionar-ho, no sé.

Anònima: Però és que tampoc van gestionar una merda, llavors haver-me canviat **(4.5.g)**. A veure si així hagués canviat alguna cosa. No sé.

Entrevistadora: En el teu cas no et puc preguntar sobre les adaptacions o suports, que t'han fet, però...

Anònima: No, no, adaptacions cap. **(3.3.b)**

Entrevistadora: Però ara, entenent-te millor, coneixent el que necessites per estudiar i sent tu mateixa docent, què consideraries que haguessis necessitat? O que es podria haver fet millor per a acompanyar-te i ajudar-te amb tot eixe procés?

Anònima: Comunicació, jo crec. Comunicació, implicació **(4.3.c)**, empatia en la gent **(4.3.k)**. Jo no t'estic dient que hagi de fer amics, però una bona comunicació en un professor que m'hagués donat confiança per poder parlar d'aquests temes o que m'haguera guiat...**(4.3.b)**. De fet, això, eines per als professors en l'àmbit psicològic, per a poder detectar aquests casos. **(4.2.a)**.

Entrevistadora: Formació al professorat?

Anònima: Exacte, sí. I implicació del professorat. Els companys són gent de la nostra edat, però el professorat és gent qualificada, que està ací fent un rol, que no em pareix ensenyar matemàtiques i prou. Tu estàs davant de gent vulnerable, menors d'edat. Què menys que saber alguna cosa més enllà de la teva matèria, no? **(4.2.a)(4.3.c)**

Entrevistadora: I a nivell metodològic? En l'aula, les tasques, els deures, les formes d'explicar.

Anònima: Doncs això ho he pensat molt, molt, molt i realment no he arribat a una resposta absoluta.

Entrevistadora: No busquem una absoluta, sino per al teu cas.

Anònima: Jo el que he vist, és que la metodologia per projectes em serveix molt, molt, molt. El fet de "no t'estic donant açò perquè tu estàs aquí i t'he d'ensenyar açò i tu has d'arribar a aquest fi". Sinó el fet de deixar-me a mi aprendre a la meua manera. De jo veure com vaig a aprendre, no de què tu m'imposes com vaig a aprendre. Posa'm un repte, i jo veure com arribo a la meta. Per això una metodologia per projectes. El rotllo anava molt classe magistral i això no sempre funciona en tot. **(4.5.c)**

Entrevistadora: Clar, però la metodologia per projectes se sol fer grupal. En el teu cas que hi havia una violència per part del grup d'iguals, hagués funcionat? O en casos de persones amb problemàtiques d'ansietat...

Anònima: No. Jo per molt que haguérem fet una metodologia per projectes, jo de veritat que el rotllo d'escollir-me per al teu grup i parlar, quan t'estan fent un bullying tan hardcore.. no t'abellix. Encara és pitjor, t'estan posant en una situació pitjor. Però potser enfocant-lo més individual. Amb treballs individuals, o de recerca... potser sí. Alguna cosa que tingués una meta per a assolir jo sola. Que em motivés. **(4.5.c)** Que molta gent et diu "uuuh, et farà falta per a la vida". Però després hi ha gent que es busca treballs 100% individuals, i pots no tindre "skills" per treballar en grup i que et vagi bé en altres aspectes a nivell laboral. Jo de fet també he fet unitats didàctiques com a docent de pràctiques i en feia projectes grupals. Un de cada. Combinar, suposo. Jo si els hagués hagut de fer: que sempre el professor fes els grups. Que els grups poguessin comunicar-li al professor com estan treballant els demés, pel tema repartiment equitatiu de la feina i tal i perquè ningú es quedés enrere perquè l'han deixat enrere, saps? I que medien en els grups, saps? Jo que era l'apestada de classe ningú em volia al seu grup, però tampoc em deixaven tindre ni veu ni vot. Tampoc em servia de molt aprendre d'eixa manera, era una anul·lació. **(4.4.h)** Per això si es fan grups, amb una mediació real. Tampoc sé la resposta de com seria una educació ideal ni com jo en aquell moment en aquell estat haguera reaccionat a altres estímuls. El que potser m'haguera motivat és això. Per això tampoc sé. Li dono moltes voltes però realment quina és la clau real de l'ensenyança?

Entrevistadora: No cal que arribem en aquesta entrevista a la clau de la ensenyança.

Anònima: Per això, no sé. Si em dius coses jo et puc respondre si crec que m'haguessin anat bé.

Entrevistadora: Per exemple, una de les coses que es fan, sobretot quan hi ha ansietat, o situacions complexes, és traure càrrega de feina, o deures a casa, perquè la persona no se satori.

Anònima: Al batxillerat sí, evidentment **(4.4.d)**. Literal recordo un dia que em vaig posar a mirar la paret en plan: "Ostras, m'estic permetent estar 30 segons mirant la paret i no mirant uns apunts i pensant, pensant, pensant". Imagina com de cansada mentalment estava.

Entrevistadora: Clar, per a tot el món el batxillerat és dur. Però si damunt has de fer front a una situació de salut mental o de violència a casa o l'escola i ho dus a sobre...

Anònima: Molt dura, sí. Però jo tenia tanta ansietat i tanta càrrega i tant de cansament mental, que, a part del fet que els coneixements ja no t'entren, perquè és que no entren, tio. Quan estas tan cansat ja no va res. Tal qual. Encara estava més confosa i tenia menys capacitat de pensar o processar les meves emocions **(2.2.b)**. Eixa situació d'ansietat, tristesa, desesperança i confusió. Era un puto còctel. Estàs obligant a una persona a passar per ahí que és una moguda brutal, que ha de decidir. Però no l'estàs deixant desenvolupar-se i conèixer-se. I em pareix lo pitjor del món. Ací traure càrrega per un puto tubo, perquè ja em diras tú de que cony em serveix saber-me tota la història d'Espanya, quan no m'estas donant temps ni de saber com sóc **(4.4.d)**. "Pero que cojones me estas contando". És molt dur.

Entrevistadora: O sigui al batxillerat traure feina, però i a l'ESO? O en general, vamos. Per exemple en eixos moments d'ira o ansietat, quan cridaves o et feien sortir? Què es podria haver fet? O per prevenir-los?

Anònima: Mira, mira, clar. En moments de saturació, poder sortir un segonet de classe, sense que s'hagi de parar la classe i que ningú em miri. També m'haguera servit molt poder anar a caminar, de veritat. Al pati. Que em deixaren fer una volteta al pati. Però no per a passar el rato. Per a despejar-me i poder tornar enllà **(4.4.e)**. Això era una presó supercarregada.

Entrevistadora: Què més?

Anònima: Mmmm...no fustigar-me per perdre'm de la classe i desconnectar de vegades. Jo estic aquí, m'esteu obligant a estar certes hores, tota l'estona en informació constant i tu m'estàs marcant el ritme. I el meu propi ritme? En lloc de fer-me la bronca o riure't perquè m'he perdut, dir-me: mira, estem a aquest apartat. **(4.3.d)**. A mi em passava que jo anava a física o química, que jo no m'enterava d'una puta merda. I per no parar la classe, que era una profe, que jo segueixo avui en dia estimant-la molt, jo em quedava als patis en ella per voluntat pròpia. Perquè jo volia aprovar i m'obligaven a aprovar **(1.2.c)**, així que jo em quedava per voluntat pròpia en els patis perquè m'expliqués les coses en tranquil·litat i a poder jo preguntar-li sense sentir-me jutjada. I ella feia el sacrifici de quedar-se també en mi. Que no cal que neixi de l'estudiant o sigui al pati. Es poden trobar estones per posar a eixa persona al dia **(4.4.f)**. Jo ho he fet com a professora. Jo he anat i ho he fet. Això, més relacionat amb la hiperactivitat i voler entendre, perquè jo sóc 0 o 100% o entenc o em desentenc. I després quan jo em perdia, que no ho feia a posta, em maxacaven. Xic, et costa molt quan jo m'he desenganxat, perquè t'has adonat, dir-me on estem?. Perquè si em pegues la bronca no vas a aconseguir que em concentri més. Vas a aconseguir que em concentri, ubicant-me. Ubica'm. Però sempre ha sigut repressió i deixar-me com una gilipollas **(4.3.l)**. Perquè

el que estava fent l'altra gent, jo no. Cony, digues "Estem a l'exerci 2, aparat A". Gràcies. I ja em sento un poquet més part del grup **(2.2.b) (2.7.d) (4.3.d)**. No sé, si em dius més coses et puc dir. Oh! Potser tindre objectes d'"stimming". Perquè si et veien fer algo fora de lo comú ja et deien. Que ningú et deia que no podies dur-lo, però tampoc t'ho proposaven, o acabaves amb el boli ahí: cling, cling, cling. **(4.5.j)**.

Entrevistadora: T'hagués ajudat espais lliures d'estímuls o espais més tranquils per poder-te concentrar?

Anònima: Sí, això hagués estat bé. Sobretot en els exàmens, perquè tenia molt de nerviosisme **(4.4.g)**. No diria ansietat com a tal, que va vindre després, però sí tenia molta pressió damunt i em posava molt nerviosa. I em comparava molt en els demés. I anava mirant per quin exercici anaven. I anava perdent el temps de l'examen mirant als altres **(2.7.d)**. Tota l'estona. Damunt ni em copiava. Només mirava a quin ritme anaven.

Entrevistadora: Bueno, si és pel TDAH, en teoria tenim més temps per als exàmens, sol ser mitja hora més: per si ens distraem, per la indecisió, etc.

Anònima: Però això a mi no m'hagués agradat. Sense tindre-la vaig tirar endavant i estic molt orgullosa d'això **(1.4.f)**. En el meu cas no l'haguera necessitat. Però també és que jo no perdo temps per exemple per indecisió, perquè sóc més impulsiva. Però potser estant més relaxada i decidint-ho de forma menys impulsiva, podent seure'm a raonar quina em convenia més. Jo tirava: Ale, aquesta mateix!. I a lo millor he cagat exàmens per fer coses així. O no sé, algun examen on es valorés més la comprensió que la memorització, perquè em quedava molt en blanc. Quan em posava nerviosa, em quedava en blanc. De tanta pressió. Ací en veritat donar-me més temps hauria estat guai, però no de temps fent l'examen, sinó com una introducció. No que arribés el professor a l'examen i ala, que se't tancava el cul que podies obrir botelles, saps? Era una situació de tensió i ansietat. Una introducció, un "respira", un repaset o 5 minuts de repassar les coses, per pensar en la matèria o, no sé. Que no sigui veure al profe entrar amb els exàmens i cagar-te damunt. O deixar escoltar música. Que sé que molta gent faria trampes, però no sé. **(4.5.f)** No sé, si em dius més coses et dic.

Entrevistadora: Flexibilitat en les entregues, per exemple.

Anònima: No, jo de veritat que tot això no, les metes a temps les he complert. I m'he adaptat i après amb els anys i crec que ha estat positiu per a mi. Al final passar per tot aquest procés educatiu també m'ha fet acoblar-me als paràmetres, que és el que se't demana després **(4.4.c)**. Però bé, entenc que si és un moment molt dur... A mi això em va passar a la universitat, quan em va passar això del quadre. Però jo vaig anar a la profe i li vaig dir, mira, a mi m'ha passat això, mira-ho, que no m'ho estic inventant. I em va dir, no et preocupes, no ho repeteixis, et vaig a posar un 6, "ni pa tu ni pa mi" i a "otra cosa mariposa". I em va traure un puto pes de damunt. Si tots tinguéssim més empatia i comunicació **(4.3.b)(4.3.k)**. Val, les notes, nosequè... Però no tot són notes. Vols que aprengui o em vols posar només una nota? No puc tindre un mal dia? S'hauria d'entendre això. **(4.4.i)**

Entrevistadora: Creus que t'hagués funcionat, en eixa época que estaves tan dissociada, tindre un company "ajudant" que et prenguera apunts i t'ajudés?

Anònima: No, perquè jo entenc els meus apunts al raonarlos jo. **(4.4.r)**

Entrevistadora: Mmmm...I que opines d'altres adaptacions com flexibilitat horària o flexibilitat en l'absentisme?

Anònima: Buah, sí. Això a mi sí. Jo pels matins, una cosa que em passava en eixa època, i m'està passant ara mateix, que estic tenint prou dificultats de nou, és que jo m'aixeco pel matí i em costa molt fer-ho tot. Però no un em costa aixecar-me estàndard. No podia, no tenia l'ànim, l'energia per fer-ho. Arribava tard. I hi havia classes que no se'm deixava entrar per arribar tard. Era simplement un "no puc". No és que no m'aixequi prompte, no em puc donar més presa. És que estic tan insegura amb la meua imatge, que perdo molt de temps **(2.7.g)**. I no em funciona el cap, em deixo alguna cosa, em toca tornar. Inclòs estic molt cansada i no aconsegueixo en tota la meua ànima aixecar-me del llit. I jo arribava a classe 5-10-15 min tard i no em deixaven entrar, i em tocava quedar-me estudiant en la biblioteca **(4.4.b)**.

Entrevistadora: Clar, tu has comentat que no faltaves molt. Però a algunes persones eixe no poder aixecar-se implica que directament no tenen energies per anar a escola.

Anònima: Clar, l'ideal seria que no contessin les absències **(4.4.a)**, o que tinguessin "packs de material" preparat per enviar-t'ho. Jo què sé. Segons com, els sortiria més rendible i seria més plausible. O sigui, jo com a profe, si has faltat per un període "xungo" que has tingut, et faria recuperacions a mansalva **(4.4.k)** i t'aniria enviant tota la informació al correu. I si eixe dia no he de quedar en algú per fer-te els PDFs o materials perquè els puguis veure a casa, ho faré. Però clar, a mi la docència em tira. Però, és cert que al final és un treball i et paguen les hores que estàs i és vocacional. Així i tot, jo ara vaig fer les pràctiques i la meua tutora tenia molt poques hores de docència i tota la resta eren preparacions. Sí que hi ha temps. T'estan pagant que flipes, tens una jornada que et dona espais, tens el cap de setmana, tens un sou de puta mare. M'estàs dient que no pots? El que passa és que anar a fer-te els cafés és prioritat **(4.1.c)**. No fer-li els PDFs a la nena que no ve a classe **(4.4.j)**. Clar, també entenc que hi ha centres amb més complexitat, que has de començar a mirar individualment el de tot l'alumnat i aquí sí que li has d'invertir un "huevo" de temps. I a vegades no tens el coneixement ni les eines. Però ja et dic que, la major part de les vegades, és perquè no es vol.**(4.3c)**.

Entrevistadora: Clar, el problema és si aquesta persona que està travessant un moment difícil tampoc té energia per fer les tasques que li envies?

Anònima: O sigui si ni va ni fa? Aleshores jo com a docent que puntuo? No sé, potser en eixos casos posaria una nota especial, del rotllo: no has de repetir, però tampoc estas aprovat. Però si així van seguint la dinàmica fins a obtenir el títol...O fer un títol especial, de que ha passat per eixe procés o etapa i per això té el títol de Batxillerat, però no té els coneixements assolits **(4.4.i)**. Clar, però és molt classificar a les persones. Però clar, li donen el títol igual que a Manolo el del forner i els altres que sí que estan fent i currant. Però si no li ho dones, a lo millor se li fa bola i deixa d'estudiar. Jo t'entenc, i me jode, però no sé. Perquè no es culpa seva i sí que estan passant un procés però estan passant per un altre procés diferent que no té a veure en aquest títol.

Entrevistadora: I veient algunes d'aquestes opcions que hem vist. Quines altres mesures creus que t'haguessin ajudat?

Anònima: En el meu cas crec que era un tema més de mediació entre alumnes. Mediació real i feta per una persona externa, professional i ficada en el món de la salut mental. I empàtica. Sobretot empàtica, vale? **(4.5.g)**. I el suport d'una persona associada amb psicologia clínica o conductual, no sé. Una persona que es dediqués a fer eixes coses **(4.1.b)**. No sé, informació, campanyes d'informació, xarrades, tallers, coses així, també hagueren estat molt bé. **(4.2.b)**.

Entrevistadora: Creus que la mediació hagués funcionat en la situació de bullying tan heavy que paties?

Anònima: En veritat crec que no. No sé. Hauria estat molt agressiu, molt, molt agressiu. La veritat. Però és que a vegades fa falta eixa agressivitat per sortir del cicle. Pot sortir mal? Sí, pot sortir molt mal. Jo en eixa època m'aterroritzava tantíssim eixa imatge que preferia viure amb l'angoixa. Per això, és necessari una persona que guiï les respostes i les guiï bé. Ja que s'afronta una cosa tan tan dura, que almenys tingués resultats. No sé, potser perquè m'he criat en un sistema d'acció-conseqüència i per a mi això ho tinc molt normalitzat. Però més que res, posar el focus en la persona que està fent el bullying. Eixa persona que està fent bullying: Que està suplint fent Bullying? Sí, perquè ningú fa bullying perquè sí. Fan bullying perquè li manca alguna cosa, perquè a sa casa està passant alguna cosa, perquè no té autoestima en algun aspecte, perquè vol encaixar en algun lloc. Sempre hi ha un per què jo crec. I eixe perquè jo crec que estaria bé saber-ho i tractar-li a eixa persona **(4.5.g)**. Però "vamos", ja et dic que on jo vaig estudiar per a res. De fet, jo crec que als profes els agradava veure qui era més guai, menys guai, classificar a la gent, observar el "chismecito", "vamos". Però clar, eren unes persones adultes que estaven catalogant a gent per rangs, i és dur. **(3.2.b)**

Entrevistadora: Parlaves de xarrades i campanyes informatives. Sobre salut mental? Sobre bullying? Creus que una campanya sobre bullying haguera servit?

Anònima: No tan xarrades grupals de bullying. No sé. La mediació. Però sí per exemple informar sobre la diferència, sobre les neurodivergències. Conscienciant a la gent de l'empatia, de les neurodivergències,...Perquè realment les persones neurodivergents no estan res visibilitzades com a tal, són molèsties per a una continuïtat de les classes i uns temps ajustats. No se'ls hi dediquen temps, ni espais, ni la gent té empatia per entendre-ho. I això s'ha de canviar **(4.5.a)**. Jo he anat a fer pràctiques, i a mi m'han dit que hi ha gent amb TDAH i tot el rotllo, però a mi no m'han donat ninguna eina ni ningun protocol per actuar. Jo sóc docent i no sé què s'ha de fer diferent amb una persona en TDAH. Així està la cosa. **(4.2.a)**

Entrevistadora: En teoria, caldria tindre un informe o diagnòstic professional, després l'EAP fa entrevistes a l'alumne, va a observar-lo, aprova i determina quines necessitats té i a partir d'ahí es fa un pla individualitzat i allí introdueixes les adaptacions. Bueno el pla individualitzat pots fer-li'l igualment i tractar d'incloure-li algunes adaptacions...

Anònima: Sí, si, la teoria més o menys la sé. Però em flipa perquè mai ho he vist en marxa. I he estat estudiant això i estic molt ficada en la salut mental. I no sé com és el protocol. Ni he vist com actuen les escoles. No sé fins a quin punt el professor sap quines característiques té o que ha de fer **(4.2.a)**. Bé, que se sap, se sap. A mi m'han dit, on he fet pràctiques, que hi havia persones amb autisme o TDAH. I m'ho van dir, em deien: a esta classe tinc una persona d'esta manera, per estar "al tanto". Però més enllà d'això, no es feia res diferent, eh?**(5.c)**

Entrevistadora: Pot ser perquè no hi ha un diagnòstic oficial, perquè la família no hi està d'acord. En teoria haurien de tindre un pla individualitzat i es fa un seguiment d'aquests serveis, però això no vol dir que s'apliqui bé.

Anònima: Clar, i això em fa pensar, si amb un Autisme ja és difícil que es faci i es faci bé, com ho faran amb la salut mental, que estem parlant?**(5.c)**

Entrevistadora: És complex, pel que hem estat parlant amb el EAP i els centres sembla que només es reconeixen els trastorns mentals greus, que són principalment de tipus psicòtic o depressions cronicades. Aleshores les adaptacions per a persones que surten d'aquesta definició són complicades. Es pot fer un P.I.

Anònima: Però clar, cronicada com? Si no ha tingut temps ni de demostrar-ho. I si tens una greu d'eixes, què?

Entrevista: Doncs potser es recomana l'ingrés a un Centre d'Educació Especial, o es plantegen altres adaptacions.

Anònima: Ah perfecte. Increíble.

Entrevistadora: O per exemple sí que hi ha adaptacions per al tema més conductual, sobretot quan és més agressivitat, que potser en el teu cas es podria haver abordat així, quan comentaves que cridaves en classe, etc.

Anònima: Però és que jo ho vaig fer, vaig fer tot això i res **(3.3.b)**. A més, jo avui en dia sí que considero que tinc problemes de conducta, clar. Perquè m'han callat i m'han invalidat tant, que jo exploto. A vegades, ja no tant. Tinc una ira intensa, tinc moltes ferides obertes encara i molts problemes per a relacionar-me en la gent. Però en aquell moment que jo tingués eixa conducta, quan no havia madurat com he madurat ara, ara mateix sí que sé que la culpa, en certa manera, si no actuo de certes maneres és meva i tinc certa responsabilitat sobre els meus actes perquè ara mateix sóc una adulta, amb les meves dificultats mentals X o Y, però sóc una adulta. Però en eixe moment jo estava totalment desamparada. No era la meva elecció fer-ho. Creu-me. Tampoc feia mal a ningú **(2.2.e)**. Jo em podia fer mal a mi mateixa. Però no era visible, jo m'enrecordo clavar-me "chinchetes" i coses així. Tenia tant de dolor intern i no sabia que fer en ell i pensava "bua, així em distrec". La clàssica de "niño emo". Tinc tant de dolor intern que vaig a intentar exterioritzar-lo, o almenys que es vagi a altre lloc, saps? Però que va, que va, no servia per a res. I molts de càstigs, en el tema de la imatge i el menjar i tal. Tot això era molt flagel·lant. Jo a mi sí que m'he fet mal. I d'adulta més. Però als altres no. El meu cas ha estat peculiar, el que sol passar és que la gent que ha estat ressentida amb el sistema o passa per una situació difícil reacciona a nivell violència física, absentisme... Coses que són molt patró. Amb famílies que passen d'ells bastant, "estic rebotat, em posen unes normes que no accepto, o entenc i reacciono faltant, sudant-me la polla o amb violència física molt notòria". Però just la meva situació, en què m'obligaven a anar, però no em volien allí, és molt rara, saps? I acabes en unes conclusions i unes formes d'actuar també molt rares. I creen un poc més de distorsió en l'ambient, en tu, en tot. I com no encaixes en eixa imatge que tenen, ningú ho veu. **(5.b)**

Entrevistadora: Ara que tornes a parlar del menjar. Què recomanaries tu com a suport per l'alumnat amb TCA? Quines adaptacions hauries necessitat en aquest sentit?

Anònima: Sí que és cert que en el tema dels TCA sobretot hagués necessitat més de psicològiques. Psicològiques, conductuals, autoestima,...no em centraria tant en el menjar **(4.1.b)**. No pots estar damunt als patis que menje o no menje. Tot just en aquella època tenia atracons i em donaven molta dopamina, a lo millor si m'haguessin deixat menjar en classe hagués estat millor. Però tampoc se'm pasava pel cap, així que supose que no. No és un tema de menjar o no menjar. Crec que a l'escola s'ha de fer més com una educació..., alguna cosa per normalitzar que cadascú té la imatge que té. **(4.5.a)**

Entrevistadora: Més enfocat a la prevenció?

Anònima: Sí, com xarrades o abordar el tema més centrat en la prevenció. **(4.2.b)** Però sí que considero que és un tema que va més enllà de l'escola.

Entrevistadora: Totalment, hi haurien de col·laborar tots els agents: sanitat, escola, societat... Però, concretament, que consideres que es pot fer des de l'escola?

Anònima: Sí que és cert que no posar tanta càrrega, perquè com deia abans no et va el cervell. Però a més, jo com a persona inclosa en este tema sé que ocupa molt d'espai en el cap. Molt, molt d'espai. Ocupa molt de temps i dediques molt de temps a este tema. Llavors no estàs invertint tant de temps en l'estudi **(2.2.b)**. Llavors sí que potser baixar, no el nivell d'exigència com a tal, sinó potser de càrrega.. No sé. S'hauria de vore. Perquè si tu li llesves càrrega i tal si que és veritat que es desemboira una mica el cap, però a lo millor encara li estas donant més temps i espai per pensar encara més en eixe tema. **(4.4.d)** Saps? O simplement, si eixa persona ha tret un 4'6, i saps que li passa això, intenta animar-la, posa-li el 5, ja prou merda s'està sentint, perquè això no és més que tindre una autoestima trencada. Diga-li que val, diga-li que pot. I acompanyament sobretot, dóna-li autoestima, collons. Jo amb les notes no sóc tan estricta, si li has d'unflar un poquet la nota, del rotllo "Mira, has tret un 4'6 però jo et veig bé a les classes, que participes, tal, que jo sé que saps més que açò i pel que he vist et poso un 5 i et dono la confiança de que en el següent examen m'ho demostres". Doncs potser el motives a què estudiï, el motives a no pensar tant en lo altre i tindre al cap un altre tema, un altre objectiu **(4.3.e)**. Però si que ho tindria en compte, cony. No és competència de l'institut, però és un punt a tindre en compte. Tindria en compte això, tindria en compte una persona que té moltíssima ansietat, una que és molt insegura... Són pedretes afegides pel camí. No es poden ignorar. No es pot passar del tema. **(4.4.i)**

Entrevistadora: El que parlàvem un poc d'eixa empatia o consideració?

Anònima: Sí, més o menys. Però no només. Inclòs entre alumnes, d'alumne a professor, de professor a alumne. Perquè avui en dia, de veritat, som tan, tan individualistes. I una classe és una petita societat. Venim cadascú de la seva casa, e inclòs cadascú del seu país. I cadascú som diferents ja de per sí. Que menys que aprendre a relacionar-nos, tío. Comunicació i empatia. Comunicació i empatia. És la meua resposta.**(4.3.b).(4.3.k)**

Entrevistadora: Ja...Doncs per la meua part, més o menys tot. Si vols fer algun comentari més sobre com t'hagués agradat que fora o sobre la teua experiència educativa.

Anònima: Sincerament, és que va ser fatal, l'origen de tots els meus mals actuals. Tinc 25 i segueixo arrossegant-los. A nivell salut mental, de les pitjors èpoques que he passat en diferència.**(2.6.d)(2.1.d)**. I per remediari-ho, doncs això, educant als docents, educant als alumnes en salut mental **(4.2.a) (4.2.b)**. És que tal qual, no hi ha més història. L'estudi no hauria de ser el focus principal d'un institut, i mira que jo sóc docent. Però crec que el docent ha de ser més que transmetre uns coneixements, que al final tu vas a Google i pots buscar. Perquè estem ahí convivint i t'estan ensenyant a viure en societat, t'estan ensenyant unes normes morals i t'estan ensenyant a conviure en diversitat. Bé, realment no t'estan ensenyant això, però haurien.**(4.5.a)** Conclusió? El que he dit. És veritat que no es pot...en el sistema que té Espanya i Catalunya de funcionariat no es pot permetre que la plantilla es renovi, i tampoc podem aconseguir gent especialitzada o no es poden pagar professionals especialitzats **(4.1.d)**. Hauríem de tindre més eines per fer front a aquesta situació. Però no permeten a la gent jove i motivada arribar a aquests llocs ni aconseguixen que els professors puguin renovar-se, ja que molts cops no ho fan per voluntat pròpia. I jo crec que ens estem quedant estancats. Des que jo vaig cursar l'institut a ara que hi treballa, tampoc ha canviat tanta cosa **(4.2.a)**.

Entrevistadora: Jo si que veig algunes diferències, en tema bullying sobretot o LGBT+.

Anònima: En protocols sí, però a la pràctica, a nivell individual no. I encara queda un llarg camí per recórrer.

Entrevistadora: Cert. Doncs moltíssimes gràcies per tot.

ENTREVISTA INFORMANT B

Entrevistadora: Creo que sabes un poco de qué va el tema, que es como la salud mental en un instituto y cómo lo gestionan desde tu centro. Está más centrado en las adaptaciones curriculares y las facilidades académicas pero también incluye un poco el acompañamiento más emocional que te dio el profesorado. En tu caso, como has estado en varios centros, todas las preguntas son para todos los centros. Y obviamente, pues, algo que tú no quieras responder, sin ningún tipo de compromiso. Pues la primera pregunta es si puedes hacer un poco de contextualización de cómo estabas tú durante estos años del instituto hasta ahora.

Anònima: Yo empecé a mostrar síntomas de que me ocurría algo en cuanto a salud mental a partir de los 8 o 9 años, e incluso antes **(1.4.e)**, por dinámicas que tenía con compañeros de clase, supongo, y cosas de casa, de familia y todo eso, ¿no? Personalmente no me acuerdo, no tengo muchos recuerdos de primaria a partir de los 9 o 10 años, entonces esto sí que tiene que ser un poco de cosas que me han comentado. Me acuerdo quizá del último año y pocas cosas **(2.1e)**, pero sí era mucho de aislamiento, de la situación familiar un poco jodida con mucha violencia verbal sobretodo **(1.2.d)**, bullying...No era nunca físico y siempre era con la sutileza de que te estamos incluyendo en la broma para luego confirmarnos a nosotros mismos que no estamos haciendo nada malo. Y eso duró muchos, muchos años **(2.6.c)**. Luego entré al instituto. Empeoró y mejoró al mismo tiempo. Es como que mejoró y empeoró todo. Conocí a más gente, conocí a nuevos amigos y por esa parte todo bien **(2.6.a)**, pero al mismo tiempo todas las cosas malas que llevaba del colegio como que se agrandaron, porque no, no se prestaron atención, no se trataron **(1.4.a)**. Pero recuerdo estar mal, pero estable. Y luego hasta el instituto, todo era descubrir cosas nuevas. Hice amigos, por esa parte, bien, pero de cara a los estudios, capa caída; siempre había ido estable, pero bajito. Y ahora, ya no era tan estable, iba para abajo **(2.2.a)**. Hasta tercero, que tendría yo 14 años, más o menos. Que suspendí el curso entero y repetí. Y cuando repetí, lo hice en otro centro **(2.4.a)**. Yo he estado en muchos centros: el X, el Y, el grado medio, luego la escuela de adultos, el Z, y el último fue la educación a distancia.**(2.5.f)** Entonces, cuando llegué al primer tercero...yo ya ahí me encontraba mal, psicológicamente no daba abasto: dormía mucho, luego no podía dormir por la noche. Entre otras cosas. Y cuando me cambié de centro a repetir tercero, fue cuando empecé a tener ideaciones suicidas. Y luego deseos, y luego intentos **(1.4.e)**. Ah... Veía que no mejoraba los estudios, que estaba estancada, que no iba a mejorar **(2.1.c)**. Que los estudios eran la única opción viable que tenía yo, en teoría, o la única respetable. Porque siempre he tenido interés en cosas relacionadas con la literatura, o las letras. Y no había ningún grado sobre eso, solo universidad.. Había algunos profesores que me han dicho "quizá te podrías mirar grados, alternativas". Y lo intentamos. Y me metí en uno, precisamente, más tarde. Y no..., no había nada relacionado al tema, no había ninguna opción. Ahora estoy pensando en meterme en un grado de panadería **(2.5.g)**, pero no hay ciclos de humanidades o literatura. Entonces siempre era "solo hay un camino".**(2.5.e)** Y se me hacía eterno. Sentía que no era capaz. Sentía que me esforzaba, pero siempre me decían lo mismo: "Tienes potencial, pero no te esfuerzas lo suficiente".**(2.1.c)** Y yo recuerdo estar pensando... "Mira, estoy esforzándome lo mínimo para no matarme" **(2.1.b)** También tengo TDAH pero no me lo habían detectado hasta hace unos meses **(1.1.a)**. Y creo que

es una mezcla de ambas. Creo que tenía ya problemas cuando era pequeña, donde podía aprobar, pero las notas eran bajas. Creo que ahí no tenía tanto problema psicológico, y era el TDAH (1.1.a). Y creo que al aumentar mis síntomas y al empeorar mi salud mental, el hecho de que me fuera mal con las notas, influyó muchísimo a su vez en mi salud mental. O sea, lo aumentó (2.1.d). Porque era un mi madre es madre soltera, no tenía estudios y ha tenido, pues eso, malos trabajos. Y siempre me ha dicho: “quiero que lo hagas mejor que yo”. Entonces tenía la presión de “No puedo dejarlo” (1.2.a) (1.2.c). Algunos me intentaron decir alternativas, o buscar alternativas. No había para mí. O yo sentía que no había para mí (2.5.e). Algunos profesores lo entendían pero tenían limitaciones, otros profesores no me creían y se enseñaban conmigo y creo que su posición les permitía tener libertad para ser crueles con los alumnos que ellos querían ser crueles. (2.6.b) (3.2.b).

Entrevistadora: ¿Consideras que los profesores han sido crueles contigo?

Anònima: Totalmente. No todos, hay de todo, porque he tenido mucha experiencia con muchos centros y muchos profesores (2.5.f), pero sí. Se nota cuando eres en ese momento adolescente, una cría, sientes que no puedes quejarte porque van a pensar de ti como el típico niño que “es que el profe me tiene manía” y entonces como que no tienes un caso serio tú que defender, hagas lo que hagas por tu edad y porque la otra persona es una figura de autoridad, siempre van a encontrar algo que es como “Pues calla y hazle caso”. Pero yo recuerdo, pues eso, tendría 14 años, 13, era en el primer tercero, en el X. Recuerdo que hubo una profesora de matemáticas que era una cosa tan obvia que hasta mi madre se dio cuenta y mi madre es de las que “haz caso a tu profesor”, ella no quiere escuchar cómo te fijas en tu profesor. Para que ella dijera “aquí está pasando algo”, tenía que ser algo muy obvio.(2.6.b) de...Fué cuando estaba aún haciendo la ESO por primera vez. Eso fue como la primera mala experiencia que tuve yo con un profesor. Como decía, con los profesores he tenido una variedad de reacciones. He tenido profesores muy buenos que han hecho lo posible por ayudarme, pero tenían sus limitaciones. Y he tenido profesores donde lo han empeorado y no había ningún tipo de poder que les frenara en empeorarlo.(2.6.b) (3.2.b)

Entrevistadora: Los que han hecho lo posible por ayudarte, ¿qué cosas consideras que han podido hacer? ¿O cuáles eran esos límites?

Anònima: Recuerdo a mi tutora de mi segundo y tercero, en el “Instituto Y”. Una profesora joven, que estaba muy implicada con los alumnos, que hablaba mucho con ellos, que tal. Y recuerdo personalmente hablar ella conmigo en privado. Fue de las primeras conversaciones que tuve sobre mi salud mental y de las primeras sobre mi vida privada con un profesor. Como ella intentaba hablar con mi madre. Intentaba como buscar recursos, enfocándonos a los estudios, pero también a cómo estaba yo. Pero yo estaba con ella solo un año y ella se iba al año que viene. No tenía el tiempo para dedicármelo, ni ella era psicóloga, ni... Sí que es cierto que algo fue, porque me acuerdo que fue el primer apoyo positivo que tuve. Pero recuerdo que no era suficiente.(3.2.b). Y ni el centro, ni el Instituto X, ni en el Instituto Y, estaban preparados para ofrecérmelo. Creo que ni siquiera entendían lo que me pasaba (4.2.a). Yo en ese momento no había sido diagnosticada (1.4.b) (5.a).

Entrevistadora: ¿En algún momento tuviste apoyo psicológico?

Anònima: Yo fui a la orientadora y una psicóloga cuando era pequeña, pero no me sentía ayudada. A la orientadora en el colegio, en primaria. Fui porque mi madre creía que yo estaba llevando mal la muerte de mi abuelo. Sí la estaba llevando mal (1.4.e). Y estaba preocupada por mí con todas las demás cosas que me ocurrían en el centro. Y yo recuerdo enterarme de que cosas que le había contado yo a la orientadora, luego se las contó a mi madre. Entonces sentí que se había roto mi privacidad. Entonces me cerré aún más, les cogí aún más resentimiento.(3.2.a) Luego más mayor

recuerdo haber ido a terapia familiar con mi madre por mis problemas de convivencia con ella, pero aparte de la de primaria en ese momento y de esta psicóloga familiar, por mi parte no. Para mí sola no. **(1.4.a)**

Entrevistadora: ¿Y en la secundaria, en ningún momento te envían a la orientadora o la psicóloga del centro?

Anònima: No me envían, voy yo. **(3.1.b)** Pero no tuve un seguimiento, y en primaria siento que tampoco. Lo que yo tuve no lo considero un seguimiento. Recuerdo ir yo, en mi primer instituto, X, porque estaba muy perdida, fue cuando empezaba a sentirme que el ir mal los estudios, el estar perdida me estaba afectando a lo mal que yo me encontraba aparte. Recuerdo irme peor, porque él solo confirmaba las sospechas que tenía yo, las dudas que tenía yo... **(3.2.b)**

Entrevistadora: ¿En qué sentido?

Anònima: En el sentido de, solo tienes estas opciones y, si no, deja los estudios y ponte a trabajar. **(3.2.b)**

Entrevistadora: ¿O sea, era una orientación más académica que de apoyo psicológico?

Anònima: Sí, más académica. No era un acompañamiento psicológico para nada. Y yo recuerdo mencionarlo y decirme: “Es que todos estamos mal”. O algo parecido, como “A todos tus compañeros les pasa eso”, En plan... Cállate y no te quejes, ¿sabes lo que quiero decirte? Como que me estaba quejando y pues eso, “Que sí, que todos lo están pasando mal, tal, no sé qué”. Y yo he recibido esta respuesta de bastantes de los orientadores con los que he estado **(4.3.f)**. Recuerdo hablar con la orientadora del Instituto Y, en mi segundo tercero también y al comienzo del cuarto. A explicarle, pues cómo me estaba sintiendo, aparte de mi miedo por los estudios. Porque era una cosa que iba ligada, no podía separar uno de otro **(2.1.a)**. Y notar en su expresión, desde recibir como respuesta “Venga, pero es que tienes que esforzarte. Es que no queda otra O poner codos o dejar de estudiar”. Ese tipo de respuesta **(4.3.g)(4.3.f)**. O... “Bueno, sí que lo estás pasando muy mal, pero lo están pasando todos también. Es que esto es un camino doloroso, hay que esforzarse” **(4.3.f)**. Y yo pensando, no sé cómo poner en palabras que veo mi futuro académico tan oscuro, tan sin esperanza, que solo veo como posibilidad el suicidarme **(2.1.d)** Yo recuerdo pedir ayuda a varios centros en cuanto a, pues, el servicio que pudieran ofrecerme de salud mental, que era la orientación, y no recibía ningún tipo de ayuda. O sea, yo lo pedía. Porque yo me encontraba mal por mi futuro académico, pero me encontraba mal por el futuro académico porque estaba mal psicológicamente. Intentaba explicarles por qué no podía concentrarme o lo que me pasaba con lo del sueño o lo que me pasaba con... **(2.2.b)** Lo pedí también en mi segundo instituto, ya en mi primer tercero, y estuve allí un curso y medio (mi segundo tercero y parte de cuarto) y recuerdo pedir ayuda y explicar síntomas, que yo ahora sé que eran síntomas, y no recibir ningún tipo de ayuda **(3.3.b)**. Era en plan “Haces eso porque quieres o...” Es como que lo dejaban enteramente a mi fuerza de voluntad **(4.3.g)**. Y yo en ese momento, incluso llegué a decir a la orientadora “no es que me quiera morir pero estoy tan cansada de estar viva. Requiere tanta energía estar simplemente consciente que...”. Y claro, yo solo recuerdo ahora y digo, es una señal tocha, ¿Cómo vas a ignorarla o no pensar que esta persona necesita algo o tiene problemas más allá de que se le dan mal los estudios, no? **(3.1.b)** Y yo recuerdo no recibir como respuesta, o sea, se enfocó en los estudios y el campo laboral otra vez, no sé. Solo sé que no me busco ayuda, no me... **(3.2.b)**

Entrevistadora: ¿Y en qué momento empiezas a ir a la psicóloga o psiquiatra y a tener un diagnóstico?

Anònima: Bueno, cuando tuve 15, 16. Cuando dejé cuarto a mitad del curso. Era la primera vez que dejaba algo a medias de los estudios, aunque dejaba muchas extracurriculares a medias, porque no podía compaginarlo con los estudios y no podía concentrarme en los estudios en general **(2.7.d)**. Yo dejé el curso porque tuve mi primer intento de suicidio **(2.5.c)**. Aunque muchas veces no sé si considerarlo como tal, porque llamé a mi madre a mitad. Y mi madre sabía que yo no estaba bien, pero es como los profesores que tenía era un... *“porque es vaga o porque tal”* **(3.2.b)**. Ella sabía que a mí me pasaba algo, pero no sabía qué problemas tenía yo, porque yo no lo hablaba. Yo no hablaba con ella. Yo no he tenido comunicación con mi madre nunca, desde que soy pequeña. Y hasta que yo no la llamé en mitad de esa situación, ella no dijo: *“necesitas ayuda urgente”* **(1.2.d)**. Y a partir de ahí he estado como con cuatro psicólogos, cinco aproximadamente, y dos psiquiatras. **(1.4.a)**

Entrevistadora: ¿O sea, tú, cuando ya hiciste tanto grado y bachillerato, sí que tenías un acompañamiento psicológico en la pública? ¿O sea podrías haberles comunicado un diagnóstico?

Anònima: Había ido, pero no tenía un acompañamiento en ese momento. Había sido más puntual. **(1.4.a)** Y como que no hubo comunicación con mi centro, al menos que yo sepa **(3.1.c)**. De hecho, yo no sabía que estaba diagnosticada. Yo, hasta que no fui a mi primera psiquiatra en la privada, no. Esto fue con 20-21 años, que yo llevaba ya desde los 15, 14 si soy realista, estando muy mal, estando con diferentes psicólogos **(1.4.b)**. Y fui porque decía: “Necesito algo más, no sé por qué no me ayuda esto, no sé por qué no me funciona”. Y tener que buscarme yo por mi cuenta, un psiquiatra. Porque sentía que yo con terapia ya no era suficiente para mí. Y ella fue la que me dijo “Yo no sé cómo me han puesto en algo en 10 años que llevas así”. Y recuerdo, yo me busqué una psiquiatra en la privada, porque recuerdo solicitar a mi psicóloga, la pública, que me derivaran directamente a psiquiatría. Y que ella me lo rechazase. Que no querían derivarme a psiquiatría. Y en teoría, esto es lo contrario que suele pasar. De verdad, suelen ser muy de dar pastilla fácil **(1.4.d)**. Y yo recuerdo solicitar ya en urgencias, porque fue a urgencias, me fui sin una cita y con la mano llena de ansiolíticos,... y me dijo “¿Qué pasa? Estás en exámenes, ¿no?” Yo estaba en urgencias, cuando les dije que tenía ideaciones suicidas por primera vez. Recuerdo decir “por favor, quiero pedir cita, quiero que me deriven a psiquiatría, a un psiquiatra, no a una terapeuta”. Y recuerdo que la primera cita que tuve, cuando fui y entré a la sala, me dijo la señora: “yo soy psicóloga, no soy psiquiatra”. Y decir yo, “ah, pero yo había pedido cita con un psiquiatra”. Y me dijo: “Bueno, eso ya lo iremos viendo conforme avancen las citas”. **(1.4.a)** Yo entiendo la importancia de la atención psicológica, pero también es cierto que esta psicóloga fue la que le daba completamente igual el hecho de que yo no me sentía segura con mi madre en ese momento, de miedo físico, de que pensaba que me iba a agredir o a matar **(1.2.b)**. Y decirme, no “es que tienes que hacerlo de todas formas”, el hablar y decirle ciertas cosas, que yo no me sentía segura para poder hacer en ese momento. Y quería más enfocarse en eso, que le gustaba mucho sacar el tema de mi madre, que yo entiendo que es importante. Pero yo recuerdo estar allí y empezar a hablar de “vuelvo a tener ideas de suicidio y ganas de hacerlo”. Y ella desviar la conversación hacia mi madre. Es como, yo entiendo que mi relación con mi madre forma parte de ello, pero no es la única. En plan, no es la única razón por la que yo estoy mal. Es como una parte más, no es su enteridad. Y decir, yo no me siento segura contigo como paciente. Y dejarlo, completamente. Hice ghosting. Es que siento que no se merecía ni que le dijera nada. Y eso, yo recuerdo tener que buscarme por mi cuenta, por la privada y pagarme con mi familia una psiquiatra por la privada, porque no recibía ayuda, ni se escuchaba lo que estaba diciendo. Es que yo ya tenía unos años y unos años y la experiencia como para decir “aquí hay algo raro, necesito algo más”. Y me alegro, porque ahí fue la primera vez que alguien me dijo, “tienes depresión”. Yo hasta entonces había sospechado que la tenía, como que se había mencionado como por encima, pero nadie me había hecho un diagnóstico. Y eso no fue hasta que yo había terminado primero de bachillerato. **(1.4.b)**

Entrevistadora: ¿Cómo se reflejaba esto en tus estudios?

Anònima: Estaba agotada. Estaba muy agotada. Me dormía por las mañanas, entonces, como me dormía, no iba a clase. Varios días seguidos. Y luego por la noche no me podía dormir porque había dormido muchas horas por la mañana y tenía insomnio (2.3.a). Yo no sabía que eso eran síntomas de algo más grande. Solo sabía que acompañaba y hacía más grande el “Eres una vaga. Y no estás haciendo suficiente porque no quieres” (4.3.g) (1.4.f). He tenido dos problemas diferentes con la asistencia. Uno fue cuando empecé a tener este tipo de problemas, que es dormirme por las mañanas. Empezó poco a poco. Lo he tenido siempre, siempre me ha costado muchísimo despertarme y dormirme. Es algo que he tenido desde muy pequeña, eso sí lo recuerdo, o al menos desde uno de los nueve años, que es cuando ya manifestaba otro tipo de...bueno, que se notaba que tenía algo más también. Pero cuando empeoré, en mi segundo tercero de la ESO, empeoré en mi salud mental (1.4.e) y empeoré en eso a la vez. Iban a la par. Ahora sé por qué iba a la par. Yo entonces no sabía por qué. Solo sabía que, además de esto, he empeorado esta otra cosa y me culpaba por ello. (1.4.f) Pues eso fue de las primeras veces que empecé a faltar y de las primeras veces que empecé a tener un problema. Era dormirme por la mañana, no ir a clase porque me sonaba la alarma y yo recuerdo despertarme (a veces podía despertarme), pero veía el día que iba a tener y me quedaba pensando: “¿para qué? ¿Para qué voy a levantarme, no?”.(2.3.a). Y luego mi otro problema con la asistencia fue cuando terminé la escuela de adultos, empecé el bachillerato en el Instituto Z, presencial por las tardes. Estaba aprobando todo, me estaba yendo muy bien. Empezó el COVID y entré otra vez en un episodio depresivo muy heavy. No terminé el curso. Me aprobaron asignaturas por cosas que había probado al principio del curso. En teoría te daban las todas las facilidades del mundo porque era época Covid y solo tenías que hacer trabajos, sin examen. Y yo no podía. No tenía energía, nada. Nada. Yo pasaba el día... existiendo, por decir algo, ¿no?.Consciente no estaba, la mayoría de los días, ¿no? De ponerme enfrente al ordenador diciendo “vale, voy a hacer algo, aunque sea una asignatura para quitarla de encima....y bloquearme”. Y de ahí como dejar ese curso medias. Esa fue la primera vez que tuve como el primer problema de asistencia grande respecto a... Yo lo veo como dos partes diferentes. Una es mi problema de sueño y de horario, y como lo psicológico me ha podido afectar a levantarme y tal. Y luego mi historial de dejar estudios a la mitad. Y esa fue la primera vez que dejé uno a la mitad. Que no se notaba porque no era presencial. Pero lo dejé a la mitad. Bueno, en verdad, en la ESO cuando faltaba mucho y me dormía, porque estaba dormida, también dejé el curso a medias. Sí, yo dejé la ESO en su momento (2.5.c). El caso es que repetí primero de bachillerato en el mismo centro, para hacer, pues, las asignaturas que me quedaban. Estuve allí tres años. Me he sacado primero, me saqué la mitad en 2020 y en el siguiente curso me saqué la otra mitad (2.4.a), excepto una asignatura (2.5.a) que es cuando tuve mi segundo problema con otra profesora. Este sí ya fue más heavy, porque hubo confrontaciones verbales, de chillarnos la una a la otra a mitad de clase. Y de plantearme denunciarla.(2.6.b)

Entrevistadora: ¿Por qué era? Si se puede preguntar...

Anònima: Porque la profesora empezó porque no le gustaba que le respondieran o pusieran en duda su palabra. Y ella empezó ya el curso dándonos folios, pero no explicando el tema de que luego ponían los exámenes. Y luego en el examen decirle yo “Perdona, es que esto no lo has dado. No puedes ponernos algo que no hemos dado en clase”. Pero ella es cuarse en que nos daba fotocopias (nos llenaban fotocopias, no teníamos libro) y que era responsabilidad nuestra leerlas y tal. Que también tiene razón. Pero decirle “Ya, pero podrías haberlo explicado en clase o si no lo explicas decir, echadle un vistazo a esto porque es importante”. Que era una tontería de ejercicio. Pero ahí fue como la primera confrontación que tuve con ella en el primer examen. Y al decirle yo “Perdona, es que no has dado esto”. Ella sentía que le estaba faltando respeto porque estaba desafiando su autoridad. Y yo desde ese momento había sido respetuosa. De hecho, primero era como una duda, tipo “No has dado esto: ¿no hacemos la pregunta? o ¿no entra en el examen?”. Luego ella cuando dijo “no, no hay que hacerlo, yo os lo dí” o algo así. Y a partir de ahí fue peor. Y yo para ese entonces ya había pasado por dos institutos, el grado medio, la escuela de adultos, y

los dos cursos de primero de bachillerato en ese centro **(2.5.f)**. En plan, he tenido experiencias con muchos profesores diferentes. Yo ya tendría 20 años creo, y ya tenía más seguridad como para que si hay un profesor que está haciendo algo que se nota que no debería hacer, poder identificarlo y defenderme, porque ya no soy menor de edad. Y eso solo empeoró el problema. Solo estaba un curso esta profesora, no era fija. Y recuerdo ir a hablar con la jefa de estudios, el director, decirme ellos que habían tenido quejas ya de otros alumnos también, pero que no podían hacer nada porque terminaba el curso en tres meses y no podían hacer nada. Es una señora que se notaba que el tema le interesaba, pero se ha hecho profesora porque no le quedaba otra y lo pagaba con los alumnos. Es decir, se le olvidaban cosas, estábamos dando cosas en la pizarra y ella misma no sabía lo que estaba explicando o estábamos corrigiendo algo y ella misma tenía errores en la pizarra, pero tampoco podía señalárselos porque se ponía a chillarte. Una movida de cosas y yo no había tenido un conflicto tan tocho con un profesor, excepto si eso la profesora de matemáticas de mi primer tercero, cuando tenía 14 años. He tenido profesores con los que he tenido roces, pero nada de "estás haciendo un mal trabajo y está afectando mi rendimiento como alumna porque tú estás haciendo mal trabajo". Simplemente había tenido algún profesor más borde y ya está. **(2.6.b)** Y esa fue la única asignatura que suspendí. Sí, eso fue mi segundo primero.

Entrevistadora: Has comentado dos tipos diferentes de ausencias. ¿En qué se diferenciaba la segunda de un período muy largo de la primera? Lo dejabas porque faltabas mucho a clase y te ponían problemas o...?

Anònima: Tengo las faltas tipo de por la mañana porque me he dormido. Y luego tenía las faltas de cuando empecé bachillerato. Recuerdo que no era por eso, porque yo iba por las tardes. Entonces fue súper bien al principio. Fue por eso por lo que iba aprobando en mi primer bachillerato hasta el COVID. Y luego, cuando empecé el segundo o el segundo primero, recuerdo faltar un par de días y decir "no pasa nada". Y cuando me di cuenta, había pasado una semana y el miedo a volver y hacer frente a las consecuencias de lo que he hecho era más grande que mis ganas de sacarme el curso. Era por el miedo a volver, a que me riñeran, porque sabía que lo iban a hacer. Sabía que no me iban a preguntar por qué crees que está pasando esto. Sabía que la respuesta iba a ser una reprimenda. Y decir "yo no tengo fuerzas para aguantar que ahora, además de todo lo que está pasando en mi cerebro, aún le voy a echar una bronca más" **(4.3.d)**. Claro, acabaron siendo meses. Pero las primeras veces, durante las primeras semanas, cuando aún podía tener el plazo de tiempo de haber vuelto y haberme sacado del curso, yo pensaba "no voy a hacerlo" porque mi miedo era más grande que mi responsabilidad o mis ganas de sacarme el curso. **(2.5.c) (2.3.a)**

Entrevistadora: Ahí tú ya estabas con una psicóloga y una psiquiatra, ¿en ningún momento te aconsejaron nada de cómo gestionar esto? ¿O te propusieron hablarlo con el centro a ver si se podía hacer algo?

Anònima: Estuve poco tiempo con la psiquiatra porque me pasó lo mismo que con los estudios. Falté una cita, tenía que encargarme yo de pedirla y mi miedo a decepcionar y a una reprimenda era más grande que el de mis ganas de ir a mejorar. Es como que me bloqueo completamente **(1.4.a)**. Por eso tengo tantas cosas a medias. Por eso, el último curso en el que me he matriculado en la escuela de distancia, no he llegado ni a empezarlo. Estoy matriculada y tengo el curso ahí a medias, pero no he llegado ni a abrir mi página, a ver qué cosas tengo que hacer. Bueno, sí lo he hecho. Pero cuando veo qué cosas tengo que hacer..me da tanta ansiedad. Veo tanto de lo que tengo que hacer que no he hecho que me bloqueo y busco distraer el cerebro, porque si no entro otra vez en espiral. **(2.5.c) (4.4.l)**

Entrevistadora: Hemos hablado de los horarios y ausencias y de esa ansiedad que nos impide ponernos con los deberes o tareas atrasados. ¿En qué otros aspectos consideras que afectaba tus estudios?

Anònima: No sé si es más por el TDAH pero **(1.1.a)** yo hacer deberes nunca los he hecho, y tengo dificultad para hacerlo. Cuando estoy en clase presto atención, así que no me hace falta estudiar. Porque sé que lo puedo reburgitar en el examen perfectamente, porque lo he entendido y lo sé. Pero me cuesta muchísimo ponerme a estudiar, mantenerme concentrada. Si me concentro, mantenerme, pero empezar sobre todo. Y... llega a un punto en el que prestar atención no era suficiente: tienes que ponerte a estudiar. Y yo no podía. Lo intentaba, pero no... No podía. **(2.2.c) (2.7.a) (2.7.d)**

Entrevistadora: Has comentado que ahora estás haciendo el bachillerato online. Crees que puede ser una buena alternativa para ti? Más allá de que se acumulen las tareas, que puede pasar también en presencial...

Anònima: No lo sé. Pensaba que sí, por mis problemas de horario. Pero lo que he notado a distancia es... poco seguimiento. Sí que tengo un poco de seguimiento. Me escribe mi tutora y a veces me escriben por correo los profesores para ver qué pasa. También tiene sus limitaciones, quiero decir. Creo que el hecho de tener a las profesoras en persona... Yo aprendo muchísimo más con explicaciones en persona. Eso es algo que ya sé. Y ponerme a estudiar en mi cuenta no me ha funcionado nunca. No me ha funcionado ahora. Pero sobre todo ese hecho de... Hay muchas veces que no he faltado por la vergüenza que me supondría faltar. Porque es en plan "ya conozco a este profesor tendría que verle la cara luego cuando vuelva o tendría que saber que le he decepcionado ahora que ya le he conocido". Y eso es algo que la escuela de distancia no me ha ofrecido, que la presencial sí. Pero al mismo tiempo yo no he estudiado nunca habiendo recibido un seguimiento continuado o no habiendo estado mal. Yo no sé lo que sería presencial o a distancia o no sé si me podría venir bien o mal. **(4.4.I)** Porque sé que no he tenido la oportunidad de experimentarlo sin estar en el pozo. Porque no recuerdo no estar ahí. Recuerdo el hecho de pensar: "Vale, ¿y si me tomo un descanso no me pongo a trabajar y luego ya retomo los estudios?". Eso para mí nunca ha sido una opción, porque siempre ha sido un "si dejo los estudios ahora voy a acomodarme y no voy a reengancharme". Entonces por eso... Llevo tantos años arrastrándolo. Y no he podido tomar un descanso y decir "vale, voy a descansar y a pensar en mí y a no centrarme en el estudio". Porque si lo dejaba... Esto es algo que me ha dicho mi madre y me he creado yo, pero creo que también es una realidad: Si te dejas algo y te pones a trabajar luego es más difícil volver, y más conforme más mayor te vas haciendo **(2.5.d)**. Pero al mismo tiempo el no permitirme el tomar un descanso y no estar estresada pensando en los estudios y en mi futuro... no me ha permitido mejorar. Y el no mejorar me ha estropeado no sacarme los estudios. Entonces es un círculo vicioso **(2.1.a)(2.1.d)**. Y yo he sentido completamente que... por ejemplo...la educación presencial no está para nada preparada para ayudar a un alumno como yo. Y la "a distancia" no es suficiente como apoyo. Y no hay punto medio. **(4.4.I)** O te buscas toda la vida o vas a la presencial y si faltas más de tres días o así se te ha jodido el curso porque si el profesor quiere no te aprueba. Entonces depende enteramente del carácter individual del profesor y tú no sabes qué profesor te va a tocar. En unas asignaturas va bien y en otras no, porque ese profesor se toma las normas al pie de la letra en vez de como una interpretación. Hay profesores, independientemente de los profesores, porque al final es el sistema educativo. **(2.3.a)**. Entonces yo lo que siento es que no hay punto medio para las personas que tenemos este tipo de enfermedad. Y nos obliga a priorizar una cosa u otra. Y por eso creo que mucha gente con mi situación acaba dejándose los estudios. Porque llega un punto en el que la misma educación te hace escoger entre tu salud o tu vida y sacarte los estudios. Porque no te van a ofrecer... Un punto medio.**(2.1.a)(2.5.d)** Y si te intentan ofrecer un punto medio es porque son individuos, quizás son profesores o tu tutor o lo que sea, que están yendo como por las lagunas legales de lo que te permite la educación presencial para ayudarte. No es el sistema el que te ofrece un apoyo.**(3.2.b)(4.1.a)** No saben identificar cuando tienes dificultades de aprendizaje, no saben identificar cuando tienes un suicida en mitad de tu clase. **(3.1.b). (4.2.a)**. Eh... Y no hay ningún tipo o yo no he experimentado ningún tipo de apoyo.**(3.3.b)**

Entrevistadora: Has pasado por muchos tipos de estudio, ¿no tuviste apoyo en ninguno de ellos? ¿Notas diferencias entre el grado, la ESO...?

Anònima: No. Mi experiencia más diferente fue la escuela de adultos porque solo estaba haciendo la mitad de asignaturas de la ESO. Entonces no iba a clase de por sí, iba a asignaturas sueltas, no iba a hacer ningún amigo o a conocer a nadie. No me acuerdo el nombre de nadie, ni profesor ni alumno ni nada. Pero recuerdo tener más o menos el mismo apoyo en todos. Y se notaba que cuando tenía más o menos apoyo era por una persona individualmente, no por el sistema.(3.2.b) (4.1.a)

Entrevistadora: Vale, o sea, ha habido personas concretas como la profesora esta que decías de tercero, que sí que te han dado como un apoyo.

Anònima: Claro, se notaba que tenían que ir más allá de lo que ellos eran capaces de hacer o les ofrecía el centro o la normativa y tal. Y yo lo notaba.(3.2.b) (4.1.a).

Entrevistadora: A ver, sí que hay cosas que se pueden hacer dentro de la normativa. O en tu caso, que es una depresión muy tocha, podría haberse valorado esa flexibilidad de horarios o entregas, o carga de trabajo.

Anònima: Pues a mí no me lo han ofrecido. Todo eso me lo estas explicando y me dices que se puede hacer en teoría. Ni como persona con problemas de salud mental, ni como persona con dificultades de aprendizaje mientras yo estaba estudiando, no me lo han aplicado (3.3.a). Pero yo... es que como no me han identificado. Y... ¿tú sabes la cantidad de gente que está en la situación como yo?. Que no puede beneficiarse de estas adaptaciones que dices, porque no los identifican en un principio. Yo sé que muchas. (3.1.b)(4.5.e). Es como quizás hay esas alternativas, pero yo no sabía que las había (3.3.a). Pero es que si yo no lo sé, que he estado en ¿cuántos centros?. Y nadie... He estado con cuatro psicólogos, una psiquiatra, orientadores... Y nadie lo ha visto (2.5.f). Hasta ha hecho falta una psiquiatra para una operación que no tiene nada que ver con los estudios, este año, para decirme "Oye. ¿Sabes lo qué es el déficit de atención? Luces síntomas de manual". ¿Por qué? Es como... pues ya es tarde. ¿No?(3.1.b)(4.5.e). Yo ya me he rendido con los estudios. Me he rendido. ¿Sabes? Siento que no... no hay sitio para mí. No está hecho para mí. No me siento bienvenida en cómo están estructurados los estudios. Y eso es lo que he sentido siempre, incluso antes de saber que tenía depresión o déficit de atención. Eso lo sientes, aunque no lo puedas poner un nombre.(2.5.d) (2.1.a) (1.4.b) Quiero decir, la gente con este tipo de diagnósticos, minorías... Hay mucha gente que quiere mantener a sus hijos o alumnos en la oscuridad, como para no confundirlos o no etiquetarlos. Tus hijos van a serlo y van a sentirlo aunque no le pongan nombre. Y van a saber que son diferentes. Lo único que no van a saber es el por qué. O van a sentir que, en caso de ser raro, es culpa suya. (1.4.b) Que es lo que... Y yo recuerdo hablar con tutores o profesores y decirme ellos que es que no sabían qué hacer conmigo porque no presento tampoco el estereotipo de fracaso escolar que ellos han pasado en clase, en el sentido de que no era la que alteraba la clase. Que no hacía falta que fuera un chico racializado ¿no? Pero era, sobre todo mi actitud, de ellos conocerme y decirme "Es que no sé qué hacer contigo, porque veo que eres capaz, porque hay veces que haces muchas cosas y veo que eres capaz, no sé por qué no lo haces o no sé por qué no lo sacas. Sé que no es porque no quieras, sé que no estás molestando la clase, sé que tienes capacidad crítica de leer, sé que entiendes lo que lees...". En plan no sabían qué es lo que me pasaba, más allá de que desaparecía y más allá de que me dormía o dejaba el curso a medias (2.3.a)(2.5.c). Y me preguntaban y yo no sabía qué responder (5.b), porque ¿qué respondo? Me he dormido porque estoy agotada siempre. No es una explicación en sí. (1.4.b) Y aún así yo recuerdo decirles eso y ellos no entenderlo.(4.2.a)

Entrevistadora: ¿Crees que con mejor formación, para detectar estas cosas, se podría haber evitado todo esto?

Anònima: Vamos, vamos, por supuesto. Creo que a mí uno de los grandes motivos por los que me ha ido mal es porque el profesorado o el sistema no tiene las herramientas para identificar ni personas con depresión, ni personas suicidas, ni personas con déficit de atención o cualquier tipo de dificultad de aprendizaje. Porque no saben diferenciar cuándo es una cosa voluntaria...**(3.1.d) (4.2.a)**. Es que incluso no considero una acción voluntaria todas las personas que no quieren continuar estudiando, porque depende del contexto del hogar y más cosas... No lo sé. Creo que al final acaban buscando la solución fácil, que es hacer a un alumno repetir. Y no saben, genuinamente yo creo que ni el sistema educativo, ni el profesorado, ni la gente que trabaja en ello, sabe lo que afecta psicológicamente repetir de curso y dejar de estar con gente de tu edad o con gente que tiene la misma meta que tú o X cosa. Porque de repente estás sola. Yo llevo los últimos seis años sabiendo que estoy sola. Y tienes que enfrentar un nuevo centro, nuevos compañeros, nuevo profesorado. Pensar, vale, ahora tengo que identificar con qué profesorado estoy segura, con cuál no... No sé.**(2.4.a)(2.5.f)** Esque no saben identificarlo... Ese es como el máximo problema que creo que hay, ¿no? No saben identificarlo y no creo que supieran qué hacer, aunque le identificaran. Es que no sé si sabrían qué herramientas dar. Eso ya no lo sé, pero eso es una suposición mía. Esque sé que el identificarlo es importante. Pero tengo que hacer notar que yo busqué ayuda, porque sabía que algo iba mal, en diferentes centros con diferentes orientadores, profesores, etc. Y o me ignoraban o no se tomaban en serio la gravedad de lo que les decía **(3.1.d) (4.2.a)**.

Entrevistadora: O sea, identificarlo y darles herramientas para saber qué hacer, no? Por ejemplo, formaciones sobre cómo gestionar estos casos, tener un protocolo como tienen para el suicidio.

Anònima: Ah, ¿sí? ¿Hay eso? ¿Y por qué no me lo aplicaron? ¿Esque no soy lo suficientemente suicida? **(3.3.b)**

Entrevistadora: No, mujer. Pero a lo mejor es lo que tú dices, aunque existan los recursos y las herramientas, si ellos no las conocen o no saben cómo usarlas...

Anònima: Creo que esa es otra cosa que me ha pasado, cuando he mencionado que no he mostrado a los profesores como lo que es un clásico fracaso escolar, ¿no? Porque sentía entonces que ni siquiera lo estaba haciendo lo suficientemente mal para alertarlos, o no era lo suficientemente disruptiva, o no era lo suficientemente mala estudiante, más allá de mis faltas o cosas así, para que ellos me identificaran como tal **(5.b)**. Entonces, como sólo tenían para interpretar mis palabras, que no las escuchaban, o mi ausencia, lo interpretaban como que no quería, era vaga, etcétera, etcétera **(3.1.b)**. Claro, es que me dices, hay protocolos. A mí no se me ha aplicado ninguno. He estado en ¿cuántos centros diferentes ya? He estado en seis centros diferentes **(2.5.f)**, en ninguno se me ha aplicado ningún tipo de protocolo. Ninguno. Ni por problemas de salud mental, suicidio, ausencias, déficit de atención... Ningún tipo. Y tenían para elegir. ¿Y tú qué haces como alumno? **(3.3.b)**

Entrevistadora: ¿Estaríamos hablando, por ejemplo, de informar a los alumnos sobre sus derechos?

Anònima: A mí jamás me han informado de mis derechos como alumno **(4.5.h)**. Solo me han informado de que somos una generación que lo tiene todo, que no tiene respeto, que no tenemos ningún tipo de respeto por la autoridad o por los profesados. Y es en plan, cierto, pero tampoco nos lo dais por vuestro lado. Pero creo que también ha sido una consecuencia de que mi generación ha ido viendo, porque ahora tenemos los recursos para poder comunicarnos mejor, y

denunciar que el profesorado no nos respeta tampoco como personas. Creo que es un toma y daca de, si quieres que te respete como profesor, pero tú a mí me estás ninguneando como quieres porque el sistema te lo permite, y no me consideras ni siquiera un ser humano **(2.6.b)**. Creo que es una respuesta. Ha sido una respuesta a un trato que tenemos. No me parece que sea apropiado, no me parece que sea justo, obviamente, porque lo acaban pagando profesores que no han hecho nada malo, ¿no? Y no me gustaría pensar en un sistema de pagar, de venganza. No creo que sea la respuesta. Pero creo que la gente juzga mucho a las nuevas generaciones o los jóvenes de hoy en día, por cómo han perdido esa educación o ese respeto, y no se preguntan cómo ha pasado más allá de saber que es su culpa. No me gusta demonizar a los profesores. Están mal pagados, están explotados, igual que muchos funcionarios, **(4.1.c)** ¿no? Pero creo que el sistema les ofrece cierta... ¿Cómo se llama? Cierta libertad para que dependa de su mano tanto ayudar como hacer daño. Eso es lo que quiero decir. No debería estar en su mano tener que ayudar cuando ven un problema **(3.2.c)**. Deberían apoyarse en el sistema. Y creo que ellos sienten que tampoco el sistema les apoya en ese sentido **(4.1.a)**. Y también siento que cuando he tenido profesores que han querido joder a un alumno, el sistema les ofrece la libertad para poder hacerlo. Porque muchas de las normas que tienen que seguir son interpretativas. Ellos tienen un marco con el que jugar y dependen de cómo lo usen cambia mucho. Y creo que ese marco beneficia a los “malos”, por así decir, ¿no?, que es un porcentaje pequeño, pero sigue existiendo. No porque sea pequeño hay que ignorarlo. Igual que tampoco hay que demonizar al trabajo entero. Ese margen les ofrece mucha libertad... **(2.6.b)**. Yo he tenido profesores que me han humillado delante de la clase. A mí y a otros delante de mí. Les encanta. En plan, ese tipo de humillación como castigo para levantar a la gente, en plan, para ver si espabilan **(4.3.l)** **(2.6.b)**. Es algo de la generación de mi abuela que siguen haciendo día de hoy. ¿Y qué puedes hacer? De yo estar en medio del curso con 14 años, decir, vale, quiero retomar el curso, aunque no me he esfuercado nada hasta ahora, y que la profesora no le dé la gana. Me diga, “No, no, sé que ahora quieres mejorar, pero es que no me da la gana que ahora te pongas delante en clase conmigo. No te quiero ver la cara, vete al fondo”. Y yo en el fondo no poder escuchar ni ver. Eso me lo han dicho. Cuando yo estaba yendo, pero hasta entonces había estado el fondo de clase. Eso fue la profesora de matemáticas que tuve mi primer tercero. Mi primer conflicto con un profesor. Y decírme, “Sí, sí, como no has querido estar aquí, ahora no me da la gana que estés”. A junio, a tomar por culo.**(2.6.b)**.

Entrevistadora: Vale, a lo mejor, además de ese conocimiento de derechos que decíamos por parte de los alumnos, ¿algún mecanismo para poder denunciar estos abusos? ¿o algunas formaciones también más pedagógicas, sobretodo tal vez para los profesores más mayores...?

Anònima: (Asiente) **(4.5.h)** **(4.2.a)**

Entrevistadora: Vamos a intentar enfocarlo a soluciones o cosas que se pueden hacer mejor. A ti qué acompañamiento te hubiera gustado recibir por parte del profesorado o qué estrategias o adaptaciones crees que te hubieran servido? O que puedan ayudar a otras personas con depresión, por ejemplo, a no quedarse fuera del sistema.

Anònima: Yo creo que el primer fallo, sobre lo que podrían hacer, ¿no? Cuando un alumno está buscando ayuda, hacerle caso. Escucharlo, individualmente.**(4.3.b)** Creo que incluso muchas de las veces que he pensado yo, que me ha pasado a mí, es que he buscado ayuda o he dicho que algo no iba bien, etc. Y o no se me ha tomado en serio o no tenían las herramientas como sistema para ayudarme, ¿no? Porque no era lo suficientemente grave o malo o llamativo para llamar la atención, ¿no? **(5.b)**. Pero yo recuerdo haber ido y decir “No estoy bien” o “Necesito ayuda” y no recibir respuesta o que la respuesta que recibo es genérica, orientada al mercado laboral y estudios, universidad,...**(3.2.b)****(3.2.a)** Hablando de mi salud mental, no de... Claro, yo no creo que deba depender de los profesores individualmente **(3.2.c)**. Creo que si un alumno va y te dice “tengo tal problema de no consigo mantenerme despierto, no puedo concentrarme, vivir se me gasta la

mayoría de mis energías, no quiero morir, pero no quiero estar viviendo tampoco” (2.2.b). Que se abra un protocolo en ese momento. Porque parece que tiene que haber un niño sangrando en el pasillo para que le abran un protocolo. Yo he ido activamente a pedir ayuda más de una vez a diferentes centros y en ningún momento se me ha abierto uno, ni me han enviado a ningún lado para recibir ayuda (4.1.a). ¿Cómo voy a pensar que van a saber identificarlo, si ni cuando pides ayuda saben que estás ahí? Es como primero escuchar. Es que ya lo están diciendo. Muchos de ellos no lo dicen, pero es que si no estás haciendo caso a los que ya os están pidiendo ayuda, ¿cómo vais a identificar a los que no están hablando?(4.3.b)(4.2.a) O porque no te identifican como tal, ¿no? Era una mezcla entre el “no luces lo suficientemente mal para hacer algo”, y yo como “¿qué tengo que presentar si diciéndolo en voz alta ya no se me ha atendido?”.(3.1.b) Creo que se dejan mucho llevar por los estereotipos. (5.b)

Entrevistadora: Vale, tema de escuchar e identificar y tener protocolos o herramientas. Hablabas, que ya lo has comentado hoy alguna vez, de que el orientador te redirigir a temas académicos o laborales. ¿Crees que tener un psicólogo en el centro te habría ayudado?

Anònima: Vamos! Claro. Porque a los orientadores los tratan como los psicólogos de centro. Y luego vas tú como alumno pensando que te van a ayudar y lo enfocan a la orientación laboral, que es para lo que están, ¿no?

Entrevistadora: Si se hubiera “activado un protocolo”, ¿qué crees que te hubiera servido para seguir estudiando?

Anònima: ¿Idealmente? Me hubiera gustado tener el apoyo de la educación presencial sin la presión punitiva de si faltas, te cargas tu curso. Que no se fastidiara el curso por las ausencias. Yo entiendo que tienes que presionar a que la gente vaya a clase porque si no, no va a ir. Pero yo... si haces eso, todo o nada, la gente lo deja. Que es lo que me acaba pasando. No sé, estás agotado.. Y es en plan... solo me ha quedado con las opciones de presencial y dejarlo a medias, porque no soy capaz de mantener ese ritmo, o buscarme yo la vida en la escuela a distancia y tampoco es suficiente porque no tengo el apoyo de ir presencial. De hecho, yo lo que noto mucho es ese método de castigo [con las ausencias], de “si faltas, estas son las consecuencias”. A mí me habría gustado tener la opción de, incluso en mis días malos cuando no puedo salir de la cama, poder haber seguido yendo a clases, en el sentido de presentarme a los exámenes, poder examinarme y que mis faltas luego no vayan sumándome para quitarme nota de la evaluación final. Precisamente, por tener muchas faltas no me permitían estar en clase o examinarme. ¿Eso qué es? ¿De verdad no se les ocurre un método mejor para animar a los estudiantes a ir a clase? No sé, yo creo que el sistema punitivo no funciona mucho, y por lo que estoy viendo, no creo que les esté yendo muy bien. Eso. El no suspendernos como castigo por faltas.(4.4.a) (4.5.b)

Entrevistadora: Podríamos hablar de flexibilidad con las ausencias, ¿no? Que no cuenten para la evaluación o impliquen consecuencias negativas. Me contabas que te costaba mucho levantarte en la mañana, sobretodo en la ESO. ¿Crees que te hubiera ayudado entrar más tarde o adaptar de alguna forma tu horario?

Anònima: ¡Vamos! Sí. Sí, totalmente (4.4.b). Pero sobre todo lo de la flexibilidad con las ausencias(4.4.a).

Entrevistadora: ¿Crees que te hubiera ayudado que te enviaran un profesor a casa durante esos periodos largos en que faltabas y que acababan desembocando en no volver?

Anònima: No sabía eso, no lo sabía, ni nadie me lo ha dicho. Puedo decir que sí, pero es que no lo sé. Es la primera vez que escucho que está como opción. A mí nadie me la ha planteado. (3.3.a) Suena bien, pero esque no lo sé. Suena bien. Parece como primer paso para volver a introducir a

un alumno que se ha desviado en cuanto a ausencias y tal, me parece una buena introducción a ayudarlo o empezar a tocar el tema. Suena bien.(4.4.m)

Entrevistadora: ¿Algún otro aspecto que crees que habría mejorado tu experiencia educativa como alumna con problemas de salud mental?

Anònima: A mí me cuestan mucho los trabajos en grupo, precisamente por mis dificultades con la asistencia, además de concentración y lo que sea (2.2.b) (2.3.a). A mí no me ha gustado nunca porque supone poner en peligro las notas de mis compañeros porque a mí me vaya mal. Y si ya me cuesta lidiar con mis notas por mi cuenta, añadir la presión de “Además, ahora depende de ti y tu capacidad de rendir la nota de tus compañeros, y si te va mal, lo pagan ellos”. (4.4.h)

Entrevistadora: ¿O sea más por un tema de responsabilidad que de socialización?

Anònima: También por la socialización, me gustaría que hubiera alguna opción de que no fuera obligatorio. O de que te dieran a elegir si quieres hacerlo individual o en grupo. Yo tuve un profesor que nos permitía hacer eso, y la verdad es que le estoy muy agradecida. Yo recuerdo no haber hecho trabajos porque no me daban la opción de hacerlo por mi cuenta y entre hacer un trabajo en grupo o no hacer nada y suspender, prefería suspender. Esque en mi situación personal, era así (4.4.h). Y si lo compensas con recuperaciones, ya te estás conformando solo con el 5. No es una opción viable, como lo que veo yo. Muchas veces me han dicho eso: “Piensa que tienes la recuperación”. Pero es otra vez hacer una apuesta y dejártelo todo a un examen.(4.4.k) No digo que quizás a todo el mundo que no pueda, no quiera o no le apetezca, aunque quizás también, se lo quites. Pero vamos, a mi ver, sería lo ideal. Pero es el hecho de.. es que no sé qué alternativa hay. Yo no sé qué cosas negativas a nivel pedagógico puede tener quitar los trabajos en grupo, ¿no? Pero sé que yo no he llevado bien la presión de hacer trabajos en grupo, añadido a mis problemas de asistencia y salud mental.(4.4.h)

Entrevistadora: Ahora mencionas a tus compañeros. ¿Crees que te habría ayudado que se hablara de forma más abierta de salud mental en tu clase o que os hicieran formaciones al respecto?

Anònima: Creo que no se debe hablar de ello si no hay un sistema que lo apoye. Me habría venido bien saber que existen esos protocolos, como lo del suicidio, porque yo no sabía que existían y quizá podría haber verbalizado: “Quiero que activeis esto, porque no estáis entendiendo que yo no estoy bien y la gravedad del asunto” (3.3.a). En esa parte sí que creo que idealmente sí, pero creo que solamente hablar de salud mental no. Creo que se quedaría corto. (4.2.b)

Entrevistadora: ¿Destacarías algún otro aspecto que crees necesario mejorar relacionado con el alumnado con problemas de salud mental?

Anònima: A mí no tanto, pero la gente que necesita salir. Puede parecer una tontería, pero tener que pedir permiso para ir al servicio a mear, me parece un poco de cárcel. Sobre todo si no es porque te estás meando, sino que tienes que cambiarte la compresa, tienes que coger una llamada importante, te está dando un "meltdown"... Y te dicen: “Deberías haber ido en el patio” o “Como no has ido en el patio, ahora no puedes ir”. No somos niños. ¿Por qué tratas a chavales de 16-18-20 años, como si tuvieran 6? Y con el mear pasa lo mismo que con los meltdowns. Yo creo que, mientras no le interrumpas, si tienes que salir por algo, sal. Todo el mundo me dice que en la universidad es así. ¿Y por qué hay que esperar hasta la uni? Para tener este tipo de convivencia entre alumno-profesor. Pedir permiso interrumpe la clase, tanto que se quejan de que no quieren que interrumpamos (4.4.e).

Entrevistadora: Alguna otra cosa que te hubiera ayudado?

Anònima: No lo sé. Tener un profesional de la salud mental en el centro (4.1.b). Tener a alguien a quien poder buscar para pedir ayuda. No sé. Yo, a día de hoy, no considero la ESO, el bachillerato, los centros educativos...como un espacio seguro, y debería serlo (4.3.a). Y no están preparados para ello, incluso aunque quieran ayudarte.(4.2.a)(3.2.b)(2.1.a).

Entrevistadora: ¿Y cómo podrían hacerlo un espacio seguro? ¿Qué consejo les darías a un profesor para hacer sentir como espacio seguro su aula a una persona con problemas de salud mental?

Anònima: Lo primero: ¿Ese profesor ha abierto algún protocolo o avisado a alguien? (3.1.b)(3.2.c) ¿Hay un psicólogo ahí disponible para ese alumno? (4.1.b).

Entrevistadora: A ver, he comentado lo del protocolo de suicidio. También hay algunos de discapacidad o maltrato. Pero no hay un protocolo genérico para la salud mental. Lo traspasas al orientador y a los tutores...

Anònima: Pues debería haber uno. O protocolos o un mayor sistema de apoyo psicológico (4.1.b). Porque eso que dices parece llegado ya a los casos más graves, pero ¿qué pasa con los puntos intermedios? Que se quedan por el camino. Debería haber un protocolo o unas pautas, porque precisamente no creo que deba depender exclusivamente de los profesores. (4.1.a)(3.2.c)

Entrevistadora: Y a nivel más del acompañamiento emocional que puede hacer el profesor?

Anònima: Esque creo que el profesor no es el responsable de ello, más allá de tener empatía con otro ser humano.(3.2.c)(4.3.k)

Entrevistadora: ¿Qué es tener empatía?

Anònima: Pues que si van a hablar contigo, que les escuches. Con el respeto que tienes que tener hacia cualquier otro ser humano (4.3.b). Escucharle y aunque tengas un prejuicio o no te caiga bien, abrir protocolo o derivar ese caso de todas formas, aunque no presente lo que tú has experimentado como estereotipo de estudiante con problemas. No llevarte tanto por tu juicio, sino seguir una pauta.(4.3.h) Mejor precavido que pedir perdón. Aunque haya una pequeña sospecha (4.1.a). Creo que tienen la responsabilidad de escuchar cuando un alumno habla con ellos y les está diciendo que algo no va bien, pero creo que no debería depender de ellos. Debería haber un sistema que lo respalde (3.2.c). ¿Cuántos alumnos tiene cada profesor cada año? (4.1.c) Es responsabilidad suya porque es la primera toma de contacto que tienen muchos alumnos a la hora de explicar que tienen un problema o algo no va bien (3.2.c). Y creo que tienen la responsabilidad de ser abiertos en ese sentido, ser comprensivos (4.a.k). Y hagas lo que hagas, no lo culpabilices, no le echés toda la responsabilidad (4.3.g). Tampoco le intentes dar consejos de primeras, porque te habrá dado solo una parte de lo que es su contexto entero, y si empiezas a darle consejos y piensas, voy a ver cómo va antes de abrirlo. Es lo que me ha pasado muchas veces. Hay profesores que, antes de plantearse abrir un protocolo o llevarlo a mayores, al menos en mi caso, me han intentado dar pequeños consejos, sobre rendimiento o estudiar...Y para mí es en plan "Vale, sé que no puedo acudir a ti". Porque estás asumiendo muchas cosas y yo ahora mismo no tengo la energía para explicarte la gravedad de mi asunto. Deben cumplir su función de comprensión y escuchar y no asumir. No asumir. (4.3.b) (4.3.h). Comunicar y pedir ayuda (3.2.c). Tampoco puede ser que solo puedan hablarlo con los profesores. Esque no debería depender de los profesores. Porque los profesores tienen sus propios prejuicios, no tienen los conocimientos ni la responsabilidad de guardar lo que te digan. (3.2.c) Es lo que decíamos antes, tal vez si hubiera un psicólogo en el centro, poder decirle, vale, no vamos a contarle a tu tutor o tus padres, pero hay un psicólogo en el centro que no les va a contar nada y tu intimidad se respetara si que estarías dispuesta a hablar con él. Sé que no todo es blanco y negro, pero creo que, aparte de ser

comprensivo y no dejarte llevar por tus propios prejuicios como profesor, creo que deberían tener un sistema de apoyo para que no dependa de él tener que ayudar a un alumno con problemas **(4.1.a)**. Porque ese profesor se ha preparado para ser profesor, no es un psicólogo. Y no debería depender de él ser uno. **(3.2.c)**

Entrevistadora: Pues muchísimas gracias. Por mi parte ya está casi todo. ¿Hay algún último mensaje que quieras dejar o mencionar algo que hemos tratado?

Anònima: Creo que deberíamos enfocarnos también en la reinserción escolar o educativa. Para volver a introducir a los adultos que no han podido seguir estudiando. Creo que, a día de hoy, ponen muchas dificultades y es muy complicado trabajar y estudiar a la vez. Y creo que mucha gente se plantearía volver a estudiar si ofrecieran algún tipo de facilidad o que se hablaran de ello. Porque no hablan de ello cuando estás en la ESO. Sientes que si sales, ya no volverás **(4.5.i)**.

Entrevistadora: Cierto, porque probablemente mucha gente, tanto por salud mental como por otros motivos, no ha podido seguir estudiando. Pues muchísimas gracias por todo.

Anònima: De nada.

ENTREVISTA INFORMANT A (AITANA)

Entrevistadora: Pues, si quieres empezar contando un poquito de ti, no te falta nombre ni nada, un poco de contexto, lo que tú prefieras: sobre ti, tu vida, tus estudios...

Aitana: ¿Actualmente o en ese momento?

Entrevistadora: Lo que tú necesites para identificarte y contextualizarnos un poco.

Aitana: Vale, pues, estudié la primaria, la secundaria, hice el bachillerato y... pasé una época muy chungu en bachillerato, pasé un momento malo en cuarto de la ESO y..., mentira, en tercero de la ESO **(1.4.e)**. Luego estuve bien y en bachillerato volví peor. Y acabé el bachillerato online, la promo del 2020, y luego me puse a hacer un ciclo de educación infantil **(2.5.a)**. Al acabar el ciclo me tomé un año sabático y me puse a decir qué quería hacer porque, bueno, ya profundizaremos luego, pero, o sea, al ciclo me metí como por hacer algo y no quedarme sin hacer nada **(2.5.e)(2.5.d)**. Y luego me vino la oportunidad de estudiar alemán para irme a Alemania a trabajar y actualmente estudio alemán. **(1.3.b)(2.5.g)**

Entrevistadora: Has dicho, por ejemplo, que en tercero de la ESO fue una época muy difícil. ¿Nos podrías contar un poco cómo fue tu adolescencia?

Aitana: Sí. Bueno, mi situación en casa siempre ha sido complicada. O sea, yo he vivido toda la vida con mi abuela, porque no era posible la convivencia con mis padres **(1.2.b)**. En 2021 me mudaré con mi madre y ahora vivo con mi padre, pero vivo con mi padre y con mi pareja. O sea, que la convivencia es mejor de lo que habría sido solo con él porque ella lo convierte más en un espacio seguro. Entonces, muchas veces me pongo a pensar cómo fue mi infancia y es que recuerdo momentos bonitos, pero recuerdo muchos momentos malos. Entonces, no diría que fue una infancia feliz, pero tampoco diría que fue infeliz. Y luego la adolescencia, pues, no sé, yo creo que se siente todo más, ¿no? Empieza el baile de hormonas, no sé. Y, pues, bueno, en plan, vivía con mi abuela. Mi abuela es una persona mayor y mi abuela es como mi referente de vida, es la

persona que más quiero en el mundo. Pero al final es una persona mayor. Entonces, ella había sido madre de mi madre y de mi tío. Luego, mi tío que hacía mucho de padre para mí, porque mis padres viven aquí en Tarrasa, pero mi abuela vivía en Barcelona, mi colegio era en Barcelona y yo toda mi vida y toda mi vida estaba en Barcelona. Y entonces, quien hacía más de padre conmigo era mi tío. Y en 2014 murió. Entonces, claro, mi abuela había criado dos hijos, había enterrado a uno y estaba criándome a mí. Desde que yo tenía tres o cinco años me mudé a su casa y, claro, yo estaba pasando el proceso de adolescencia, que no es bueno para nadie, y se lo estaba comiendo a ella. Entonces, al final chocábamos mucho. Y entonces empezaron las broncas con mi abuela y las broncas que siempre habían estado con mi madre y con mi padre, simplemente por existir yo. Así que se me hizo jodido **(1.2.b)**. Y en tercero de la ESO fue como la primera vez que tuve ataques de ansiedad **(1.4.e)**. En plan, empecé con los ataques de ansiedad. Vino a buscarme la ambulancia al colegio porque me dio un ataque de ansiedad dentro del agua, porque teníamos piscina en el cole. Me dio un ataque de ansiedad dentro del agua. Vino a buscarme la ambulancia. Ni mi madre ni mi abuela preguntaron, en plan, si está todo bien. Exacto. Y mi padre vino porque era el contacto de emergencia que había en el colegio, pero vino tarde, o sea, tuvo que acompañarme al director en la ambulancia porque mi padre no contestó las primeras. Entonces, aquel día sí me sentí muy sola. Y a raíz de eso empecé a ir al psicólogo porque... ya era necesario. **(1.4.a)**

Entrevistadora: ¿Empezaste a ir al psicólogo porque te dirigió al colegio, dentro del colegio, por tu cuenta?

Aitana: Mi colegio tenía un servicio de psicología o más bien orientación, la psicóloga era la directora, bueno, la hija del director. Y yo alguna vez fui a hablar con ella. Cuando yo era pequeña, esta psicóloga le dijo a mi madre que yo tenía TDAH **(1.1.a)** y que le recomendaba que fuera al psicólogo **(3.2.a)**. Y mi madre dijo que era mucho cuento y que la niña estaba bien. Entonces, eso también como que derivó en problemas para mí, muchas exigencias que al final yo no conseguía siempre cumplir. Y mi madre siempre estaba en contra de los psicólogos. Entonces no me llevó entonces y no me quería llevar ahora **(1.2.b)**. Pero mi abuela dijo: "La niña no está bien. La niña se ha quedado muda tres días". O sea, yo me quedé tres días sin hablar, quieta, mirando la pared. **(1.2.d)**

Entrevistadora: ¿En plan estrés postraumático después de lo de la piscina o por otra cosa?

Aitana: No recuerdo si fue antes o después de la piscina. Lo tengo un poco borroso. **(2.1.e)** Yo creo que fue antes. Porque después de la piscina empecé a ir al psicólogo. Pero tuve una bronca muy fuerte con mi madre, se metió mi padre, mi abuela salió pillando también, mi tío ya no estaba, así que era el único que me defendía y ya no estaba. No tenía nadie en casa para mí **(1.2.b)**. Soy una hija única, por cierto. Entonces, yo solo recuerdo que me quedé como... No lo sé ni puedo explicar. Simplemente no me salía ni la voz ni el contacto visual. No. Solo me quedé mirando la pared tres días. **(1.4.e)**. Y luego pasó lo de la piscina y ya fue cuando mi abuela se plantó: "O la lleváis al psicólogo o me dais la custodia" **(1.2.d)**.

Entrevistadora: ¿No tenía ya tu abuela la custodia?

Aitana: Mi abuela se ha encargado toda la vida de mí, pero la custodia siempre ha sido de mis padres **(4.5.d)**. Que mis padres, además, un poquito antes de que muriera mi tío, en plan, mi tío murió en 2014, en noviembre, pues como en verano, un poco así, se separaron. Mi padre se fue de casa, viven los dos en Terrassa, pero en casas diferentes. Pero no se han divorciado legalmente. Entonces todos los... O sea, es como un divorcio eterno. Siguen a día de hoy discutiendo por las cosas que aún siguen en común, por papeles y cosas que tienen en común, por papeles, y cosas en común. Y es como... ¿Tú sabes, cuando un niño pasa un divorcio terrible y tú notas la recesión

en clase y todo eso?. Bueno, pues así durante diez años, hará este verano **(1.2.b)**. Entonces, bueno, la custodia era suya de ellos porque estaban legalmente casados, pero mi madre y mi padre siempre han sido mi abuela. Yo el Día de la Madre y el Día del Padre llamo a mi abuela, ¿sabes?

Entrevistadora: Has mencionado el efecto de los niños cuando se divorcian los padres en el colegio. ¿A ti todo esto cómo te afectaba en tu día a día en la escuela? Porque tú estabas pasando por muchas cosas...

Aitana: Fue chungo porque hubo muchas cosas que no me gustaron. Hubo una época en la que yo simplemente vivía con mi abuela, pero, pues mi abuela también quería su intimidad y ella no era madre ya de una adolescente ni de una niña pequeña, y entonces encontramos un equilibrio, ¿vale? Entre semana, mi padre es taxista y su día de fiesta son los miércoles. Entonces los miércoles me tocaba ir con mi padre. Incluso cuando vivían juntos me tocaba pasar la tarde con mi padre y dormir en casa de mis padres. Y los fines de semana subía con mis padres. ¿En qué se transformó? En días que ya no sabía dónde tenía los apuntes, las libretas de clase, los libros de clase, iba siempre... Yo recuerdo una época muy chungu de llevar todos los días una mochila con mi ropa, mis libros, mi Nintendo... En plan, llevaba toda mi vida a cuestras, de arriba para abajo. El martes mi madre me decía, venga, va, hoy te subes conmigo, porque querían cómo pasar más tiempo conmigo. Y yo no tenía voto de decisión ahí, mi abuela tampoco podía decir nada por qué al final eran mis padres. Entonces un martes decían eso y yo hacía toda la bolsa, es que a veces ni la deshacía, porque era como "a ver cuándo me tengo que ir". Entonces me afectaba en que me olvidaba los libros, había días en que no hacía los deberes porque había llegado a casa a las tres de la mañana porque era la hora en la que plegaba mi padre y era la hora en la que me pasaba a buscar y... No había ningún tipo de estabilidad **(2.7.a)**. Y cuando fui más mayor empecé a vivir sola. O sea, yo vivo sola desde los 14, porque vivía con mi abuela y mi abuela se iba seis meses al año al pueblo **(4.5.d)**. Pero claro, yo no le iba a decir a mi abuela que no te vayas al pueblo con tus amigas y tal. Y mis padres estaban en su casa y tampoco tenían muchas ganas de ser padres. Entonces yo me quedaba sola en casa de mi abuela. Desde los 14, que fue la primera vez que mi abuela se empezó a ir al pueblo, y yo me quedé seis meses sola en casa. Y desde entonces he pasado seis meses con mi abuela y seis meses sola en casa. Me pasaban de vez en cuando dinero para la compra. Tenía una tarjeta de esas de prepago que te iban a recargar, de las que tienes cuando eres menor, y ahí me pasaban dinero para hacer la compra o... Recuerdo que con la primera lavadora que puse, inundé la casa. Mi abuela está en el pueblo. Mi madre se fue a vivir con su novio a Igualada. Mi padre no estaba en Barcelona. Mi tío había muerto. Entonces, es que estaba sola. **(1.2.b)**.

Entrevistadora: Es mucho caos para una niña y mucha responsabilidad para una adolescente. Entiendo que entonces no podías tener muchas rutinas de estudio o similar.

Aitana: Sí que es verdad que cuando era pequeña mi madre se sentaba conmigo en el sofá y me repetía la lección. Y yo la tenía que repetir y repetir y a mí se me quedaba. Yo tengo muy buena memoria. Pero claro, ella batallaba mucho porque yo me concentrara, porque yo tenía TDAH, por mucho que a ella no le gustara admitirlo **(1.1.a)**. Y claro, ella me estaba hablando, me estaba leyendo la lección y yo de repente estaba mirando el techo, mirando las flores del jarrón, lo que fuera **(2.7.d)**. Entonces ella se cabreaba un montón conmigo, siempre acababa a gritos, acababa yo llorando repitiendo la lección. Entonces tampoco lo recuerdo como un momento súper feliz, un poquito traumático. **(1.2.c)(1.2.b)** Pero bueno, al final se sentó conmigo. Que mi padre no sabía ni en qué curso estaba.

Entrevistadora: Claro, entiendo que si ibas de aquí pa' allá a las 3 de la mañana, luego en clase a lo mejor estarías más cansada... ¿Cómo era tu día a día en clase?

Aitana: La verdad es que yo en clase... yo era como una niña muy feliz en clase. Supongo que porque, o sea, ya de mayor, desde pequeña evidentemente no lo razonaba, pero ya de mayor pensaba y a día de hoy, pienso que quizá era como esa manera mía de huir **(2.1.a)**. O sea, hay gente que los problemas los tiene en el cole, ¿no? En tema de bullying o malos tratos, de algún profe. Y entonces su manera de huir es refugiarse en casa, no querer ir al cole. Yo no. O sea, a ver, yo era niña, ¿eh? Había días que me inventaba una fiebre tifoidea para no ir a clase porque me quería quedarme en la cama durmiendo. Pero por lo general, cuando estaba en clase, yo siempre he tenido muchos amigos **(2.6.a)**, yo siempre me he llevado muy bien con los profes porque además yo he ido al colegio [concertado] al que han ido mi madre y mi tío **(1.3.a)**, entonces mi abuela era amiga de los profesores, mi madre y mi tío eran amigos de los profesores, a mí siempre me han conocido **(2.6.b)**. Por lo cual, en el cole siempre ha sido bueno. **(2.1.a) (1.3.c) (2.6.d)**

Entrevistadora: Y en esa época más difícil, con tantos cambios, la psicóloga... ¿Notabas cambios en cómo te desenvuelves en clase o en tus notas?

Aitana: Sí, al principio, como mi madre era tan constante conmigo en eso de sentarme, iba bien, claro, pero esto fue hasta cierta edad. Luego hubo un cambio muy tocho, pero además se juntaron muchas cosas. En toda la primaria, mi madre toda la primaria se sentaba conmigo, me repetía la lección y aunque fuera entre gritos, literalmente nos pasábamos... O sea, el sábado era día de estudio. Y me pasaba todas las horas del sábado, desde las once de la mañana después de desayunar hasta las once de la noche que me fuera a dormir, todas las horas repitiendo la lección. Mucho machaque. Porque al final, así era como mi madre había estudiado su vida y creía que era lo mejor para mí. Y al final, yo, poca broma, me leo las cosas y si me las leo concentrada, se me quedan. Entonces tenía facilidad para aprender la lección. Pero era muy machaca. Y esto fue toda la primaria. Y en sexto de primaria, mi madre me dijo:, el año que viene empiezas la ESO y yo no voy a estudiar contigo porque hay cosas que yo no sé. Vas a empezar a estudiar tú sola. Claro, ya fue el cambio de empezar a estudiar sola. Y poquito después de empezar el curso, mi tío se murió. O sea, empezar la ESO fue una bajada de notas muy "heavy" **(1.4.e)(2.2.a)**. Yo no había bajado nunca del 9. O sea, yo era una niña de 9-10 **(1.3.d)**. También porque sacar un 7 en mi casa, para mi abuela no, pero para mis padres era un fracaso. O sea, me machacaban mucho. Me decían, es que un 7 es muy mediocre. O sea, las cosas eran así. Me daba coraje. Y si sacaban un 10, no había premio, era lo que toca. Claro. En cambio, mi abuela sí me lo premiaba mucho. Sacaría un 7, sacaré un 10, me premiaría mucho. Me decía que valía mucho. O sea, ella sí me validaba **(1.2.b)**. Entonces, como si sacaba un 7, pues era un fracaso, pues al final tenía como mucha exigencia **(1.2.c)**. Y cuando pasé a la ESO, pasé de sacar mi nota más baja, un 8, a sacar un 5, 6, un 7, si me lo curraba mucho. Claro, fue un cambio de nivel. Fue un cambio empezar a estudiar yo sola. Y claro, yo podía tirar el día entero como un sábado con mi madre todo el día repitiendo la lección, pero mirando la pared o la ventana que tenía delante todo el día. No era capaz de concentrarme **(2.7.d)**. Y iba a los exámenes como un flan. Porque claro, si cuando iba a primaria y sacaba 9 ya no era tampoco un... ¿Sabes?. Imaginate menos **(1.2.c)**. Entonces, mis notas bajaron.**(2.2.a)** Y como tampoco tenía motivación, porque como que... A ver, yo tengo primos que son como mis hermanos, porque como me he criado en casa de mi abuela, ellos también nos hemos criado un poco como hermanos. Sí. O sea, ellos tenían su casa, pero eran los hijos de mi tío, entonces éramos muy cercanos. Y viven muy cerca de mi abuela. Entonces, tengo un primo de mi edad que iba a mi clase y una prima que era tres años mayor. Pues el que iba a mi clase y yo siempre competíamos con las notas. No es que él y yo competiéramos, es que nos hacían competir. Es que, mira, Joe ha sacado un 9,3 y tú un 9,2. Pero en ese punto, de una décima. Entonces, claro, cuando empezó la ESO, él sí se mantuvo. Quizá no unos 10, pero sí se mantuvo en buenas notas. Y yo empecé a bajar. Entonces empezó la comparación y empezó la... como la invalidación de, bueno, es que mira lo que tú has sacado y lo que ha sacado el Joel. Entonces, dejé de tener motivación, así que como que empecé a estudiar muy poco, lo justo.**(1.2.c)**. No porque no valiera ni no pudiera, simplemente porque me daba igual. Y entonces mis notas empezaron a bajar

aún más **(2.1.b)**. No suspendí nada, ni en primero ni en segundo. De tercer sí. Pero, en plan, nada de que tuviera que ir a junio me refiero. Pero sí que mi ritmo bajó mucho. **(2.2.a)**

Entrevistadora: En el tema de motivación, entiendo que en tercero y en bachillerato, que fueron etapas más difíciles a nivel de salud mental, fue peor la motivación.

Aitana: Sí. Bueno, al final era una relación de presión. Me sentía muy presionada y yo no trabajaba... a día de hoy sí, pero no trabajaba bien bajo presión. O sea, no era la presión de ¡buaah, el examen es mañana! Porque... entonces sí, o sea, yo era capaz de estudiar el día anterior y sacarte un 10. Pero a día de hoy igual, ¿eh? Sé que tengo un examen con un mes de antelación y hasta el día anterior no me pongo **(2.7.a)** porque me pongo, pero no hago nada productivo. Es decir, me puedo poner tres semanas antes a hacerme apuntes y eso, pero me tiro seis horas para hacer una paginita de apuntes. Hasta que llega el hiperfoco y la magia potagia. Que, en verdad, es muy TDAH, pero yo eso no lo sabía hasta que no empecé a ir a la psicóloga **(1.1.a)**. Y entonces el día anterior, claro que me concentraba **(2.7.d)**, pero ya no era sólo como esa presión, sino la presión de "tienes que hacer esto porque tienes que hacer lo otro", porque a mí me daba coraje que en mi casa siempre mis padres fueran tan exigentes cuando ni uno ni otro tenía estudios. Ninguno de los dos había acabado la EGB. Y querían que yo sí tuviera. Entonces yo sentía toda la presión de que yo tenía que ser lo que ellos querían ser. De hecho, mi madre toda la vida, su sueño frustrante es haber sido psicóloga y toda la vida me ha dicho que yo tenía que ser psicóloga, ¿sabes? **(1.2.a)** Cuando le dije que yo no iba a ser psicóloga, bueno, el drama. **(1.2.c)** Entonces, pues bueno, empecé a tener falta de motivación y empecé como a refugiarme más en mis amigos y en pasar el rato bien en clase y divertirme en clase, charlar mucho, tardaba mucho en ir a casa, empecé a leer mucho **(2.1.b)(2.2.b)**. A mí siempre me ha encantado leer, entonces lo que empecé a hacer fue... lo que yo hacía es, justo delante de mi colegio había dos librerías, había un Abacus y enfrente un Santos Ochoa, que es menos conocida. Bueno, pues en Santos Ochoa tenían unas butaquitas con una máquina de café que entonces era gratis, ahora hay que pagar, y yo me hacía un café y me quedaba horas leyendo antes de irme a casa. Me iba a casa cuando ya era de noche y sabía que mi abuela igual ya se había dormido, o estaba a puntito de irse a dormir. Y si no iba allí, iba a la Abacus que también tenían mesas para sentarse a leer y yo me ponía a leer. No tenía dinero para pagar mis libros, pero los cogía, los leía, me guardaba la página en el móvil o me la apuntaba en algún lado y al día siguiente seguía, le echaba horas. Pues de las cinco o las seis que salían hasta las nueve que cerraban, más o menos. Y me empecé a refugiarme en otras cosas y hacía lo mínimo por hacer en clase porque no tenía ganas, o sea, no tenía ni ganas ni... No sé, no tenía ganas. **(2.1.b)** Como que no me daba la cabeza. Tenía la cabeza en tantos sitios que la única manera que tenía yo de evadirme era leyendo o estando con mis amigos. **(2.2.b) (2.2.c)**

Entrevistadora: O sea, ¿entiendo que esta evasión ya no era solo por la presión de las notas, sino también por todo lo que hablábamos de "no estoy bien en casa", etc.?

Aitana: Claro.

Entrevistadora: En esta etapa un poco más oscura que mencionabas, ¿llegaste a tener diagnóstico?

Aitana: Durante la ESO tuve el diagnóstico del hospital, por lo de la vez que me vinieron a buscar en la piscina, eso fue un cuadro de ansiedad. Y luego tuve un diagnóstico de la psicóloga, porque realmente la psicóloga no te podía diagnosticar de ansiedad, ella me dijo ansiedad generalizada. Luego, ya cuando empecé el proceso de psiquiatría con la depresión y eso, ya entonces sí me dieron un diagnóstico en papeles, vaya, que era... bueno, me cogieron con una depresión en estado grave. **(1.4.b)**

Entrevistadora: ¿Fue en bachillerato ya o...?

Aitana: Sí, fué en bachillerato. O sea, a mí me cogieron en psiquiatría con una depresión en estado grave y luego ya me diagnosticaron ansiedad generalizada crónica(1.4.b). Toma

Entrevistadora: Si ya la ESO fue difícil, ¿cómo fue pasar el bachillerato conviviendo con una depresión? Pero el bachillerato en sí ya es una época muy exigente.

Aitana: Pues... En cuarto de la ESO, fue... Yo, no sé, la verdad es que a día de hoy no soy consciente si eso es en todos los coles, pero empecé, esto que tú puedes coger entre latín y mates. Vale. Pues, ahí yo pude escoger y era una niña pésima para los números, pero pesa, pésima, pésima. Yo siempre he sido de lengua y de libros y de literatura y de muchos idiomas, me encantan los idiomas. Entonces, cuando ya tuve como esa pequeña opción de escoger algo, ya pensé: "Vale". Ya era como un pesito que ya me quitaba de encima y ya era algo que yo podía encaminar y cómo tomar un poquito de motivación. Entonces, ¿qué pasó? Mis notas de cuarto de la ESO fueron todo lo que tenía que ver con números, en plan, la tecnología que era obligatoria, física y química que eran obligatorias, esas eran raspadas o algún suspenso. Y luego llegaba inglés, catalán, latín, y todas esas las aprobaba con muy buena nota. Entonces, mis notas subieron un poco (2.1.b). Y luego llegó el bachillerato, que ya era decisión propia todo, y pude escoger las asignaturas. Escogí historia del arte, geografía, eran asignaturas que me flipaban. Pues claro, esas notas estupendas, latín, eran nuevos, historia del arte eran nuevos, y luego llegaba, yo qué sé, no sé, es que, mira, lengua castellana no era porque fuera lengua, es que el profesor era infumable y pues esas las sacaban peores notas, ¿no? Pero en general, primero de bachillerato estuvo muy bien y yo recuerdo primero de bachillerato como un año muy guay. A nivel de amistades, llegó gente nueva que se convirtió en amigos míos, vamos, de mis mejores amigos. Entonces, ese año, lo que era estar en el colegio, genial (2.6.a). Mis profesores, yo me los quería mucho y yo era muy querida en el colegio por los profes (2.6.b). Era el mismo cole desde el P3, o sea, P3 hasta segundo de bachillerato. Siempre había sido el mismo cole. Entonces, todo el momento de estar en el colegio, con las asignaturas que me gustaban, con mis amigos, con los profes... era genial (1.3.c)(2.6.d). Y luego ya era llegar a casa y... yo no quería llegar a casa, ¿sabes? Porque siempre había algo (1.2.b).

Entrevistadora: ¿Y cuándo empeoró?

Aitana: Yo empecé a estar muy muy muy mal cuando acabé primero de bachillerato, plan, ya en verano, y cuando empecé segundo de bachillerato. Cuando empecé segundo de bachillerato ya era tocho, tocho. O sea, cuando acabé primero de bachillerato, tipo en verano, empecé a estar un pelín mal. Cuando empecé segundo de bachillerato, empecé a estar muy mal y ya empezaron los pensamientos intrusivos y... eso (1.4.e). Entonces, en diciembre de segundo de bachillerato...en diciembre, mi psicóloga me dijo: "Aitana, vete al médico a que te deriven a una psiquiatría porque yo me quedo corta". Y yo tenía una psicóloga por la privada, que yo me la quiero muchísimo, que no diagnostica y se queda muy al margen de decirte, mira, tienes esto y tienes lo otro. Muy conductual. Y a mí eso me venía muy bien. Pero ella me dijo: "Aitana, ya sabes que yo no diagnostico, pero creo que tú estás entrando en una depresión de la que yo me quedo corta. A mí no me gusta la medicación, pero yo creo que algo de medicación te vendría bien para que ni siquiera pararan". Porque yo tuve intentos [de suicidio] (1.4.e). Entonces, ella me recomendó eso para que pararan los pensamientos intrusivos y tal. Y nada, me lo dijo un martes, creo, y el jueves fui a mi doctora de cabecera.(1.4.a)

Entrevistadora: Fuiste muy rápida en ir, con lo difícil que es buscar esa ayuda. ¿Cómo lo tuviste tan claro?

Aitana: Yo sé que no hubiera sido ético ni lo habría hecho, y no sé si habría llegado a hacerlo, pero esta psicóloga era amiga de mis padres y aunque nunca, nunca, nunca rompió como el voto profesional y nunca dijo nada, por muy tocho que fuera, sentí que como estaba en peligro mi vida y yo era menor, que quizás sí habría dicho algo. Entonces, preferí buscar ayuda. Fui al médico, me hicieron varios reconocimientos, vinieron varios médicos el mismo día, y el mismo día vino a verme la psicóloga del centro, vino la psiquiatra del centro y me hicieron preguntas, bueno, me pasaron a la salita, a la famosa salita, y me dijeron "vete al CSMIJ de urgencia". Y el CSMIJ justo está detrás de casa de mi abuela, yo desde el balcón, lo veo. Me dieron hora con urgencia, en plan, me pasaron, como que me colaron, y me pusieron la primera, entonces, tal y como salí del hospital, me fui directa. Tuve suerte, porque he conocido gente que no la tuvo tanto. Es que a día de hoy creo que todo el mundo está mal, o sea, tú piensas que todo el mundo está bien hasta que hablas con esa persona, hasta que empiezas a tener una conversación profunda con esa persona y te das cuenta de que nadie está bien. Y nada, me sorprendió porque eso, o sea, tiempo después he ido conociendo gente y he conocido gente que ha tenido actuaciones muy lentas o como que se han dejado muy en segundo plano. Y a mí, literalmente, fue el mismo día. O sea, en tres días pasé de no tener diagnóstico a tenerlo y estar medicada. **(1.4.a)(1.4.d)**. También fue como difícil de empezar a asimilar, ¿sabes? **(1.4.b)**. Porque empecé a faltar mucho a clase. En bachillerato, cuando me sentía muy mal, había días en que yo me levantaba, miraba al techo y decía: "es que no tengo fuerzas para levantar mi cuerpo, no me funcionan las extremidades, no tengo manera de levantarme". Y venía mi abuela y yo ya estaba despierta, porque a veces yo tardaba en despertarme y ella venía, pero no era un estoy dormida, era un "no puedo levantarme". Y llorar y llorar porque quería levantarme. Creo que es de las peores sensaciones que yo he sentido en la depresión. Llorar porque quería levantarme y no podía. Y es algo que se fue repitiendo mucho **(2.3.a)**, incluso estando medicada. **(1.4.d)**

Entrevistadora: ¿Has hablado de la asistencia, que otros aspectos como la depresión o tu salud mental en general te afectaban en tu día a día como estudiante?

Aitana: Yo destacaré lo de levantarse. Algo que siempre ha sido estático, fuera medicada o no **(1.4.d)**, era el levantarme. Cuando yo estaba muy muy mal era como si me hubieran quitado la energía, toda. Como si no me quedara energía ni para hablar, más que para llorar. Y llorar porque me quiero levantar y no puedo mover el brazo, y el castigo mental de "no puedes levantarte, eres una vaga y si quisieras lo harías". Y a eso sumale que ni mi padre ni mi madre creen en la psicología ni en los trastornos psicológicos, mi madre un poco más ahora pero mi padre no. Entonces era "no te estás levantando porque eres una vaga y no quieres ir al cole". Eso era lo principal y lo que yo peor he llevado. **(2.3.a)(1.2.d)**

Entrevistadora: Y cuándo tú faltabas a clase, ¿qué hacía el centro?

Aitana: Yo he tenido la suerte, como te he dicho, de que yo en mi cole siempre he sido muy querida, pero por todos, por profes y alumnos **(2.6.b)(1.3.c)**. O sea, "alumnos", mis amigos, en verdad. Cuando yo faltaba a clase, antes del diagnóstico, mis amigas me enviaban los deberes de los días que yo faltaba a clase y los apuntes. Pues luego igual no tenía ni ganas ni tiempo ni energía para ponerme a hacerlo, pero a mí me lo pasaban **(2.6.a)(3.3.c)**. A veces me habían llegado a pasar los deberes hechos, simplemente para que yo fuera y diera la cara **(2.2.c)**. Y luego, los profes. Tengo una amiga que entonces nos llevábamos a matar y nos pegábamos mucho. Si nos cascaban fuerte nos enviaban al director y yo iba súper tranquila porque conocía al director y es amigo de mi familia. Y yo le decía: "Este es amigo mío, estoy enchufadísima, te van a castigar a ti sola". Y ella llegaba allí llorando, pensando que la iban a echar del colegio. Que luego nos echaban la bronca a las dos. Pero en ese punto de tranquilidad estaba, en que yo en el cole me sentía como en casa. **(1.3.c)** Entonces, cuando yo empecé a estar mal, los profesores lo notaron aún antes que yo, me preguntaron si estaba viendo alguien... Uno de mis dos profesores favoritos,

el que era mi tutor, es psicólogo y el otro ha pasado suficiente tiempo en su vida como para saber qué me pasaba. Ambos me preguntaron si estaba viendo a alguien.(3.1.b) Yo les dije que sí, que iba al psicólogo y que aunque lo estaba intentando tratar, había días que me superaban. Esos a destacar, pero con el resto también bien, sí que sentía que quizá no lo entendían tanto, pero nunca me han puesto una mala cara ni me han echado la culpa o hecho sentir que lo hacía por vaga (4.3.g) (3.2.b), como sí hacían mis padres.(1.2.d) Entonces las faltas sí se me apuntaban, pero no bajaban nota, o sea, se enviaba el mensaje a mis padres de “Aitana no ha ido al colegio” pero no me bajaban la nota (3.3.b). Y bueno, mis padres a veces me decían y pasaban de mi cara y no se preocupaban de por qué no había ido (1.2.b). Y mis amigos me traían los deberes o me los pasaban y cuando volvía a clase mis profesores me preguntaban si me había puesto al día y ya (2.6.a)(3.3.c). Tampoco le daban mucha bola, pero porque yo no estaba para hablarlo. En algún momento sí que me cogían sola y me preguntaban, pero delante de los compañeros no. Hay gente que nunca ha llegado a saber que yo tuve depresión. Quizá otra persona no, pero yo lo agradecí (3.2.b) (4.3.i). En cuanto tuve el diagnóstico, al día siguiente, cuando conseguí levantarme, fui a la escuela, fui con la bolsita recién salida del hospital y la farmacia y fui con la bolsita de las pastillas y el papel del diagnóstico a mi colegio. No entré en clase con mis compañeras, sino que pedí que saliera mi tutor, X, y le dije: “Este es mi diagnóstico, estas son mis pastillas, me voy a casa”. (3.1.a). Me dijo: “Aitana, no te preocupes, vas a salir”. Fue la primera persona que me dijo “Aitana, esto pasará”(4.3.j).. Y

Que si tenía ganas de ir al cole fuera, que si no tenía ganas que no fuera, y que cualquier cosa que necesitara les podía escribir a él o al otro profe con quien tenía muy buena relación (porque teníamos el whatsapp de los profesores) (4.3.a) y que me deseaba lo mejor. Me dio un abrazo y me fui.(3.2.b) Y sí que tuve esta época de estar en casa, no poder levantarme ni hacer nada por las mañanas. Y medicada era más fuerte, porque no tenía ni pa’ llorar: las emociones eran planas, completamente planas (1.4.d). O sea, si me pasaba algo muy bueno, mi reacción era plana y si me pasaba algo malo, mi reacción era plana. Dejé de tener emociones. Pero eso también hizo que dejara de pensar en tirarme por el balcón. En verdad, ni pensé más, ni pensé menos, pensé lo mismo, pero bueno. Siempre he tenido una “xarxa” muy bonita y me he sentido apoyada, sobre todo por esos dos profesores. Y lo pensé cuando vi la encuesta, “voy a ser la única que va a tener una experiencia bonita”. Porque de todas las personas que he conocido a lo largo de mi vida con problemas de salud mental y colegio, creo que soy la única que ha tenido una experiencia buena. (3.2.b)

Entrevistadora: Y todas estas ausencias, ¿cómo las evaluaban?

Aitana: El primer trimestre fue lo que yo pasé sin diagnóstico (1.4.b), porque a mí me diagnosticaron en diciembre, pues el primer trimestre ya me veían y me dieron la posibilidad de dividirme el curso en tres años, para que me fuera menos chungo poder pasar. Y yo dije que sí, porque yo no me estaba viendo capaz, no podía ni ir a clase (2.3.a). Entonces dije que sí, seleccioné las asignaturas que más me motivaban, las que más me gustaban, para que me costara menos ir, y las que más me costaban las dejé para el año siguiente, que yo esperaba poder estar bien. La verdad es que no sé si por las pastillas o mecanismos del cerebro, tengo esa época un poco borrosa en cuanto a cómo sucedieron las cosas (1.4.d). Cómo me sentí yo y eso no, porque creo que eso no sería capaz de olvidarlo. Pero el cómo sucedieron las cosas lo tengo muy borroso. Entonces, no sé en qué punto pasó, en qué punto me ofrecieron dividirme el curso, pero yo no recuerdo dejar de ir a X clases, es que no lo recuerdo muy bien (2.1.e). No sé, yo sé que me dividí el curso, me ofrecieron, justo mi tutor me dijo: “Aitana, ¿te quieres dividir el curso, hacer menos asignaturas, tienes menos responsabilidades y te centras solo en estas? Escoge las que tú quieras y te dejas el resto para el año que viene y lo haces en tres años”. Y yo dije que sí, qué guay, y me dividí segundo bachillato en dos años para hacer bachillato en tres años (3.3.b). Entonces, empecé a hacerlo, pero claro. Justo recuerdo un 12 de marzo, el día que nos pusieron en cuarentena, ese

día no había tenido fuerza para ir a clase, no me había tenido fuerza para levantarme. Entonces, yo me levanté muy tarde, cuando pude, me pasaba horas mirando el techo, o sea, ni miraba el móvil ni nada **(2.3.a)**. Y entonces mi primo, que iba a mi clase, y como íbamos todos los días juntos en casa de mi abuela, yo vivía en casa de mi abuela, llegó pronto. Y dije, “¿por qué llegas tan pronto?” y él como “No, porque nos han mandado a casa para 15 días, pero en 15 días volvemos”. Claro, yo pensé, “voy a centrarme esos 10 días en mí, en no hacer nada, y cuando vuelva vendré con ganas y seguiré con el curso”. Y ya nunca volvimos. Entonces, una vez nos pusimos online, seguí con lo del curso dividido y tal, y las pastillas empezaron a ser más fuertes, porque me cambiaron la dosis y me pusieron una dosis más alta **(1.4.d)**, más visitas con la psiquiatra, encima online por videollamada o llamada, que no era lo mismo porque a mí me cuesta mucho abrirme si no te estoy viendo la cara,... y bueno, empezó a estar todo un poco más chungo **(1.4.e)**. Y yo dejé de seguir las clases. **(2.5.c)**. Entonces, me llamó un día el otro profe, que era mi otro tutor, el otro profe que tanto quería yo, y me dijo: “Aitana, yo sé que estás muy mal, y que estás muy jodida, pero vamos a sacar algo positivo de que nos hayamos puesto en cuarentena. Si tú el año que viene no estás preparada para hacer nada, ni universidad, ni ciclo, ni nada, me parece perfecto, pero tú el bachillerato te lo sacas este año, como que me llamo X”. **(2.5.c)**. Y yo no había hecho nada, claro, yo me había dejado el TDR para el siguiente año, porque ese año no estaba haciendo nada. Y él me dijo: “Yo te ayudaré con el TDR, te guiaré y te pasaré fuentes. **(4.4.f)** Las asignaturas que te has ido sacando, te vamos a poner los cinco, si hace falta, las que no llegues a la nota o lo que sea **(4.4.i)**, y las que te habías dejado para el año que viene, te voy a mandar unos trabajos. Los haces si te da la gana mirando el libro, pero los haces y me los mandas **(4.4.k)**. Y te vas a sacar el curso, Aitana”. Me llamó y me acuerdo perfectamente, no me había ni levantado la de la cama y yo estaba llorando diciendo “No, no sé si puedo, no puedo, no puedo, es que no me veo capaz” **(2.1.c)**. Y me dijo: “Aitana, sé que eres capaz”. **(a.2.b) (4.3.e)** Claro, a ver, yo soy muy consciente de que a mí me regalaron el bachillerato. Me lo regalaron. Segundo de bachillerato me lo regalaron. Pero sé que sin eso no me lo hubiera sacado entonces **(3.3.b)(4.4.i)**. No sé, pero yo creo que se sumó mucho el cariño que todos los profes me tenían y que yo siempre, cuando yo había podido, había sido dedicada y lo había intentado, incluso con las asignaturas que peor se me daban **(1.3.d)**. Había mucho cariño y me conocían y sabían que yo estaba pasando un momento muy jodido **(2.6.b)** Yo creo, ya viéndolo con perspectiva y con tiempo, que en su cabeza, sobre todo en la del profesor que me llamó, fue que si me dejaba un año más sufriendo con el bachillerato, con otros compañeros, el cambio de ver a mis compañeros que se habían graduado y tal, volver después de la pandemia... Yo creo que él se dio cuenta de que no me habría venido bien y probablemente no me lo habría sacado **(2.4.a)**. Es que yo le dije a este profesor: “es que no puedo, no puedo”. **(2.1.c)** Y él me decía: “Aitana, puedes y vas a salir. Y te lo vas a sacar. Y te vas a graduar con tus compañeros”. **(4.3.e)** Y un par de días después, en clase, anunció que íbamos a hacer ese día la foto de la orla. Y me dijo: “Aitana, sonríe”. Y nada, nos hicimos la foto de la orla. **(3.2.b)** Y me lo saqué, hice los trabajos y el TDR, los hice como pude, porque yo estaba... No tenía concentración yo para leer tanto ni hacer nada **(2.2.c)**. Pero mandé todo lo que pude y... me lo saqué.

Entrevistadora: Qué bonito, qué pasada de verdad... y un gran ejemplo. Y claro, tuvo que ser chocante, venir de todo este amor y cariño y luego cambiar al ciclo en otro centro. ¿Cómo fue allí? ¿Tuviste algún tipo de apoyo?

Aitana: En el ciclo, no. **(3.2.b)** Osea, yo entré en el grado en que ya no estaba medicada, pero acababa de dejar la medicación, que además la dejé por mi cuenta, porque me salió a mí de la ***** **(1.4.d)**. Porque esto pasó, o sea, a mí me diagnosticaron a finales de 2019 y yo pasé todo 2020 muy chungu. Y en marzo, la pandemia y ya me pasé toda la cuarentena empastillada. Entonces, cuando me gradué online en junio de 2020, mis amigos me dijeron que iban a hacer un viaje entre los que éramos más amigos, al pueblo de una de ellas. Y me dijeron: ahí está la ventana y te despejas. Y cuando fui... Y pensé, van a beber. Yo no podía beber por las pastillas y tal. Voy a estar muy grogui . Y dije... Y además, bueno, todo esto, mis padres, que estaban tan en contra de las

pastillas, y mi abuela, que aunque entendía mi situación, estaba muy en contra de las pastillas, llevaban desde que yo empecé a medicarme, diciendo “Aitana, deja las pastillas, deja las pastillas. Aitana, no son buenas, que mira cómo estás y tal”. Y ellas no llegaban a entender que yo, si no las tomaba, sentía que yo me iba a tirar por el balcón. Y era tanta la presión por parte de ellos **(1.2.d)**. Y ya por parte de mí, de “quiero estar bien”, que dije, hasta aquí. Dejé de ir a la psiquiatra. No tenía dinero ya para pagarme a la psicóloga. **(1.4.a)** Y dejé de tomar las pastillas de un día para otro. Que me dijeron que era todo fatal **(1.4.d)**. Pero... Pues oye, no me fue tan mal. Justo las dejé y me fui de viaje. Entonces, estuve con mis amigos. Entonces, estuve muy apoyada y todas las emociones que sentí fueron buenas y no tuve ninguna emoción mala en un proceso en que yo me estaba acostumbrando a no tomar pastillas y venía de días todos malos. Me fui de viaje, y me lo pasé muy bien. Fue un muy buen viaje **(1.4.e)**. Y cuando volví y les dije a mi familia que había dejado las pastillas, todo fue bueno y se alegraron de que las hubiera dejado. **(1.4.d)**. Entonces, mi abuela me llevaba en algodoncitos. Para que no me pusiera triste, “vamos a por unos churros con chocolate” **(1.2.d)**. Yo qué sé, cosas así, ¿no? Y empecé a saber gestionar lo bueno y lo malo. Claro, la primera vez que me vino algo malo, no recuerdo qué era. Pero sí, me recuerdo que la primera vez que sentí algo malo, que ya no fue una emoción buena, sino que fue una mala, pues claro, la sentí con mucha intensidad. Sí, sí. Pero bueno, mi abuela estaba ahí, lo intenté ver con perspectiva. Entonces yo estaba otra vez aprendiendo a gestionar mis emociones y a sentirlo todo, porque pasé de no sentir nada a sentirlo todo muy intensamente. Eso fue en julio y en agosto llegó un perrito a mi vida. Se llamaba Dobby y era un perrito abandonado y yo, que vivía sola, me ofrecí a quedarme con él hasta que encontraran una casa. Y llegó Dobby. Y bueno, y Dobby me sacó de la depresión **(1.4.e)**. O sea, lo que no había hecho yo solita fuera de las pastillas, lo hizo él. Fue algo súper... Yo siempre he dormido muy, muy, muy profundo. Pero de esto de que puede pasar un tractor por mi lado, y yo no me entero. Y de repente yo estaba durmiendo y yo me despertaba porque lo oía llorar y sabía que le tocaba el biberón. Entonces yo iba y le daba el biberón. Y cuando empezó a ser mayor y había que sacarlo a la calle, yo me tenía que levantar y a mí no me pesaba el cuerpo. Que no sé cómo de sano es que toda tu salud mental dependa de otro ser, pero... Pero bueno, sí. Entonces empecé a levantarme de la cama porque tenía que sacarlo. Entonces yo a nivel emocional ya estaba mejor y empecé el año escolar de 2020, que ya iba al ciclo y eso, más motivada. Eso me ayudó también a ver con perspectiva lo del ciclo y eso, porque yo ya tenía a alguien de quien ocuparme. Aun así, primero de grado fue intenso, porque yo llevaba desde los 3 años a los 18 años en el mismo colegio, con mis amigos de toda la vida, mis profesores de toda la vida. Para mí era un sitio seguro. De hecho, a veces si yo discutía en casa me iba a mi colegio, que abría hasta las 9 de la noche porque había extraescolares y eso, yo me iba allí y siempre encontraba alguien con quien charlar. Era mi sitio seguro. Además yo en mi colegio tenía una especie de cafetería y estaba abierto porque los padres esperaban allí mientras los hijos estaban en las extraescolares o a veces había gente de mi curso estudiando o profesores corrigiendo. Entonces, si yo discutía en casa con mi abuela, me iba a dar una vuelta y en 20 minutos estaba andando en mi colegio y me quedaba allí hasta tarde. Era mi sitio seguro **(1.3.c)(2.6.d)**. Yo me fui por 15 días a casa por el COVID. No fueron 15 días y ya no volví ni para graduarme. Cambió un montón y yo los cambios no los llevo bien. Yo pasé de estar en un sitio seguro toda mi vida a un sitio nuevo donde no conocía a nadie, no conocía profesores, no conocía alumnos, no conocía absolutamente nada, eran materias nuevas **(1.3.c)**. Y yo los cambios los llevo muy mal **(2.5.f)**, a mí que me cortaran la calle por la que voy al autobús yo lo llevaba ya fatal y me causaba mucha ansiedad. Los cambios les llevaban muy mal. Además yo en cuarentena tuve mi época Britney Spears y me rapé la cabeza. Estaba en un proceso en que me estaba creciendo el pelo y no me veía muy bonita y tenía la autoestima baja **(2.7.g)**, estaba recuperándome de un momento duro y estaba baja todavía, y que hubiera todos esos cambios tampoco ayudaba. Fue muy intenso y me di cuenta de que llevaba tanto tiempo sin necesidad de crear amigos, porque yo siempre he sido sociable y he aceptado a los que llegaban nuevos a mi escuela, pero nunca he sido yo la que llegaba, y me di cuenta de que me costaba mucho hacer amistades. Y entonces me quedé muy

sola en el ciclo. Y me sorprendió porque era de educadores y aun así me sentí bastante de lado. Y sentí que recaía en la depresión. Bueno, no me había dejado, vaya **(1.4.e)**. Yo, de hecho, desde que tuve la depresión no suelo dejarme tener días malos porque pienso que de algún modo voy a recaer **(1.4.f)**. Tampoco me dejan, porque si tengo un día malo, mi abuela se preocupa muchísimo, entonces yo tengo que decir que estoy bien para que no se preocupe...**(1.2.d)** Entonces fue una época chungu, me sentí muy sola y no hice amigos **(2.6.a)**. Aun así, en primero de grado no me saltaba casi clases. Entonces, bueno, aun así, yo me esforcé mucho en el grado y no tenía ganas pero iba para allá. Saque de donde no había y dije “no tengo que hacer amigos, yo voy y ya”. Y aun así no falté **(2.3.a)**. Y de hecho llegaron problemas con Dobby porque llegó mi abuela del pueblo como en octubre y el perro lloraba y rascaba y mordía y bueno, era un cachorro, y me dijo que ya no tenía fuerza para sacarlo cuando yo no estaba. Y dije, vale, pues tendré que buscar otra opción. Entonces yo empecé a buscar a dónde ir, estuve una época en casa de mi madre, que estaba vacía porque ella vivía con su pareja en Igualada. Y cuando mi madre se separó de su novio, porque iban y venían, me dijo que en casa no y tuve que irme a vivir con mi padre. Y bueno, yo llevaba un año sin pisar la casa de mi padre porque la última vez que pisé la casa de mi padre me había puesto un cuchillo en el cuello **(1.2.b)**. Entonces yo había jurado y perjurado que me iba a volver allí. Pero por el perro lo hice. No sé hasta qué punto bien, porque claro, mi padre pegó muchas veces al perro. Y fue duro para los dos. Ver cómo mi padre cascaba al perro porque se había meado en el suelo y le pegaba y me obligaba a pegar al perro porque me decía que si no le pegaba yo, que él le iba a pegar mucho más fuerte. Y bueno, aquello sigo sin poder hablar muy bien de ello ni superarlo **(1.2.b)**. Yo decidí que no era lo que yo quería para el perro, que me encantaría quedármelo y empecé a buscarle casa en páginas de perros y acabé encontrándole a una familia de Badalona. Dobby se fue a inicio de 2021 y yo en 2021 empecé a estar muy sola **(1.4.e)**. Volví a casa de mi madre cuando ella volvió con su novio y yo me quedé viviendo sola. Es lo que te digo, siempre he rondado de una casa a otra. Y yo ya estaba acostumbrada a vivir sola en casa de mi abuela, así que me puse a vivir sola en su casa y estuve bien **(1.2.b)**. A finales de 2021 conocí a mi pareja y pasaba mucho tiempo en su casa y ella en la mía **(1.1.b)**. Luego, ya hacia 2022, mi madre volvió, porque lo dejó por completo con su pareja. La convivencia en casa empezó a ser muy chungu, la convivencia empezó a ser insoportable y ya empezaron a volver pensamientos malos y tal. Y hace un tiempo mi pareja me convenció para que me fuera a vivir con mi padre porque hacía tiempo que no convivía con él. Parecía que mi padre había cambiado porque no habíamos vuelto a tener una bronca gorda ni me había vuelto a amenazar **(1.2.b)**. Parecía otra persona. Y era eso o lo de mi madre. Y con mi madre estaba siendo muy malo. Y bueno, viví una semana en su casa, de hecho porque no podía estar en casa de mi madre. Así que llamé a mi padre llorando **(1.2.b)**: le dije: mira, pasa esto, pero no me fíe del todo de ti y no sé qué hacer y tal. Y me dijo que no me preocupara, que mi habitación seguía estando allí, que la podía pintar, la podía decorar como quisiera y que él iba a ponerse de su parte. Y sí, hemos tenido broncas desde que vivo con él. Y sí, ha habido episodios malos de los que pensaba que era gilipollas. Pero no me ha vuelto a poner la mano encima. Me mudé con él y como unos meses después mi pareja se mudó conmigo, entonces también creo que no ha habido como pie a que hubiera algo... Porque no lo iba a hacer delante de alguien, ¿sabes? Bueno, ha habido peleas. Y mi padre tiene muy poca capacidad de expresión, muy poca labia, digamos, entonces como él no sabe decir por qué no le da para decir y no sabe expresarlo, se cabrea, se frustra, y entonces o da golpes o grita o insulta y tal. Entonces sí que ha habido broncas, pero no como las que yo he vivido a lo largo de mi vida. Ni ha habido golpes, ni me ha amenazado **(1.2.b)**. Todo esto era cuando yo iba al ciclo, así que también como que se reflejó un poco en las notas del ciclo.**(2.2.a)**

Entrevistadora: Claro, comentabas al principio que en el ciclo estabas mejor y tenías más herramientas, pero todo esto, estar en casa de tu padre, el luto por Dobby, ir de una casa a otra... no tuvo que ser fácil. ¿Tú comunicaste en algún momento tu situación? ¿Te sentiste apoyada por parte de los profesionales del ciclo o te dieron alguna facilidad?

Aitana: Sí, lo sabían porque yo no tengo problema en decirlo. Si hay algo de lo que no me siento cómoda hablando, simplemente no lo comento y ya está. Pero por lo general no tengo problema. Yo creo que, como en mi otro centro siempre fue algo muy natural, algo que se había hablado muy bien, yo no iba con miedo a que me dijeran nada **(3.1.a)(3.2.b)**. Pero sí es verdad que no encontré el apoyo que había encontrado en mi centro **(3.2.b)**. Y tampoco me ayudaron con la flexibilidad que me habían dado en el otro centro, al menos en el primero no **(3.3.b)**. Yo recuerdo que mis profesores sabían. Diría que a principio del curso de mi primer año de grado, tenía un tutor que también era psicólogo y tuve una tutoría con él. Cada alumno tuvo una tutoría con él para ver cómo éramos y de dónde veníamos. Y en ese momento, pues le expliqué que yo había pasado una depresión y tal, algo así le expliqué. Me dijo que "bueno, ¿qué? ¿cómo estaba?". Le contesté que iba a días, que tenía días buenos y días malos. Pero tampoco hubo ningún cambio por su parte en clase, ni me trató peor, ni me trató mejor. Me trató igual que al resto **(3.2.b)**. Pero no me dijo: "mira, Aitana, puedes hacer esto o tienes estas facilidades". No **(3.3.a)**. Aunque tampoco le dije que tenía un diagnóstico vigente, se lo dije en pasado: "he pasado una depresión" y no le hablé de lo de la ansiedad generalizada **(3.1.a)**. He de decir que también en muchas ocasiones actuaba en mi contra, era como "Aitana, ya no tienes depresión, por mucho que tengas ansiedad, la has tenido toda la vida y no es para tanto". O sea, yo hacía eso sobre mí. Y al día de hoy también. Yo tengo diagnóstico de ansiedad generalizada crónica y no me lo permito. ¿Sabes? **(1.4.f)** Luego es verdad que en segundo de ciclo mi tutora me recordó un poquito a mi tutor del cole. Ella sí que era psicóloga y de hecho tuve una tutoría con ella que fue literalmente una sesión de psicología. Salimos las dos llorando: ella se puso a llorar porque me confesó que yo le recordaba mucho a ella porque había pasado por cosas muy parecidas a las mías y se veía en mí, y lloraba por sentir la pena de ver que a alguien le está pasando como tú lo pasas tú, y yo me puse a llorar porque sentí que alguien me comprendía tan bien. Y es verdad que esa profe sí que me echó un cable con algunas cosas. En plan, si había un 4,5 me ponían 5 **(4.4.i)**. Y con algunos trabajos me echaba un cable **(4.4.f)**. Pero es verdad que el resto de profes no. Sin nada, el mismo trato **(3.2.b)**. Y es verdad que en mi colegio de toda la vida siempre me he sentido muy a gusto **(2.6.d)** y pues todas esas cosas, si las he necesitado, las he tenido, si no las he tenido, es porque no las he necesitado. Y si las hubiera pedido, estoy 100% segura de que las habría tenido **(3.3.b)**. Y en el ciclo, aunque el apoyo era más limitado, tampoco recuerdo el proceso muy traumático **(3.3.b)**, porque mi problema era más con los compañeros, no tanto con los profesores.**(2.6.a)(2.6.b)**

Entrevistadora: ¿Cómo decidiste hacer el ciclo? Antes, comentabas que en casa había mucha presión con los estudios, ¿fue tu decisión hacer bachillerato o fue presión por parte de casa?

Aitana: Bueno, pues no sé hasta qué punto. No me lo he planteado nunca. La verdad, ahora que lo preguntas, no lo he pensado nunca. Es como que desde pequeña siempre he dicho, mi sueño es ir a la universidad. Pero, bueno, pero pensando en lo de mayor, no sé hasta qué punto era mi sueño o era lo que tenía que hacer. ¿sabes? Si las ganas no eran 100% mías **(1.2.c)(2.5.e)**. A día de hoy no he ido a la universidad. No he podido mentalmente ir a la universidad. Pero tampoco me arrepiento, entonces no sé hasta qué punto. **(2.5.b)**

Entrevistadora: ¿A qué te refieres con el que no he podido mentalmente ir a la universidad?

Aitana: O sea, a día de hoy... A mí no me han dado el alta de la depresión. Vale. Yo dejé de ir a las citas de psiquiatría y todo, porque la medicación empezó a valer conmigo y entonces la dejé **(1.4.a)**. Pero no tengo el alta, o sea, si tú entras en La Meva Salud, en mi perfil de La Meva Salud, sigue estando desde 2020 que me lo diagnosticaron, bueno, desde 2019 que me lo diagnosticaron, hasta el día de hoy, depresión severa. Pero para mí, yo salí en mayo, julio o agosto de 2020. Vale. Porque fue cuando yo dejé las pastillas **(1.4.d)**. Y empecé a decir que estaba mejor. Y de tanto decir que estaba mejor, empecé a estar mejor. Pero claro, yo sigo teniendo episodios depresivos. O sea, ahora mismo hoy, yo vengo de que ayer estuve muy mal. **(1.4.e)**

Entrevistadora: Bueno, ¿sabes que podríamos haberlo reagendado, no? A lo mejor te sienta como un tiro sacar todo esto.

Aitana: Tranqui. O sea, vas a ser la primera persona a la que se lo cuento, pero yo dejé la medicación en 2020, pero evidentemente a mí me quedaban pastillas en casa que no me llegué a tomar, que no las acabé. Y ayer fue la primera vez desde que me dejaron la medicación en 2020 que me tomé una pastilla, de hecho, me tomé dos. Dos diazepam. Tuve un ataque de ansiedad muy, muy, muy, muy tocho **(1.4.e)(1.4.d)**. Y me las tomé. Entonces, hoy me he levantado mega grogui y no he ido a clase. Ya no me he conectado. Me he levantado grogui y he ido a la medicación. Y he estado todo el día en mi casa leyendo y ya **(2.3.a)**. Entonces, claro, no he estado yo preparada mentalmente para...ponerme a dedicarme a una carrera y dar todo lo mío. Tampoco he estado motivada para pensar, puedo con ello. ¿Sabes? Pero algo que me aterra mucho de la universidad es que me coma, no ser capaz de ello. No lo descarto. De hecho, he pensado mucho cuando llegó la decisión de irme a Alemania y todo eso. No he descartado ni siquiera la universidad. No, allí quizá porque, no sé, hacer una carrera en alemán, no hacerla en idioma, si en algún momento tengo momentos bajos, me supondrá... Un esfuerzo extra. Y no descarto hacerla online desde allí, si es que encuentro el tiempo y eso. Pero a día de hoy no, pero porque no me veo capaz, siento que no soy capaz.**(2.5.b)(2.1.c)**

Entrevistadora: ¿O sea, consideras que tu salud mental ha sido un impedimento para seguir estudiando lo que tu querías o ir a la universidad?

Aitana: Sí. Yo no me siento preparada para la universidad, siento que voy a perder el dinero, el tiempo y que me voy a hundir más en la miseria. No creo que pueda afrontar una carrera. A mí la institución de la universidad me da mucho respeto. Me acojonaba un montón. Era como pensar en seminarios, ponencias, trabajos, TFGs... pienso en eso y me hago chiquitita, no me veo capaz. **(2.5.b)(2.1.c)** Y que yo me sentía muy perdida. Yo cuando acabé... Yo me había planeado todo el bachillerato para hacerlo en tres años desde que empecé con la depresión y todo eso. Y aún yo, teniendo otro año más, me había costado la vida saber qué carrera estudiar. Yo siempre decía, cuando llegué a 4o de la ESO y escoja letras o ciencias ya sabré qué hacer. Luego dije, cuando llegue al bachillerato ya sabré qué hacer y luego... como tengo un año más, cuando acabe ya sabré qué hacer. Yo no sabía qué escoger y fui alargándolo. Yo quería ser de todo. Yo quería ser criminóloga forense, pero al ver que hacían falta mates acepté que no podía, luego arqueóloga... Yo acabé bachillerato, ahí con la llamada de mi profesor y yo acabando ya... y aún no sabía qué hacer **(2.5.e)**. Mi prima, que sabía cómo yo estaba y cómo lo había pasado, me preguntó qué quería estudiar y le dije que no lo sabía y que me daba pánico quedarme sin hacer nada.**(2.5.d)** Ella me dijo: “Yo he hecho el grado superior de educación infantil, a ti siempre te han gustado los niños y yo creo que es un ciclo sencillo y es un tema que ya conoces y, sino por lógica, porque yo ya había trabajado en el instituto dando clases a niños en academias, haz un ciclo que te viene bien para seguir decidiendo qué quieres”. Y le dije “Vale”. Entonces me metí en educación infantil para no quedarme sin hacer nada. Si me hubiera quedado en casa, y con la medicación y todo...**(2.5.d)** Entonces me metí y empecé a sacar 9s y 10s, aquello fue un subidón, y yo estaba muy mal en mi casa dando a mi perro en adopción, y aun así sacaba buenas notas, y eso que iba sin estudiar. Me lo leía un par de veces y era totalmente lógico, y empecé a sacar buenas notas y empezó a gustarme mucho. Y ni arqueología ni leches, me quedé con educación infantil. Pero fue una casualidad.

Entrevistadora: ¿Y cómo lo llevaron en casa, con toda la presión por los estudios?

Aitana: Claro, cuando mi prima se metió en el ciclo, mi abuela ya fue como “uy, uy, no, eso no vale para nada”. Estuvo machacándola los dos años de ciclo diciendo que eso no valía para nada y que estaba perdiendo el tiempo. Y mi prima reivindicando “esto no es para nada, son dos años que

estoy aprendiendo cosas y que luego en la carrera podré desarrollar, repasar o me convalidarán”. Porque claro, en mi casa había que estudiar una carrera. Entonces cuando yo me metí en el ciclo para mi abuela fue un doble disgusto. Mi primo, el niño bonito de la casa y el único chico, que era la debilidad de mi abuela, carrera, y no solo carrera, sino derecho. Las comparaciones fueron inevitables. **(1.2.c)**. Pero dentro de lo que hay lo llevé con mucha filosofía porque ya no vivía con mi abuela sino que iba por ahí viviendo con mi madre o quien fuera. Y cuando acabé el ciclo, estaba más estable, tenía a mi pareja y empecé a rehacer mi vida. Era mi primera pareja, porque nunca había estado como para tener pareja. Y cuando acabé el ciclo, decidí hacer un parón en los estudios y tomarme un descanso y un año para ver qué quería estudiar. Cuando dije a mi abuela que no iba a la universidad, porque mi prima había hecho el ciclo pero al menos había ido a la universidad. Entonces mi madre, mi abuela,... mi padre pasaba un poco más. Fue un palo. **(1.2.c)**. A día de hoy están muy orgullosos y me siento muy “recolzada” por ellos. A mí siempre me han gustado los idiomas y hablo bastante bien el alemán, estoy estudiando el B2. **(2.5.g)** Estoy muy a gusto con el alemán y con mi decisión de irme allí a estudiar. Y ellos están en plan. “Buah, Aitana, estás haciendo algo, que bien...”, pero sigo teniendo que recordar a mi abuela que no he descartado ir a la universidad. Que no lo he hecho, pero que toda la vida lo he tenido aquí. Es lo que te he dicho que era mi sueño **(2.5.e)**, aunque no sé hasta qué punto era mi sueño o lo que me decían que tenía que hacer **(1.2.c)**. Y no fue hasta que estuve con mi pareja que alguien me dijo: “¿Tú sabes que la universidad no es obligatoria? ¿Tú sabes que no puedes ir a la universidad? ¿Y qué hay carreras que si has hecho el ciclo ni siquiera aprendes nada nuevo”? Y más gente empezó a decirme que la universidad estaba sobrevalorada. Y yo empecé a darle vueltas y pensar “igual no hace falta” o “no tengo que hacerlo nada más acabar el ciclo” y acabé el ciclo y empecé a pensar “¿qué hago ahora?”. Y me tomé unos meses sabáticos y me apunté a una academia para preparar las específicas del selectivo y entrar en una carrera. Y entonces me llamaron para educadora infantil en Alemania y a partir de ahí empecé a formarme en alemán para irme allá a trabajar. Eso fue en mayo del año pasado. He pasado de 0 a estar sacándome un B2 de alemán. Además, con las mejores notas de la clase. Así que estoy muy contenta. Al día de hoy en mi casa sí que me dicen “Buah, Aitana, tú vales mucho”. Mi madre, mi abuela. Mi padre, alguna vez. Y el tema de la universidad ha pasado a un segundo plano. De vez en cuando tengo que recordar que no lo descarto, porque no lo hago. Quizá en un futuro, pero porque me apetezca estudiarla, no por aprobación ni porque la necesite. **(2.5.e)** Aun así, a día de hoy, sigo sintiendo que me haría chiquita, llevo desde primero de bachillerato sin época de exámenes, porque entre online y que yo no estaba para nada, entonces... no he tenido desde primero de bachillerato la época de exámenes de tener 8 exámenes en una semana y ponerme a estudiar un montón. Y más yo que estudio el día de antes **(2.7.a)**. Y siento que volver a subir al tren me va a costar. **(2.1.c)** Por eso siento que a día de hoy no quiero esa responsabilidad, quiero estar más tranquila y cuando me sienta preparada, hacerlo o no. Pero ya no siento tanta presión por parte de mi casa. **(1.2.c)**.

Entrevistadora: Hemos hablado antes de los retos que implicaba la salud mental, ¿qué tipo de ayudas crees que hubieras necesitado además del apoyo que recibiste?

Aitana: Ponme un ejemplo o algo, es que...

Entrevistadora: Por ejemplo, en tu caso en el que faltabas mucho, ¿crees que te hubiera venido bien recibir atención domiciliaria?

Aitana: Sí, en plan que te enviaran el profe a casa, ¿no? Sí, sabía que existía pero nunca... Ni lo solicité ni me lo ofrecieron. Pero sí que tuve una compañera que se operó las rodillas estando en bachillerato y sí que iba al profe a casa. A darle la clase y tal. Entonces, supongo que mi colegio sí que lo ofrecía. Solo que como a mí me lo mandaban por WhatsApp o venían mis amigos a casa, o sea... Yo iba a clase con la que a día de hoy es mi “hermana”, aunque no sea mi hermana de sangre. Entonces, los deberes sí que me los enviaban **(3.3.c)**. Y en verdad yo en ese momento no

necesitaba que me dieran clase **(4.4.m)**. ¿Sabes? Yo... No, no podía sostenerlo **(2.2.b)**. Me pasaban los deberes y yo me cataba con lo que podía leerme el libro y hacer los deberes. Sí, es que podía, pero en ese momento no era capaz **(2.2.c)**.

Entrevistadora: También lo son el tema de flexibilidad de asistencia o reducir carga de trabajo, como has comentado que fue tu caso, pero también hacer otro tipo de exámenes, cuando ibas a clase, dejarte salir o comer, reducirte el horario, etc.

Aitana: De todo lo que me has comentado, la mayoría de cosas no las tuve, y si no las tuve es porque no las necesité, pero muchas las tuve en mi colegio de toda la vida. Por ejemplo, en mi escuela nunca nos riñeron por comer en clase. En el ciclo sí que me faltaron cosas, pero también te digo que en el ciclo ya no estaba tan hundida en depresión como en ese momento. Esto es... No sé hasta qué punto hubiera sido ético que yo lo hubiera... Por ejemplo, había muchos días que no... por ejemplo, si alguna vez faltaba clase en el ciclo, las faltas me contaban. O sea, además era algo que en mi colegio no había pasado nunca, que es que las faltas contaban para nota y tenías como un porcentaje de faltas máximo que si lo superabas te cateaban. Entonces yo tenía una presión de que tenía que ir, incluso en días malos que no me apetecía ir, pero ya no porque yo físicamente no podía levantarme, sino porque no tenía ganas de ir y ver la cara de gente con la que no me sentía en un “safe place”. **(4.4.a)** Y también es verdad que a veces necesitaba salir del aula y que me diera el aire, respirar. Porque a veces sí que me sentía encerrada, o me daban ataques de ansiedad **(4.4.e)**. Pero si esto me pasaba en mi colegio de toda la vida, yo estaba en un sitio tranquilo, en un sitio seguro: no había tantas posibilidades de que me pasara y si me pasaba, ya estaba en un sitio tranquilo si me diera un ataque de ansiedad. Pero yo recuerdo un día en específico que me dieron un ataque de ansiedad estando en clase en el ciclo. Creo que se tocó un tema delicado de violencia en casa o algo así, no recuerdo qué era, pero me puse muy nerviosa, estuve con un ataque de ansiedad **(4.4.n)** y tuve que esperar a que llegara la hora del patio. Y cuando llegó la hora del patio, me empecé a dar vueltas a la manzana. Y llegué media hora tarde a clase y me dijeron “Aitana, ¿dónde coño estabas?”. Y entonces tuve que explicar que no estaba bien y tal y me dijeron “Bueno, que no vuelva a pasar”. No me sentí tan “recolzada”, pero bueno, no sé, sí, quizá... **(3.3.b)(2.2.d)(4.3.d)**

Entrevistadora: ¿Vale, el dejarte del aula, salir, por ejemplo, y el tener en cuenta los “detonantes” o temas sensibles?

Aitana: Pues sí. En plan, haber tenido la posibilidad de que me dijeran, yo qué sé, o no a mí personalmente, sino que dijeran en plan: “Oye, si alguno necesita salir de clase”. Pero sí que es verdad que un profesor habló de algo de sexualidad en infantil y dijo “si alguien necesita salir, que salga”. Solo un profesor. Y tratábamos temas delicados en el ciclo y había temas que me tocaban de cerca **(4.4.n)**. Así que sí que me hubiera venido bien que alguien dijera “Si alguien necesita salir de clase, que salga”. O simplemente, estamos en un ciclo, si alguna vez necesitas salir de clase por cualquier motivo, que te sientes saturado o por problemas personales, que puedas salir. Me habría venido bien. **(4.4.e)**

Entrevistadora: Ahora estás haciendo los estudios de alemán online, pero comentas que en la pandemia no fue muy bien. ¿Consideras que habrían sido una opción las clases en línea?

Aitana: Fifty-fifty. O sea, yo creo que considero que soy una persona que necesita hacer las cosas presencialmente, todo presencialmente, porque no soy constante, no soy constante. Por ejemplo, las clases, si las hiciera online, tuve épocas online en el ciclo, porque yo empecé el ciclo y en primero del ciclo, aunque lo empezamos presencialmente, había épocas en las que desde COVID nos mandaban a todos confinados, por ejemplo, si había un caso de COVID en la clase. Entonces, sí que había épocas que las hacía online y a mí me costaba mucho conectarme, o sea,

no el hecho de conectarme, sino mantenerme conectada, no mirar el móvil, no ponerme a hacer otras cosas. O sea, yo he llegado a ponerme una serie mientras. Para ser constante y que la clase haga el efecto que tiene que hacer, que es que yo atienda. Claro, no es lo mismo estar en un aula donde me puedo distraer, pero estoy ahí, ¿sabes? Me pueden decir “Aitana, atiende”. Entonces, para mi salud educativa, digamos, debería hacerlo presencial. Pero en ese momento, aunque yo sabía que era mejor hacerlo presencial, en ese momento hubiera querido hacerlo online simplemente porque no estaba a gusto, no me sentía agusto en esa clase, no me sentía incluida, me sentía un perro verde, un pulpo en un garaje, no sé. O sea, habría sido una comodidad, pero es lo que te digo, no sé hasta qué punto es mejor la comodidad que el hacerlo **(4.4.1)**. Entonces, pues bueno, no estoy descontenta con lo que hice, que fue comérmelo todo y ya está, y todas las horas que tenía que hacer. Y bueno, eran, qué sé yo, cuatro o cinco horas, al menos no eran ocho. Podría ser peor.

Entrevistadora: ¿Qué recomendarías tú a los profesores o centros para acompañar mejor a este alumnado con problemas de salud mental o experiencias tan complejas?

Aitana: Yo creo que, por mi experiencia, independientemente del curso y de la edad, en todos los cursos debería haber una tutoría alumno-psicólogo-tutor. O alumno-psicólogo y que luego entre el tutor **(4.3.a)** **(4.1.b)**. Si existe algo, que se detecte y luego se tomen medidas individualizadas. Yo sé que es complicado tomar medidas individualizadas **(4.1.a)** para cada niño, porque a la hora de la práctica es muy complicado cumplir cada necesidad de cada niño en un aula de 25 niños. Si fueran aulas de 10...**(4.1.c)**

Entrevistadora: ¿Hablamos de ratios, entonces, y de recursos?

Aitana: Sí, también. Pero sería ideal tener un seguimiento psicológico, aunque fuera una vez al trimestre. Sé que no todos los coles tienen psicólogo. Y si tienen uno, es como que está ahí y tú tienes que ir a utilizarlo, pero a veces tú no vas a pedir ayuda. O sea en mi colegio estaba el servicio de psicología que era la directora del colegio que era psicóloga y tú podías ir a hablar con ella. Pero yo en ningún momento durante todo el proceso que pasé, y eso que era mi colegio donde yo estaba tan como en casa **(2.6.d)**, y nunca pensé en ir a hablar con esa Sra., que además era de ese colegio con quien yo menos había compartido, a hablarle de mis problemas personales y de mi casa. Y más sabiendo que ella conocía a mi abuela, mi madre, mi tío... Nunca pensé en eso.**(3.2.a)** Pero, en cambio, si me hubieran dicho, este colegio tiene 3 sesiones de psicología para cada alumno al año, obligatorias: una vez al trimestre viene un psicólogo, charla contigo y te hace una evaluación, y luego habla contigo y el tutor por si hay algo que haya que hablar o tratar. Creo que también prevendría muchos problemas. En mi colegio hubo un par de casos de anorexia y bulimia que se trataron tarde, cuando ya era evidente. **(4.1.b)****(3.1.b)**. Yo no sabía lo común que era, y eso que había dos casos en mi colegio, hasta que salí de mi burbujita y empecé a conocer más gente y conocí mucha gente. Yo me daba atracones por la ansiedad y la depresión, he sufrido el bullying por tener sobrepeso, y me han llamado botijo, garbanzo y lenteja en clase. Me han dicho de todo **(2.6.c)**. Yo recuerdo un episodio en que un niño me dijo “maldita gorda de mierda” y se lo dije a la profesora que había en el menjador y le echó bronca al niño y le dijo “¿tú crees que ella está maldita?” No mencionó nada de la gorda de mierda, sino que le echó bronca por la “maldita”.**(4.2.a)**

Entrevistadora: A raíz de la monitora del menjador... ¿Crees que hace falta más formación al personal de las escuelas sobre salud mental? Para detectar estas cosas o intervenir mejor.

Aitana: Sí, quizá sí. **(4.2.a)** Pero sobre todo lo de la psicóloga. Yo creo de verdad, sinceramente, que si tuviera los recursos para montar un colegio, habría servicio de psicología disponible, pero además haría una sesión por trimestre obligatoria para cada niño. ¿Quisieran los padres o no? Porque es salud mental y hay que hacerlo. Se podría llegar a tratar diversos ámbitos en esa sesión:

cómo se siente con sus compañeros, con su cuerpo, si se compara, qué ocurre en casa,... Tú imagínate que la psicóloga comienza a hablar con una niña o niño y le dice que se siente mal con su cuerpo porque sus compañeros le dicen cosas. Quizá en esa sesión el niño esté perfectamente de peso, pero quizá se descubra que está empezando a mostrar síntomas de bulimia o anorexia. Se prevendrían muchas cosas.(4.1.c)(3.1.b).

Entrevistadora: Es muy buena idea. Muchas gracias por todo, Aitana.

Aitana: A tí, me he sentido muy cómoda. Siento si me he enrollado.

ENTREVISTA INFORMANT I

Entrevistadora: Bueno, pues aparte de darte las gracias por dejarme hacerte la entrevista. Como viste en el cuestionario, es sobre la salud mental en tu época del instituto y cómo se adaptó un poco el colegio a las necesidades que eso te podía implicar. Entonces, pues, como primera pregunta, si puedes presentarte un poco y explicar qué tal estaba tu salud mental en el instituto, un poco los procesos a lo mejor a los que hacías frente, todo lo que te sientas cómodo, en plan, si no quieres hablar de algo, dicho que...

Anònim: No, qué va, no tengo ningún problema. Bueno, yo soy (I), tengo ahora 26 años, nací en el 98 y yo primero fui a un colegio público hasta los 11 años, desde la primaria y luego fui a un concertado, un tipo Salesianos (1.3.a)(1.3.c). Entonces, durante la primaria, bien, yo diría que una infancia muy normal. Bueno, tenía padres separados y había diferentes maneras de educarme, pero bueno, la cosa tiraba. Sí que es verdad que mi primer problema de salud mental, o lo primero que podríamos analizar, quizás sería que desde pequeño ya tenía percepción sobre mi cuerpo. No era un chico que estaba gordo, pero sí que, por ejemplo, al no hacer ejercicio y mi madre me daba mucho de comer, pues estaba un poquito más pasadito de lo normal, quizás, aunque lo normal es todo. Pero entonces yo ya tenía percepción sobre que mi cuerpo no era el más habitual y tal, y entonces desde pequeño me acuerdo que no me gustaba enseñarlo. (2.7.g)(1.1.b)(1.4.e).

Entrevistadora: ¿Hubo comentarios o por parte de sus compañeros algún trato diferencial o bullying o comentarios sobre eso?

Anònim: La verdad es, que a duras penas, incluso diría que no, pero sobre todo venía de mi padre, ¿eh? Por ejemplo, mis padres eran deportistas y entonces veía como..., bueno, sí, que había cierta presión sobre el tema, algún comentario, pero sí, claro, no diría tanto por la escuela. Yo si tuviese que decir algo, solo diría eso de la primaria, sí. Y luego en la secundaria sí que, pues, las cosas variaron, cambié de instituto, me fue difícil adaptarme (1.3.c). Yo era un chico relativamente tímido por esa época. Y la verdad es que me costó mucho hacer relaciones sociales con mis compañeros. Más bien, te diría que hasta el cuarto de la ESO no conseguí tener a duras penas amigos, más que a algún conocido. En el cuarto sí que conseguí hacerme amigos de los chicos de bachillerato y los chicos de tercero de la ESO, con los cuales todavía tengo relación (2.6.a). Pero sí, el instituto fue muy duro para mí (2.1.a). El cambio de un público en el que no hacía nada y en el concertado de que se me pedía un gran volumen de trabajo, en el cual yo no tenía la costumbre de hacerlo. (1.3.e). Porque, por ejemplo, mi madre no es una persona que haya estudiado, es una persona migrante, que siempre le ha costado y no me dio unas guías como para poder, no sé.(1.2.a)(1.1.b)

Entrevistadora: Sí, no podía darte ese apoyo en los deberes, por ejemplo.

Anònim: Exacto, no podía ayudarme en los deberes y tal (1.2.a). Entonces, el cambio de la ESO fue muy duro. El cambio del primero a segundo de la ESO sobre todo, que tercero también me costó mucho, lo acabé sacando todo el primer año con alguna dificultad, pero bueno. Y tenía algún problema con algunos profesores (2.6.b). Mi personalidad era muy tímida, tuve problemas para hablar con los demás (2.6.a). La cosa se fue acentuando, se fue complicando. Al principio no la acabé de entender, luego vi que todo iba más, a más. Y sí que empezaría a hablar de que en tercero empezaba a estar como más apagado (1.4.e). Empecé a... Y el tema del peso cada vez me daba más vergüenza, en los vestuarios, por ejemplo. Yo, por ejemplo, tenía natación. Odiaba hacer natación con toda mi alma porque no quería que nadie me viera. Le daba mucha importancia al físico. Yo, por ejemplo, tenía el pelo muy rizado. Entonces, me empecé a alisar, cosas así, incluso desde muy pequeño, porque veía que si hacía ciertos cambios tenía mayor atención, mayor respuesta social, etc (2.7.g). Y, sobre todo, diría que en cuarto fue cuando empecé a adelgazar drásticamente (1.4.e). También tuve problemas con... Me acuerdo siempre de una anécdota de una profesora de inglés que me dijo que... Me vino de nada en medio de la clase y me dijo que... ¿Por qué le da tanta importancia a...s, no sé, a plancharme el pelo o tonterías así, que dejara esas cosas y que me pusiera a estudiar. Me dijo: "pero ¿cómo puede ser esto?". Pero lo dijo así, gritando. Todo el mundo se giró y fue un poco... No le di importancia porque no sabía cómo responder. Pero es violento, sí. Y más situaciones un poco violentas así, con algunos profesores, cosas así que no, la verdad, que no venían a nada (2.6.b). Yo sé que es verdad que tenía un estilo un poco particular, tenía el pelo relativamente largo para ser chico, se sabía que me lo planchaba, porque a veces se me rizaba con la humedad, entonces sabían, porque lo hacía malamente, pero bueno. Y yo sé, sí que tenía la ropa un poco particular, nada fuera de lo común, porque tampoco era nada excesivo, no era nada demasiado exagerado ni nada, era todo bastante normal. Pero sí que intentaba encontrar un poco mi estilo, vestía un poquito más de negro, tal y cual, nada que ver con lo que pasaría más a futuro (1.1.b). Pero, bueno, no sé qué decirte. Sí que me costó bastante la secundaria. Me la acabé sacando, pero... Y luego sí que después de la secundaria todo ya empezó a saltar, todo empezó a salir, empecé a descubrir mundo, empecé a desarrollarme y tal, pero la secundaria fue un poco dura (2.1.a).

Entrevistadora: ¿Puedes contarme un poco más de cómo estabas a nivel anímico?

Anònim: Pues la verdad es que estaba...encerrado en videojuegos, que era donde encontraba un poco de tranquilidad, algo en lo que encontrarme a mí mismo (2.7.b), así que no lo analizaba mucho. Luego, cuando fui creciendo, yo vi que había grupos de amigos, se empezaban a hacer parejas, los grupos ya eran más cerrados, yo me encontraba un poco más solo. Intentaba un poco encontrar mi nicho, lo acabé encontrando en otros cursos (2.6.a), sí que ahí la cosa tal, pero sí que sobre todo me acuerdo que tercero empezó...a oscurecerse todo. Antes de eso no tenía mucha percepción sobre mi estado de ánimo, sobre si estaba bien o mal, tampoco lo valoraba, yo creo que estaba relativamente bien (1.4.e), no me puedo quejar, no en comparación a otras personas que se lo han pasado mucho peor (1.4.f).

Entrevistadora: Bueno, tampoco hace falta comparar, no es un concurso.. Puedes quejarte, no pasa nada, aunque haya gente que lo tenga peor.

Anònim: (risas) Es mi historia hoy, ¿no? Nah... Sobre todo me acuerdo, sí, siempre, en tercero de la ESO...empezaba a creer que era tonto, que mis penas de estudio o de notas eran porque me faltaba, no sé, inteligencia, desarrollo (2.1.c), lo que fuera, cuando no tenía una costumbre, una educación para llevar a día los deberes, las tareas (2.7.a), tenía muchos problemas de concentración (2.2.b), en parte por los videojuegos, pero eso algo de lo que pillé percepción más adelante (2.7.b). Entonces, sí que fue algo un poco complicado, porque mi madre no sabía cómo llevarlo, mi madre me quería hacer feliz, entonces, el niño estaba jugando bien, porque al menos ella había conseguido darme lo que ella no había tenido (1.2.a), entonces, sí, cosas así. Luego, con

el tiempo, todo, pues, más o menos, se fue allanando. Pero sí que es verdad que, cuando más mayor me hacía, también con el querer tener parejas, cosas así, pues, cada vez hacía cosas más extremas: adelgacé más, me dejaba el pelo más largo, cambié mucho mi estilo, y vi que eso tenía recompensas **(2.6.a)**, pero eso ya sería más entrado en bachillerato. Yo cuando acabé la ESO, yo no sabía qué hacer, entonces, todo el mundo veía lógico, y yo también, que si me gustaban los videojuegos, tenía que ir a informática **(2.5.e)**. Lo cual fue un craso error, estudiar informática. La verdad, no fue... tampoco hubo mucho problema, ahí yo me estaba empezando a desenvolver. Tenía muchos problemas de timidez, pero exagerados. Incluso me acuerdo, ahora me lo tomo en cuenta, pero me acuerdo que uno de mis mejores amigos a día de hoy, lo conocí, que él tenía un año más que yo, cuando yo estaba en cuarto él estaba en bachillerato, y la verdad es que lo conocí, porque hablábamos por Skype, en aquella época, porque estudiábamos en el mismo cole. Un día, él me abrazó por detrás, y él me estaba hablando, y yo me puse a temblar, y a hacerle así con los brazos, porque sentía tanta timidez, que no sabía cómo reaccionar ante una interacción social, ya que nunca había tenido algo de ese estilo, una cosa dramática por todos lados **(2.6.a)**. Y de ahí fue cuando me empecé a desarrollar, y por ejemplo, en el grado, sí que fue como un pequeño boom, porque sobre todo fue cuando empecé a adelgazar más y más, fue muy progresivo, porque al principio pesaba 90 kilos, y era una persona alta, entonces no me veía gordo (no me veía adelgado, pero no me veía gordo), y empecé a adelgazar: bajé a los 70, y luego seguí bajando, bajé a los 60...**(1.4.e)** Y en el grado había una chica, y entonces yo empecé, y me gustaba, y tal, era una chica de clase, de 50 chicos, que al final acabamos saliendo, y me acuerdo que la chica me hacía como un poco de menos, porque sí que era muy tímido y tal, pero cambió mucho, en los pocos meses que estuvimos juntos, cómo ella se comportaba conmigo cambió mucho, porque ella me veía como que estaba más lindo, porque decía de tal, o adelgazaba o tenía el pelo más largo, y yo me acuerdo que cuanto más cambiaba mi apariencia, más cambiaba su actitud hacia mí, y eso como que me... me... me sorprendió mucho, vi que eso pasaba a mi alrededor, cada vez que había otras personas con las que podía hablar, o tenían otras situaciones, tal **(2.6.a)**. Yo acabé cortando con ella, porque no me encontraba a mí mismo, y para no verla, dejé el grado. Y esa es la historia de mi grado medio **(2.5.c)**. Luego me metí a bachillerato, y en mi época de bachillerato, sí que dio mi boom, que empecé a salir de fiesta. Entonces, eso fue como empezar a sociabilizar de cero, porque nunca lo había hecho. Fue como de 0 a 100, y, conocí a mucha gente, y vi que todo el mundo era muy superficial, todo tenía repercusión, y estuve jugando un poco con eso **(2.6.a)**. Y bueno, la verdad fue una época muy oscura, porque yo estaba trabajando y no estaba estudiando **(2.7.f)**, me quedaba en casa como bastante recluso los fines de semana **(2.6.a)**, y fue cuando peor lo pasé, diría. También coincidió que mi padre tenía cáncer y al final, en el verano, él murió, y me... y ya fue cuando la anorexia me petó, y bajé de los 60 a los 48, y ahí fue cuando peor estuve **(1.4.e)**. Claro, que para mi altura fue un poco dramático, entonces, sí, estuve entrando en el rango, un poco dramático.

Entrevistadora: ¿Te ingresaron en un centro de salud, entiendo?

Anònim: Claro, yo aquí, fui al hospital de día unos meses. De hecho, hicieron alusión que a lo mejor me tenían que llevar ya a planta, pero bueno, acabé esquivándolo un poco. Yo me acuerdo que en el hospital de día, lo pasé mal, porque vi que mi trastorno alimenticio era diferente al de las chicas **(1.4.c)**. Yo, por ejemplo, me podía permitir tomarme una Monster o unos Doritos o algo así, cuando... y luego simplemente no comer, porque como era muy alto, con comer guarro, pero comer menos, ya me era más que suficiente. Y yo me acuerdo que una chica me dijo que estuvieron comentando, que porque él me estaba tomando una Coca-cola un día antes de entrar al hospital. Y me rallé mucho, porque dije, ¡guau!, aquí están sufriendo tanto, y yo me puedo permitir el lujo de tomarme una Coca-cola. Y sentí que mi anorexia era una broma, que no debía estar ahí, me dio terror seguir en el hospital de día, y le pedí a mi madre que no me siguiera llevando, porque lo pasaba fatal de la vergüenza **(1.4.f)**.

Entrevistadora: ¿Dejaste de ir a los hospitales de día?

Anònim: Sí, sí, dejé de ir. Dejé de ir, recuperé un poco de peso, luego lo volví a perder como quise, pero dejé de ir, porque también no me... no me acabé de encontrar. También era porque di el paso a ser mayor de edad, y en algún momento me tenían que derivar ya a anorexia de mayores. Entonces me agobió todo, y yo no quise seguir el tratamiento, y lo dejé ahí voluntariamente. Un error, porque hasta el día de hoy, aunque tenga un normopeso, tengo todos los trastornos: yo lo pienso todo, lo analizo todo igual, y yo diría que no me he curado porque no me puedo ni mirar al espejo **(1.4.a)**. Pero bueno, eso es otro tema. Y no sé, la verdad es que poco más. Y fue cuando decidí volver a estudiar algo, me dije, no tengo nada, ¿qué voy a hacer? Y no sabía qué hacer, y al final acabé haciendo peluquería. Me gustaba peluquería, tal y cual, y lo hice. No tuve problemas, fue un grado privado **(2.5.a)(1.3.a)**, fue un sitio muy dinámico, muy divertido, algo que me gustaba, lo pasé relativamente bien, y bueno, pues... **(2.5.e)**

Entrevistadora: Durante el periodo que estuviste hospitalizado, ¿no hubo seguimiento educativo?

Anònim: Sí que había un aula en el hospital de día, que era la compartida en la que estábamos yo y todas las chicas. Pero ahí las chicas eran, eran más jóvenes que yo, menos una que era mi amiga, que estaba en bachillerato, y estábamos todos haciendo como las tareas de clase. Vale. Entonces yo había dejado bachillerato **(2.5.c)**, entonces no hacía tareas de clase. **(3.3.c)**

Entrevistadora: Osea tu habías empezado bachillerato y lo habías dejado en standby para entrar allí o...?

Anònim: Sí, había empezado bachillerato. Te explico, te explico, porque es un poco lamentable. Yo me fui a Asturias con mi padre, y bueno, toda mi familia, en verano, en agosto, y yo llevaba, yo llevaba, ¿qué me dices? Vale, yo llevaba el pelo muy emo, y entonces me rapé y me hice una cresta. Y bueno, es que es un detalle, pero es que me dejó muy chocado. Me acuerdo cuando me hice la cresta, a mí, como siempre tenía cara muy afeminada, era muy majo, tenía el pelo así como larguito, la gente siempre me había tratado muy bien. Yo me acuerdo que todo el mundo me trataba con mucho cariño, aunque no me conocieran de nada. Yo me acuerdo que me hice la cresta en Asturias, me acuerdo de lo primero que pasó, es que nos fuimos a la cafetería, y la gente me miraba como un poco mal. Pasé de sadboy a punki. Y la gente me miraba muy mal. Y yo me quedé como muy rayado, y dije, pero ¿por qué me pasa esto? Luego la cresta me gustaba, pero no me acababa de sentir en ella, porque dije, claro, esto es muy agresivo para mí. Me rayé y dije “me rapo”. Llegué a Barcelona y me rapé. Y llevé un gorro de lana durante cuatro meses ininterrumpidos hasta que me creció el pelo. Pero no me lo podía sacar para nada, y sentía, y es verdad, yo lo digo ahora, pero sentía terror de que alguien me lo sacara. Una chica me lo sacó de broma, y estaba aterrado completamente. Me vino mi mejor amigo, me lo puso, y me dijo “no pasa nada”. Y yo me acuerdo, me sentí completamente de terror, porque desde los doce años me seguía planchando, me llevaba planchando el pelo, por el miedo, el saber que si lo tenía de esta manera me aceptarían, y la chica que me gustaba y todo eso. Me acuerdo que me rayó mucho **(2.7.g)**. Y eso venía porque, cuando volví a Asturias, fue justo cuando empezaba bachillerato por hacer algo **(2.5.e)**, que fue lo que iba a hacer después del grado, porque mi madre no paraba de dar por culo: “Haz bachillerato, porque te sirve para todo, no sé qué”. Y yo: “Mamá, pero no me veo, no estoy, no me veo y no estoy”. Y dije: “lo voy a hacer para que dejeis de joder”. Y dije, vale, me apunto **(1.2.c)**. Me apunté, fui el primer día, coincidió que mi padre estaba en la UCI, yo estaba fatal del peso, yo estaba aterrado, tenía el pelo rapado,...y el primer día me dijeron: “saquese el gorro” y yo me saqué el gorro, me quedé quieto en el sitio, que me querían morir, y dije “yo no vuelvo” **(2.7.g)**. Y me acuerdo que durante dos semanas, estuve quedándome en la puerta, en los alrededores, haciendo tiempo para no volver a casa, y nada, luego murió mi padre, y yo dije, va a sonar un poco duro, pero dije “bien, tengo la excusa”. Y también di el paso... eso fue lo que hizo que diera el paso para

la anorexia, para ir al hospital y decir que tenía un problema alimenticio. Yo fui a urgencias, que era el mismo hospital que estaba mi padre. Y yo dije “mira, se ha acabado, yo no voy a bachillerato” **(2.5.c)**. Y fui a urgencias y le dije, oye, mira, hace unos meses pesaba esto y ahora peso esto. Me siento un poco así. Y el hombre dijo “es un claro cuadro de potencial anorexia”. Y me dijo: “vamos a hacerte pruebas”. Me hicieron pruebas de sangre, tal y cual. Y en dos horas me dijo, te voy a pasar a la psiquiatría. Me llevaron a la psiquiatría, me hicieron cuatro preguntas. La chica dijo, “es anorexia seguro. Te voy a pasar con una cita para hablar de esto más poco a poco con una terapeuta, con una psiquiatra”. Acudí con la psiquiatra a los pocos días. Muy rápido, la verdad. En Barcelona, al menos a mí, me han ido rápido normalmente las cosas. Entonces, pasaron cuatro días, poco, muy poco tiempo, porque claro, mi padre justo murió cuando bachillerato y yo lo quise llevar todo muy rápido. Entonces pasó muy poco tiempo, no sabría decirte la verdad, pero muy poco. Tuve una cita y estuve hablando con la psiquiatra. Me lo miró todo, me hizo hasta las pruebas, no sé, me dijo “tienes anorexia nerviosa, clarísimamente”. Me dijo un montón más de cosas y dije, bueno, bueno, tampoco para tanto, ¿no? Y luego pillé un poco de percepción de que sí que era un poco para tanto, pero que yo no le daba bola. De hecho, yo lo vendí como una cosa muy pequeña rollo “bueno, oye, mira, estoy un poco delgado, tal, a veces no como, y dije, para que me lo vean” **(1.4.f)**, yo lo que quería era estar encerrado en la hospital y no tener que ir a bachillerato, porque sino no me iban a dejar dejarlo. Así que dije “mira, voy a hacerlo así” **(2.5.c)**. Luego el médico se volvió loco, dijo “no, no, no, tú lo estás fatal, esto no es normal”, y luego empezaron a sacarme cosas **(1.4.a)**, y yo ya tenía percepción de mí mismo, ya sabía que tenía un problema, pero sí que es verdad que no le daba tanta magnitud. Y se juntó un poco todo, un poco el trastorno depresivo previo, que yo no había visto, la anorexia que sí, pero yo no le daba tanta bola **(1.4.f)**, mi padre se estaba muriendo en ese mismo momento, un poco todo. Y dejé bachillerato, gracias a eso. O sea yo forcé la máquina y dije “no puedo, no puedo, no puedo”, porque me sentía fatal físicamente, y dije, no me puede ver nadie, no quiero que me vea nadie. Dije, no quiero que me vea absolutamente nadie, no puedo aguantarlo. Ya no por estar rapado, sino por todo un poco **(2.5.c)(2.7.g)**. También la situación era un poco complicada, era complicada médicamente, el contexto también era súper dramático. Y me acuerdo de la época del hospital de día, me acuerdo con mucho cariño de la enfermera, de la psicóloga y de la psiquiatra. Yo, la verdad, yo he escuchado muchos relatos casi de terror, y yo lo siento mucho por esas personas, pero yo tuve mucha suerte. La verdad es que a mí me trataron muy bien, me intentaron ayudar como pudieron, hicieron lo que pudieron, y bueno, salió como salió. Pero sí que es verdad que yo notaba que mi trastorno alimenticio era diferente, no tenía las mismas características que las otras chicas, y, no sé, fue un poco complicado. También estaba menos visibilizado, en chicos... Y sigue estando menos visibilizado. Y, bueno, no sé, lo dejé porque no quería sentir esa vergüenza de tener algo que no consideraba real, de sentir que no alcanzaba la paridad de sufrimiento de las demás chicas, la verdad.**(1.4.a)(1.4.f)**

Entrevistadora: Que duro. Es cierto que está mucho menos visibilizado, vaya. Lo que me parece raro es que, aunque tu te quisieras dejar el bachillerato, al enterarse de que era porque ibas a ir al hospital y tenías un problema... ¿No te ofrecieron seguir con los estudios o hacerte un plan individual?

Anònim: Lo pretendieron, sí. De hecho, no me había dejado bachillerato oficialmente. Vale. Pero pretendieron hacerme... No, no, no. Me dijeron de ir entregando los deberes. Y yo le dije, oye, mira, no estoy bien, no me veo con fuerza, no quiero. Tampoco pudieron hacer un seguimiento como tal. Sí que es verdad que en el hospital hacían ciertas actividades para el peso, para que aprendieras...Yo nunca las hice, porque era como que empezaba en cierto momento y tenías que hacer como todo el trabajo. Era como un mini cursillo. Vale. Y cuando a mí me tocaba hacer el cursillo, la verdad es que estuve tiempo en el hospital de día y no sé por qué tardaron tanto. Era como que justo entré cuando había empezado uno, entonces tenía que esperar para hacer el otro y no me daba tiempo porque me hacía mayor y me trasladarían. Pues no sé, estuve varios meses, lo

que me parece raro, porque entré en octubre y yo cumplo en febrero. Pero, en fin, que no lo acabé haciendo, no sé muy bien por qué no me lo hicieron. No lo acabo de entender. No sé, tenía que coger a otras personas para que nos juntáramos y poder hacerlo, pero no daba porque acababa de entrar uno, creo. No lo acabé de entender, pero yo no lo hice. No se alinearon los astros. Me quedé allí sin hacer nada, la verdad. **(3.3.c)**

Entrevistadora: También entiendo, por lo que dices, que el instituto llegó a ser un entorno tan violento que hizo que te dejaras los estudios e incluso buscaras un ingreso para evitarlo, ¿no? Ese “no voy a bachiller”.

Anònim: Sí, sí. Yo... no, no podía, como tu dices era muy, muy violento, muy violento. **(2.6.d)**

Entrevistadora: O sea, también sé que te has introvertido, pero podrías contarme un poco más de como afectaba tu salud mental a tu relación con los compañeros? No sé, para que fuera un espacio tan poco seguro y tan hostil...

Anònim: Con los alumnos, la verdad, con los compañeros, la verdad es que era un todo bastante neutro. No éramos amigos, eramos compañeros, y con algunos me llevaba relativamente bien, pero de hablar cuatro cosas, ya está. Pero nunca tuve ningún problema real con ningún chico, porque también yo tenía, aunque fuera tímido, como los conocía de tiempo, eran mis compañeros de clase, yo era más alto y grande, a la mínima que había alguna pasada **(2.6.a)**, yo me... Mi padre era muy violento, entonces yo también lo tenía de casa **(1.2.b)**. Así que cuando alguien se pasaba un poco, yo ponía un límite muy rápido, un poco mal, pero la cosa se bajaba, entonces no había, no había bullying, ni nada de eso, alguna, alguna cosa me heriría, pero no, y yo no me sentía muy bien, pero no le doy... **(2.6.c)**

Entrevistadora: Has comentado que hubo algunos comentarios fuera de lugar, incluso, microagresiones por parte de profesores. En general, ¿cómo recuerdas tu relación con el profesorado? ¿Te sentiste apoyado por ellos?

Anònim: No, que va. De hecho, lo que sí que recuerdo peor es con los profesores, con algún profesor, sí que, no sé, la verdad había mucha condescendencia, por mi estilo, porque sí que era distinto al resto de los chicos, sí que se me trataba diferente, lo notaba y no, no reaccionaba, no, tampoco, que no reaccionaba, no, no lo veía... No lo veía como algo tal, no lo veía como una agresión. Ahora con el tiempo me arde la sangre y quiero ser el Isma de 15 años y decirle al profesor que me dijo “parece que te ha lamido el pelo una vaca”: “Callate calvo, ¿cómo te atreves a mí a decirme eso, si no te queda ni un folículo?”, o decirle a la profesora de inglés que cómo se atreve ella que estaba a un paso de la muerte de decirme que no me preocupe de mi físico o lo que sea, que no me diga nada. **(3.2.b)**

Entrevistadora: ¿Ellos eran conscientes de tu situación? ¿Le comentasteis en algún momento al colegio el tema del TCA, la depresión o del duelo por la muerte de tu padre?, ¿el colegio lo sabía?

Anònim: No, sabían que tenía un comportamiento diferente, pero no **(3.1.b)**. Porque mi madre no tenía percepción de ellos. Es que claro, yo tengo dos madres, mi madrastra, que me ha cuidado desde que soy pequeño, entonces para mí también es mi madre, y mi madre biológica. Mi madre biológica estaba muy rallada porque adelgazaba, además es una madre árabe y las madres árabes **(1.1.b)** quieren que los niños estén gordos. Y mi madre, mi otra madre, mi madre postiza, no. Ella se preocupaba mucho pero confiaba mucho en mí, osea ella decía “mira, el chico saldrá, hará lo que quiera y que sea libre y que haga y deshaga, no tenemos que preocuparnos tanto, hay que dejarle vivir”, entonces era como la más conciliadora entre todas las opciones **(1.2.d)**.

Entrevistadora: Bueno, igualmente los profesores probablemente sí se dieron cuenta que algo ahí no estaba yendo bien. ¿Nunca intentaron ningún acercamiento?

Anònim: Había una orientadora. Me acuerdo. No sé si en tercero o en cuarto de la ESO. Me pillaron porque me dormía en clase. Porque yo pasaba las noches jugando **(2.2.b)**. Porque mi padre no me dejaba utilizar el móvil o el ordenador por la noche, un poco lógico, pero yo estaba enganchado, perdidamente enganchado, claro, yo desde los cinco años tenía una consola en la mano, porque mis hermanos tenían una consola y yo se la sacaba y me ponía con él. Y los hermanos estaban, eran más mayores que yo los dos, ellos estaban jugando al ordenador y yo me ponía al ordenador a mirarlos. Cuando mis hermanos ya no estaban, pues yo qué sé, igualmente no me dejaban en el ordenador porque era hora de dormir. Entonces yo me ponía debajo de la manta con una consola o me ponía a ver “Aquí no hay quien viva” con una tele portátil hasta las dos de la mañana **(2.7.b)**. Me acuerdo que sí, el tercero o un cuarto de la ESO, no me acuerdo si era el de las dos o el tercero, me dormí en medio de clase y me pasé una vergüenza terrible porque era clase de química que se me daba fatal y la profesora era la mujer más seria del mundo. Me moría de vergüenza **(2.2.b)**. Y me llevaron a la orientadora y me dijo: ¿Por qué te has dormido? ¿Qué ha pasado? No sé qué. Y me acabó sonsacando que jugaba a videojuegos y tal. Me dijo, ¿cuánto tiempo? Y yo dije, “no sé, cinco horas o seis horas al día”. Es mucho. Y ella lo vio como lo más dramático del mundo. Y yo le digo, vale, sí, era bastante. Pero ella se escandalizó completamente y dijo, no puede ser, pero en plan a bien. Y entonces llamó a mi madre a consulta y tal, pero yo diría que esa es la única interacción. O sea, no indagaron más. Se quedaron en el videojuego pero no miraron qué pasaba más...y eso era solo la punta del iceberg **(3.2.a)**. Pero daba igual: el problema siempre era el videojuego, para mi madre también, para todo el mundo. **(1.2.d) (5.b)**

Entrevistadora: Entonces, ¿nadie lo vió como un problema ni lo detectó? ¿Ni en casa.. ni en la escuela..?

Anònim: No. Yo tampoco le daba importancia. Y nadie se había dado cuenta, ni ninguna de mis madres. **(3.1.b)** Mira, mi hermano mayor, tengo un hermano de mi madrastra que no es hermano de sangre y que por entonces tenía 40 años. Fue el único que le dijo a mi madre y a mis hermanos “este chico tiene anorexia”. Que me parecía muy lógico, la verdad, pesaba 50 kilos, quiero decir... y con mi altura. No sé, me parece de cajón, pero bueno. Nadie lo quiso ver. **(3.1.b) (1.2.d)** Ni yo mismo. Yo daba largas **(1.4.f)**. Simplemente a lo mejor no desayunaba, no comía y no merendaba, y aunque a la hora de cenar me hicieran patatas fritas con un bistec...pues ya ves tú, que yo era muy largo, eso no me llenaba. Así que con eso tiraba.

Entrevistadora: Has comentado que te dormías por traspasar y demás. ¿En qué otros aspectos crees que tu salud mental afectaba a tu educación? ¿Tus notas, tu rendimiento en clase, tu capacidad de hacer deberes...?

Anònim: Sí, claro. Problemas de depresión... Yo, por ejemplo, no tenía ansiedad. Yo era muy consciente de que no tenía ansiedad. Yo me acuerdo de decir “yo es que sé que no tengo ansiedad, pero tengo una depresión de caballo”. Y lo sabía. Entonces, yo tenía depresión y me pilló fuerte en cuarto. No muy fuerte, pero ya me pilló y en tercero ya tenía algo **(1.4.e)**. Simplemente, me lo tomaba todo con apatía **(2.1.b)** y con mucho miedo de repetir **(2.4.a)**. No me podía concentrar, pero no creo que fuera tanto por la depresión, creo que era más por los videojuegos, por la obsesión que tenía en ese momento y por la falta de hábitos y técnicas **(2.2.b)(2.7.a)**. Pero sí que luego, a medida que se me juntó con la depresión, me generaba mucha apatía, me generaba mucha dejadez **(2.7.c)**. No hacía los deberes **(2.2.c)**, no quería levantarme de la cama, no quería ir...**(2.3.a)**

Entrevistadora: ¿Faltabas a clase?

Anònim: Yo odiaba ir a clase. Odiaba ir a clase. **(2.1.a) (2.6.d)**. Pero no faltaba mucho porque claro, se lo decían instantáneamente a mi familia. Entonces, tenía que inventarme que estaba enfermo, que lo hacía. Todo muy dramático, de ir al médico, venderle la moto... O sea sí lo intentaba, pero no, no faltaba porque no me lo podía permitir. Porque es que se lo decían y me caía de Dios.**(2.3.a)**

Entrevistadora: Bueno, pero esa apatía y falta de energía también te perjudicaría, ¿no?

Anònim: Sí, sí. El primer día del trimestre, recuerdo decirle a mi mamá que “sí, pero que no, que no pasaba el segundo”. No podía, no podía **(2.1.c)**. Y cada vez iba más, cada vez iba más. El problema de estudiar era que no me podía concentrar. Pensaba en cualquier cosa al momento. Así que yo creo que estaba un poco ligado. Al momento de la verdad no podía. Tenía pensamientos intrusivos **(2.2.b)**. No tenía un hábito, no sabía hacerlo. Me leía las cosas y decía “Vale, ¿ahora que tengo que hacer?”. He probado diferentes cosas. Sentía mucha frustración. Cada vez se me iba haciendo más bola porque acumulaba cosas de cursos pasados que no sabía.. Se iba dificultando la cosa **(2.7.a)**.. Yo siempre había ido sacándomelo con recuperaciones. Acabé yendo a una profesora particular en cuarto y gracias a eso pude sacarme cuarto. Estuve cerquita pero nunca repetí. En tercero de la ESO suspendí 8, fue horrible, me cayó la de Dios en casa, mi padre estaba hecho una fúria, me pegó, me rompió la consola,... lo pasé fatal **(1.2.b)**. Dije: otra vez no. Y fui recuperando. Nunca estudiaba pero acababa recuperando **(2.4.a)(1.2.c)**. Pero nunca me ponía a estudiar **(2.7.a)** y tampoco me concentraba en clase **(2.2.b)**, así que no sé ni cómo pasaba, la verdad. Parafraseando, redactando, porque unía 1+2, hacía 3, intentaba pillar patrones de lógica...**(2.2.a)**

Entrevistadora: ¿No te ofrecieron ningún apoyo académico desde el centro?

Anònim: No. Nunca fuí a la típica clase de refuerzo. En mi instituto había rollo: la A, la B y luego la típica clase de refuerzo. La verdad es que nunca me pasaron, no sé si por suerte o por desgracia, pero nunca tuve ningún refuerzo. Me lo pagó mi madre. Gracias a ella pude sacarme 4o, porque sino estoy seguro de que habría repetido y habría sido bastante dramático en casa, no el hecho de repetir para mí, sino las repercusiones en casa **(1.2.c) (2.4.a)**. Pero no, nunca tuve ningún refuerzo en clase **(4.4.f)**, a lo mejor fue porque iba a un concertado, no sé si en un público...**(3.3.b)(1.3.a)**

Entrevistadora: Antes comentabas que llegaste a pensar que eras tonto, me hablabas ahora también de mucha frustración. ¿Crees que tu salud mental afectó a tus expectativas sobre tus estudios o lo que podías llegar a ser?

Anònim: Sí, sí. O sea, yo me sentía muy inferior. No tanto respecto a mis compañeros, sino sobretodo a mis hermanos. Porque había mucha competitividad en casa. Eran mis hermanastros, por parte de mi madrastra y mi padre, yo normalmente vivía con mi madre biológica pero en tercero, como tenía muchas dificultades, pasé a vivir más con mi padre y había mucha comparación. Acabé tirando como tiraba, pero me sentía muy tonto, las notas no eran buenas, sino normales o mediocres, todo bastante normal: seises, algún 7, un 5 i algo, mucho suspendido... **(2.2.a)** Pero sí, no sabía que hacer, la verdad. Me ponían expectativas muy altas porque me decían que tenía que ir a bachillerato pero yo no me sentía capaz **(1.2.c)**. Me decían que tenía que tener una carrera y yo como “pero qué carrera, no sé qué hacer, ¿para qué voy a ir ahí?” **(2.5.e)**. Había una desmotivación muy grande, el creer que no era capaz, el sentir que tampoco lo era, porque no estaba en un buen estado **(2.1.c) (2.1.b)**. Se juntaba todo **(2.5.b)**.

Entrevistadora: ¿Destacarías algún otro aspecto en que tu salud mental perjudicó tu experiencia educativa?

Anònim: Si no es académicamente, las relaciones sociales se me hacían difíciles, porque me recluía en mí mismo, no quería dar el paso, tenía miedo, buscaba aceptación... todo eso (2.6.a). También tenía muchos problemas de comunicación con la familia. Pero creo que eso le pasa a mucha gente. Tenía mucho miedo de cómo expresar mi opinión. En mi casa todo el mundo es muy bueno en la dialéctica y yo era muy pequeño en comparación, salía evidentemente perdiendo en las discusiones, me sentía frustrado, por eso me sentía más tonto, me callaba porque decía "para perder siempre no quiero ni hablar..." (2.1.c)

Entrevistadora: ¿Echaste en falta algún tipo de apoyo por parte de la escuela? Habría algo que pudieran haber hecho para facilitarse esa época tan difícil.

Anònim: Sí, me habría gustado. Pero no sé el qué (3.3.b). Con que me hubieran tratado un poco mejor los profesores (4.3.k).. No se hubiesen metido en cómo me vestía, cómo estaba descubriéndome a mí mismo...en una época como la adolescencia, que todo el mundo busca un poco su estilo, su lugar en el mundo...o cualquier cosa de estas. No haber recibido comentarios sobre eso, con lo que yo ya tenía un problema, habría sido lo idóneo.(4.3.l) La verdad. Hubiera estado bien alguna tutoría. Eso hubiera estado bien, para ver un poco mi situación. (4.3.a) Teníamos tutorías grupales pero eran una broma. Pero individuales no. Solo tuve la orientadora una vez cuando me dormí en clase (3.2.a). Pero nunca hice una tutoría. Bueno, supongo que a lo mejor alguna habría habido, pero no me acuerdo. Supongo que alguna habría habido. A lo mejor, más de seguimiento de las notas.(3.2.b)

Entrevistadora: ¿Nunca se acercaron tus tutores o algún profesor a hablar a solas contigo sobre todo lo que te preocupaba? Aunque no fuera una reunión planificada como tutoría individual.

Anònim: No, no, que va, no que yo recuerde. Al menos, que yo recuerde, nunca hubo nada. (3.2.b)

Entrevistadora: ¿Conoces algunas adaptaciones que se pueden llevar a cabo por tema de salud mental?

Anònim: No la verdad (3.3.a), pero si me dices a ver.

Entrevistadora: Sacar carga de trabajo, reducir el nivel de exigencia, tutorías individualizadas, flexibilidad de las entregas, flexibilidad horaria con la medicación o las visitas o reducir la duración, flexibilidad con las ausencias y facilitar los recursos, descansos, permitirte salir del aula, evitar temas que puedan ser detonantes, prioridad al escoger compañeros en trabajos en grupo o hacerlos individuales, evaluar los trabajos o examen de formas diferentes, no exposiciones en público, un mentor o persona que te acompañe,...También todo el tema de atención psicológica,

Anònim: Eso podrían haberlo hecho, lo de sacarme trabajo. Todo lo que es tema entregas, trabajos... Mi cole era muy estricto y no se pasaba ni media. Pero habría sido genial un poco de flexibilidad. Si que había mucho agobio, mucho volumen, todo se solapaba mucho. Mucho trabajo, que creo que a veces era innecesario, era constante, cada día, sin parar, era llegar a casa a las 5, hacer deberes hasta las 7, si tengo examen hasta la cena y si son dos ya hasta que me vaya a dormir, porque claro. Había mucha carga de trabajo, mucha carga de horas. Sí que es verdad que luego en bachillerato se reducen las horas, aunque también había mucha carga de trabajo. Pero yo recuerdo que 4o en mi instituto era horrible, horrible y había cero comprensión. Parte de la disciplina del colegio era que todo debía hacerse en ese momento y era nuestro problema si no nos sabíamos organizar por cualquier medio o cualquier razón. Era nuestra responsabilidad y así nos lo hacían sentir (1.3.e). Y es algo que he llevado mucho tiempo dentro mío, el responsabilizarme de lo mío. Hubiera estado genial un poco de flexibilidad (4.4.c) (4.4.d). Lo de la flexibilidad horaria...si hubiese ido menos horas probablemente me habría sido más fácil poder asumir la carga de trabajo

con las dificultades que tenía por el proceso en el que estaba **(4.4.b)**. Sí, probablemente sí, aunque me habría gustado un poco más de apoyo, a nivel emocional. Si tuviese que elegir diría terapia, atención psicológica,... Para analizar un poco las circunstancias de cada persona. En ningún caso hubo. Quizá la orientadora fue lo más parecido, pero fue más una bronca que otra cosa, o me lo tomé más así que nada **(3.2.a)**. Terapia, sí. No tener que pagar 60 pavos y sentirte culpable por si no estás avanzando lo suficiente y estás haciendo que tu madre se gaste el dinero...Y yo querer morirme por dentro porque mi madre no tiene recursos y yo decirle "No mama, estoy genial, no quiero ir a terapia" cuando en verdad sí que quiero, pero no puedo hacerlo porque me siento fatal por ello.**(1.2.a)(1.4.a)** Terapia para mí sería lo perfecto, lo ideal, lo mejor. Habría sido lo que me hubiese ayudado a curarme. Y también a detectarlo, vaya. Porque nadie se quería dar cuenta **(4.1.b)**. Yo cuando hacía un amago de querer decir algo y soltarlo, para llamar la atención y decir "a lo mejor me pasa esto". Y todo el mundo lo reducía a "eso son los videojuegos, eso es porque juegas mucho"**(5.b)** o "eso es la edad, tienes los huesos finos, tienes los huesos gordos..." **(3.1.b)**. Y yo como "joder, me han engordado y adalgazado los huesos, joder, tengo los huesos de goma". Luego ya, cualquier cosa para paliarlo, yo creo que habría sido idónea. Habría sido perfecto cualquier cosa. Ahora que hablas de los trigger warnings, yo durante el grado de peluquería, había una asignatura que tenía de primero sobre fisiología humana donde hablábamos del cuerpo humano. Y había una profesora que me hizo mucha gracia porque en mi clase había tres anoréxicas, de manual. Y yo siempre he sabido identificarlo bien porque yo lo soy. Yo lo veo al momento. Y me acuerdo que hizo una actividad que era hacer una dieta, y para hacerte la dieta tenías que contar las calorías de todos los alimentos, sumarlas, hacer una dieta de X calorías y decir si con esa dieta conseguías adelgazar, mantenerte o ganar peso. Y yo le dije: oye, creo que a lo mejor, este ejercicio no es el mejor para estas chicas. Les estas dando herramientas para perder peso. Lo último que necesitan es aprender a perder peso más eficientemente. Y la mujer me dijo: que va, que va, esto lo he hecho toda la vida, así se queda y que no sean tan sensibles. Yo me callé pero por dentro decía: "Uff". Yo creo que hay muy poca sensibilidad, especialmente en ciertas generaciones. **(4.4.n)(3.2.b)(4.2.a)**

Entrevistadora: O sea, ¿estaríamos hablando de más formación al profesorado?

Anònim: Sí, sí. Sobre todo para detectar cosas. Habría sido perfecto. Y las maneras. **(4.2.a)**. Yo creo que al final lo que más afecta són los profesores, porque quieras que no, los profesores són los que, cuando ven ciertas actitudes de un alumnado u otro, pueden tratar la situación y reconducirla **(3.2.c)**. Yo creo que lo más importante hubiese sido que los profesores hubiesen estado más implicados en saber cómo se sienten los alumnos, por qué pasan ciertas cosas... Había mucha dejadez **(3.2.b)(4.3.c)**. No sé si es su trabajo, no sé si debería serlo o si está bien que lo sea. Si debe haber otra figura que se encargue de ello y ellos simplemente comunicarlo a la otra figura **(3.2.c)**.

Entrevistadora: Comentabas antes que tenias problemas de concentracion, de habitos de estudio y te dormiste en clase. Crees que te hubiera venido bien un compañero "ayudante" que te ayudara tomando apuntes y echándote una mano?

Anònim: Desde luego. Algún tipo de ayuda para volver al ritmo **(4.4.r)**.

Entrevistadora: Pues por mi parte esto es todo, más o menos. Si hay algo más que quieras comentar, que se te ha quedado en el tintero, o alguna propuesta que creas que puede ayudar a incluir y tratar mejor al alumnado con problemas de salud mental,...

Anònim: Pues no se me ocurre mucho más. Todo lo que has dicho es muy interesante. Yo creo que todo ayuda. Pero me quedaría sobretodo con la terapia **(4.1.b)** y la flexibilidad en los trabajos, sobre todo el volumen de trabajo. **(4.4.c)(4.4.d)**

Entrevistadora: Pues muchas gracias por todo.

ENTREVISTA INFORMANT T

(Durant les converses prèvies, rebem informació de l'adolescent com el seu diagnòstic d'autisme)

Entrevistadora: Vale, pues si quieres, primero presentarte un poco. No hace falta que digas de datos personales, solo hablarnos un poco de... de ti, un poco de cómo eres... ¿Cómo estás?

Anònim: Yo me llamo "T", tengo 17 años y vivo en un centro **(1.2.b)**. Estudio un PFI de forestal **(1.3.b)**. Ahora estoy un poco mejor después de una temporada de estar bastante mal por varias...y... por... bueno, por varias cosas y tal que estuve mal. Pero bueno, ahora voy tirando mejor.

Entrevistadora: ¿Puedes explicarnos un poco cómo te sentías también cuando estabas en la secundaria? ¿Estabas en esa época que defines como "más mal"?

Anònim: No, en la ESO, mayoritariamente de la ESO, estuve bastante bien.

Entrevistadora: Vale, ¿cuándo consideras que fue como el bajón?

Anònim: El bajón fue, por mucho estrés, y me superó en tercero de la ESO **(1.4.e)**. Le pillé rabia a la tutora. No sé, le pillé manía a la tutora y me daba mucho asco, sí, sí.**(2.6.b)**

Entrevistadora: Vale. Y un poco, ¿cómo gestionas estas emociones cuando vas a clase? ¿Cómo es tu día a día en la escuela? O sea, si hay alguna parte que dices, mira, pues justamente este momento me cuesta más, o hay momentos en los que me estreso más...

Anònim: En la ESO, lo manejaba de manera diferente. Lo manejaba... Ahora a la mínima, que me esfuerzo mucho porque se ve, que lo ven muy feo, de que si estoy mal, y, en vez de explotar, decido irme a respirar, aunque sea un tiempo, si hace falta, lo ven mal, pero les digo, oye: "es eso o explotar". A veces he explotado y he insultado o gritado al profesor y es peor **(2.2.e)**. En la ESO, simplemente se me iba y digo, adiós, me voy. Me voy, cogía la puerta y me iba. Me iba al baño, tal, y volvía. Ahora en clase no, pero a veces, bueno, ahora ya no tanto, pero alguna vez me ha pasado de estar... y me he agobiado y tal, o muy rayado e intentar irme en vez de esto. **(2.2.d)** Y los profes no sé por qué veían en plan que intentaba hacer algo, y aunque me vieran mal y tal, y no, no me dejaban. **(3.3.b)** Y bueno, es en plan...

Entrevistadora: ¿Qué haces cuando te vas?

Anònim: Salgo para dar un paseo, para relajarme y dar un paseo. O bueno, a veces me venían ideas de, no sé, bueno, ideas destructivas, reventar la cabeza al profe, insultar al profe, reventar al ordenador, insultar a los compañeros, y bueno... sin más. A veces voy al baño a llorar. **(2.2.d)**

Entrevistadora: Cuando tú sales, ¿los profesores te acompañan para ver cómo estás, para estar contigo? ¿Preferirías que hablaran contigo para preguntarte o apoyarte?

Anònim: No, o sea, me vigilan un poco, pero bueno. Tampoco pueden, porque cuando salgo, aquí intento hacerlo poco, pero las pocas veces que ha pasado, desaparezco **(3.3.b)**. Les digo, me voy y vuelvo en un rato. Pero les digo bastante, les digo 20 minutos o media hora o 40 minutos. Però no, no, prefiero que no vengan, yo ya luego, si eso, vuelvo **(4.4.e) (2.2.d)**.

Entrevistadora: Me interesa también saber si ¿tú te sentías a gusto en el instituto, en tu centro?
¿Te sientes a gusto ahora en el PFI?

Anònim: En los dos me sentía bien y estaba guay. O sea, es diferente. Pero al fin y al cabo en los dos me siento acogido y es guay **(2.6.d)(3.2.b)**. Pero bueno, hay diferencias, se nota la diferencia, pero bueno. La mayor diferencia es que en poco tiempo me han exigido como muchas cosas, no sé.**(1.3.e)**

Entrevistadora: ¿En el PFI te han exigido? ¿O en el paso al PFI?

Anònim: No, en poco tiempo, desde tercero de la ESO, en tres meses o así, me han pedido que haga un cambio muy grande, y eso también, pues, no sé, me ha costado. Y a veces he llegado a fingir, no sé me acuerdo que el otro día y tal, me conocen los del PFI tal de una manera y entonces estaba mandando por un grupo de amigos un audio y me dice mi colega: “coño, “T”, qué raro”. En plan, se quedó flipando por algo y yo “¿qué pasa?”. Tío, no sé. A veces no sé cómo que tengo que fingir que parezco más responsable, más serio, más tranquilo, menos bromista.**(1.3.e)**

Entrevistadora: ¿Por qué sientes que finges o tienes que fingir?

Anònim: No sé, yo en la ESO, o sea, iba haciendo y tal, y era serio, pero a veces hablaba y tal, y todo esto. Entonces ahora es como que me exigen más en poco tiempo: me exigen más madurez, más responsabilidad, menos tonterías y tal, y a la mínima que hacemos un poco de humor, un poco de bromas y tal..**(1.3.e)**

Entrevistadora: Vale, o sea, en tu nuevo centro son como más estrictos con eso, ¿no?

Anònim: No, o sea, en la ESO tampoco es que fuera juerga y así, pero bueno. Me acuerdo sobre todo en el tercer lado de la ESO, pues que a veces iba hablando y eso le daba un toque, pero bueno.

Entrevistadora: ¿Pero en general tienes un buen recuerdo de la ESO?

Anònim: Sí, sí. **(2.6.d)**

Entrevistadora: ¿Y tu relación con los compañeros y con los profesores, cómo es?

Anònim: En la ESO, de primero a segundo, muy bien, y fue bien. En tercero, me llevaba bien con algunos, pero con algunos profes, no. En tercero, mejoré la relación por pintar Warhammer con alguno, con la de plástica. Ella me daba mucho asco en primero y segundo y fue un tema que era importante. En los trabajos yo me esforzaba mucho y me gustaba dibujar y me ponía muy mala nota o no me exponía mis trabajos **(2.6.b)**. Yo una vez tenía mechero encima y aunque hubiera cámaras yo me planté y me enfadé y, sin querer, se ve que rompí uno de los dibujos con buena nota de mi mejor amiga, sin saber que era suyo. Se lo partí un poco. Pero es mejor que quemar 20 dibujos, que es lo que quería hacer. Y en vez de eso rompí el primero que vi con mejor nota **(2.2.e)** y de casualidad que fue el mi mejor amiga y a mí me supo mal. Cualquier otro a mí me la suda. Pero con los demás en el PFI bien. **(2.6.b)**

Entrevistadora: ¿Hay algún tipo de castigo cuando ocurren estas cosas? ¿Cómo lo gestionan los profes?

Anònim: No me acuerdo, pero creo que no. **(3.3.b)**

Entrevistadora: Crees que el tema de salud mental afecta a tus notas, por ejemplo, el tema de prestar atención o ser concentrado en clase, la capacidad para ponerte a hacer faena una vez llegas al centro?

Anònim: No sé, o sea, a nivel de concentración no, porque a mi no me cuesta concentrarme. O sea si me pongo a hacer los deberes me pongo a hacer los deberes y ya está **(2.2.b)**. Si estoy más cansado o estresado no en los deberes en sí, sino en la letra. Yo tengo disgrafía y empeora cuando no estoy bien. En la letra sí, pero en general no **(2.7.d)**. O sea, me lo dicen los profes que problemas con las asignaturas a nivel académico no tengo **(2.2.a)**, voy bien, que me podía hacer perfectamente un ciclo medio **(2.5.e)**. Lo que les preocupa, que me dijo el profe, es que estaba flojo y que me faltaba mucha resistencia, aguante y todo eso. Me decía que me faltaba fuerza, técnica y varias cosas.

Entrevistadora: Antes de la entrevista, me has comentado que cuando te rayas tienes pensamientos más intrusivos, más en bucle. ¿Esto no te pasa en clase?

Anònim: No, en clase como tal, no. Sino cuando estoy mal.

Entrevistadora: Pero en clase también hay veces que estás mal, ¿no?

Anònim: Sí. Yo me acuerdo también una vez que mi profe me dio mucha rabia y me supo muy mal, porque mi compañera me vio y tal. Y yo le dije, oye, ¿puedo ir al baño y tal? Salí, le pedí permiso y me fui a llorar porque me había dejado mi ex. Encima, lo peor de todo es que tuve que cruzar por el medio del patio y mi ex me vio y me fui a llorar en el baño y encima me quedé allí llorando y tal **(2.2.d)**. Y entonces, pues bueno, un compañero de mi clase que era amigo mío, me dice “tío, ¿estás bien?” Y yo: “no, tío, estoy llorando y tal” Pero bueno, y yo me cagué en todo de la profesora, así que no...**(3.3.b)**

Entrevistadora: Pero la profesora te dejó salir, ¿no? O sea ¿son bastante flexibles con esto?

Anònim: Sí, pero no... Me quedé como diez minutos o así y me quería quedar media hora o más pero sabía que no me dejarían. **(3.3.b)**

Entrevistadora: ¿Tú les explicabas un poco la situación que tenías?

Anònim: No, no, no se lo expliqué, no se lo expliqué. Pero ellos ya hablan con los educadores del centro y además es un PFI adaptado **(3.1.a)**. Y no sé, yo ya le dije de salir y tal y... Y me enfadé, pero bueno. O sea, no me enfadé, pero estaba mal.**(3.3.b)**

Entrevistadora: En general, ¿tus profesores se muestran flexibles y comprensivos con este tema?

Anònim: Depende, hay profesores que sí, pero luego hay otros que dicen que no puedo estar siempre así y que mis problemas no deben afectar a mi trabajo o mis estudios allí porque es poco profesional y en el trabajo, no sé qué... **(3.2.b)**

Entrevistadora: Vale, o sea más preocupados por tu futuro, entiendo. Tú mismo has comentado que has tenido épocas bastante chungas por así decirlo. ¿En el instituto te derivaron en algún momento al psicólogo o al orientador?

Anònim: Bueno, el CSMIJ. Prácticamente desde siempre he ido al CSMIJ. **(1.4.a)**

Entrevistadora: Y ¿sabes si estaban como comunicados el CSMIJ y la escuela? ¿Eran coherentes las cosas que te decían desde esos diferentes profesionales?

Anònim: Sí, sí, se comunicaban. Cada X tiempo lo hacen. Se comunican la EAIA, el centro, el CSMIJ y la escuela. Pero lo de coherentes, no sé, no me acuerdo.(3.1.c)

Entrevistadora: ¿Y destacarías algún otro apoyo que se te diera a nivel psicológico o emocional? ¿Un orientador o tutor?

Anònim: Sólo el CSMIJ. Bueno, dentro del colegio, no sé cómo se llamaba, no sé, era de enfermería, como un enfermero del CAP o el CSMIJ o algo así. Y te ayudaba en cualquier tema. Yo no iba, porque yo iba al CSMIJ, pero podía ir cualquiera que tuviera problemas. Era consulta abierta. Pero había una lista larga de espera (3.2.a). También tenía a alguien de refuerzo, pero no en plan psicológico. En plan que me ayudaban en clase. (3.3.b)

Entrevistadora: Tuviste un SIEI, ¿no?

Anònim: Sí, y a veces sí estaba mal lo hablaban un poco, pero bueno. Sí, no, pero estaban casi, sobretudo en tercero, a la semana, venían como ocho o cinco veces, o algo así. (3.3.b)

Entrevistadora: ¿Cuándo estaban más? ¿En primer curso, entonces, o...? ¿Y qué hacían? ¿Estaban de refuerzo?

Anònim: Sí. Estaban por ahí, vigilando, estando por ahí. Estaban, no sé. Y luego, si hacía falta, ayudaban a mí y a otras personas, ¿eh? Era para todos. Si hacía falta, preguntaban. Era como un profesor más.(3.3.b)

Entrevistadora: Vale, ¿y a nivel más psicológico?

Anònim: No sé, durante un tiempo también fui al hospital de día y no sé.(1.4.c)

Entrevistadora: ¿Cómo eran las clases en el hospital de día? ¿Iban en sintonía con el cole o eran por separado?

Anònim: Sí, me hacían clases. Bueno, en teoría, a mí, en teoría, es que me dijeron, en teoría, había alguna asignatura que me saltaba siempre, por ejemplo, no hacía casi educación física y la hacía en el hospital día. Entonces, en teoría, tenían hasta el poder de poner las notas en el hospital de día, las asignaturas que no hacía. Yo, porque hacía muchas horas en el instituto, pero hay gente que solo iba a la semana, tal vez una hora o dos a la semana a clases y el resto estaba en el hospital de día. (3.3.c)

Entrevistadora: ¿Hacías solo de las asignaturas que faltabas o cómo?

Anònim: No, hacía un poco de lectura, o ejercicios, yo qué sé. (3.3.c)

Entrevistadora: ¿Era más refuerzo escolar?

Anònim: Sí, sí, algo así. (3.3.c)

Entrevistadora: Pero has comentado que podían incluso ponerte nota, ¿no?

Anònim: Sí. O sea, por ejemplo, en educación física hacía una cosa allí que era de deporte, y creo que me pusieron ahí la nota de deporte, de educación física.(3.3.c)

Entrevistadora: Has comentado que es un PFI adaptado ¿notas diferencias con el centro donde estudiaste, en el instituto?

Anònim: Sí, hay diferencias. Sobre todo el nivel académico. El nivel académico es muy diferente. Eh, allí era más complicado, yo hacía, obviamente, hacía más horas en la ESO, y aquí es como mucho más fácil y entonces también como que me ha, ahora como me he acostumbrado a estudiar, o sea, no estudio mucho comparado a la ESO, pero con pocas horas ya lo hago bien y se me da bien y saco buenas notas. pero no me hace falta, o sea, si no me hace falta más y tampoco me ponen muchos deberes, porque tampoco quieren...No sé, lo enfocan diferente. En plan, no lo hacen todo para estudiar, en plan, hacen deberes para que hagamos algo en casa. Más bien, lo hacen para un poco de autonomía y tener orden y no sé cuántos y para sabernos organizar a nivel académico y tal. **(3.3.d)**

Entrevistadora: Más para que hagáis como ese seguimiento de las clases y un poco hábito de estudio ¿no?

Anònim: Sí, apuntar las cosas en la agenda, hacer algo, porque es más bien simbólico, no nos ponen muchos deberes. Yo tardo diez minutos en hacer los deberes. **(3.3.d)**

Entrevistadora: Y a nivel de comprensión hacia tu situación y tu salud mental, ¿notas diferencias?

Anònim: Sí, es diferente, pero bueno, ahora no sabría explicarlo. Es diferente, o sea, lo comprenden más, pero como también soy un poco más mayor y lo ponen desde otro enfoque, a veces nos ayudan más y nos comprenden más y tal (porque también es adaptado el PFI y tal), pero cuando lo hacen lo enfocan a nivel laboral, lo enfocan de una manera que a veces está bien, te ayudan, pero a la vez da asco. Porque a veces te ayudan, pero no como deberían, para ayudar, para estar mejor, sino en plan “tal, es que tienes tal, porque si no de esto sacarás mala nota y no podrás trabajar y esto no lo puedes hacer en el trabajo, así que acostúmbrate”. Eso siempre me lo dicen. Es lo que te decía antes, se preocupan, pero a la vez lo mezclan con el laboral, es en plan, noooo, qué asco. O sea, nos ayudan, pero siempre enfocado a lo laboral. **(3.3.d) (3.2.b)**

Entrevistadora: Lo de elegir un PFI adaptado, ¿surgió de ti?, ¿surgió del centro? ¿Tuviste capacidad de decisión ahí?

Anònim: No, sí que tuve capacidad de decisión, pero vieron que había más bolsa de empleo y no sé cuántos, pero bueno, y que aparte me gustaría y todo eso. Miramos algunos normales, de forestal y eso.**(3.3.d) (2.5.f)**

Entrevistadora: Vale. Porque tú, a nivel de tu autoestima con los estudios, ¿cómo te has encontrado? ¿Te consideras una persona que podría a lo mejor hacer otro tipo de estudios o hacer una carrera universitaria o el bachillerato te hubiera gustado hacerlo? ¿Hay algún momento en que, por todas estas situaciones de familia, personales, salud mental, a lo mejor te hayas cuestionado eso o te hayas dudado de ti mismo?

Anònim: Sí, a veces he dudado de mí mismo, pero en plan, porque siempre quería estudiar y tal, ir a la universidad y hacer arqueología o arte...Pero bueno, a mí en el PFI me dicen que estoy perfectamente capacitado para estudiar si mejorara la letra, pero la letra no es mi culpa, yo me esfuerzo. Yo sé cuándo me esfuerzo y me dicen, no, no sé cuánto **(2.7.d)**. Pero como tal, por mi salud mental, no, pero a ver... Yo quiero seguir estudiando. Yo quiero seguir estudiando, pero bueno, ahora no sé, ha sido un choque de... No sé, de ideas. Algunas personas es como “tú puedes, tienes que estudiar” y otras como “no puedes... Estás loco, ¿cómo vas a hacer un ciclo medio?”. Me dijeron cuando acabé la ESO, me dijeron, tratándome de loco, de que no podía estudiar algo más, de que hacía fatal la ESO, el tercero de la ESO, lo hice como el culo. Me decían que no podía aguantar una clase, que yo no lo veía así, pero bueno. Y me dijeron que no podía tirar ni de coña en ciclo medio y que me mataría. Y en plan que no me mataría, pero en plan que me iría fatal, que me iría muy mal y todo eso. **(1.2.c) (2.1.c)**. Pero yo siempre he querido seguir estudiando

y a veces un trabajo por medio para ganar algo de dinero y tal. Mi idea que tengo ahora mismo es, no sé si para el año que viene o no, bueno, este verano, que no falta tanto en realidad trabajar un mes, para tener algo de dinerito, y luego en el ciclo medio. Si no, ya había preguntado y tal, para hacer un ciclo medio dual, que podría trabajar y estudiar a la vez. O si no, sería hacer un ciclo medio y a la vez trabajar. **(2.5.e) (2.5.b)**

Entrevistadora: Y has dicho que tus profesores decían que no aguantabas una clase entera. ¿En qué sentido? ¿De nervios? ¿De concentración?

Anònim: No, me lo ha dicho mi educadora, eso. Però no sé muy bien en que sentido: que no aguantaba la clase, que no tiraba bien, no prestaba atención, o yo qué sé, no sé. **(1.2.c)**

Entrevistadora: Y, por ejemplo, siendo que anímicamente no te encuentras muy bien, sientes ganas de faltar a clase o intentas hacerlo?

Anònim: No, no, no es que tenga ganas de faltar. Bueno, hay épocas en que sí que estoy mal que es más difícil, pero los educadores no me dejan no ir. Pero en general ir a clase me va bien, yo creo. Solo que es muy pronto y está muy lejos. **(2.3.a)**

Entrevistadora: ¿Y hay alguna necesidad más que consideres que tienes respecto a salud mental en los estudios? Por ejemplo, ¿algún aspecto en lo que te dificulte en tu día a día de los estudios o de ir a clases?

Anònim: Sobre todo la letra, lo demás no me hace falta. Pero ahí hace falta más comprensión. Lo que yo creo que sí que estaría bien es que si cada uno, que al menos si quieren que apruebe y tal, si ven que yo pongo de mi parte que si hace falta, si algo me ha ido mal o lo que sea, yo me intento esforzar en mi letra, pero si ven que no, que no tarden menos de un minuto leer, ¿no? Si hace falta que estén media hora leyendo el examen o los apuntes para que lo lean y vean, porque yo saco buenas notas, me esfuerzo. A veces, si es muy mala que no la entiendo ni yo, que me digan, vale, léemelo y dime si la entiendes del 1 al 10. Si es más de un 5, te la lees, lo que haga falta. **(2.7.d)**

Entrevistadora: Tal vez podrias pedir hacerlos a ordenador o hacer los exámenes orales.

Anònim: Sí, sí. Eso estaría bien. **(4.5.j)**

Entrevistadora: ¿Hay alguna otra necesidad o alguna facilidad o flexibilidad para que te sintieras más cómodo en el centro? Por ejemplo, has comentado que te saturas mucho o a veces necesitas salir.

Anònim: Sí, que me dejaran salir sí. Pero yo no lo veo como una adaptación en plan, yo lo veo más de sentido común. A ver, si ves a alguien malo, que está llorando, que tiene un mal día, no hace falta que te lo cuente, pero si necesita airearse, sale, para no romper a llorar o no romper cosas. Pero no sé. Pero sí, dejarnos salir del aula **(4.4.e)**. Sobre todo en la ESO, también que me dejaran salir **(4.4.e)**, y porque, en ese sentido, no lo entendían tanto. Me decían, tal, o sea, sí que no entendían, pero me decían: “es que no deberías salir, está mal”. **(3.3.b)(2.2.d)**

Entrevistadora: ¿Te culpabilizaban por ello? ¿Te hacían sentir mal por ello?

Anònim: Sí, algo así. **(3.3.b)(2.2.d)(4.3.g)**

Entrevistadora: Vale, o sea que ese dejarte salir hubiera estado más normalizado, sin como...refirte por ello. Y cuando sales, ¿te ayudaría tener algún espacio seguro? Alguna sala o algo, donde te digan, mira, puedes irte ahí si necesitas....

Anònim: No, yo en ese sentido, no. Yo si me voy, por donde quiera, o sea, sin salir de la escuela, pero en plan, ahora tengo el suerte que el PFI es grande, pero bueno. No, no, si pululo donde yo puedo y por donde quiero. De hecho, incluso que tenga libertad, aunque sea para que ese sitio está prohibido porque no se puede estar ahí de normal o en ese momento. Si me dejan salir, que no me digan, tienes que estar por aquí, no, porque no lo voy a hacer casi igual y luego se van a enfadar. Y luego ya les explicaré y eso **(4.4.e)**.

Entrevistadora: ¿Y hay algo que pudieran hacer antes de que salieras? ¿O para evitar que necesitaras salir?

Anònim: No, creo que no. Porque son cosas más. Bueno, a veces es el profesor el que me hace enfadar. O depende de lo que hablan. A mí me pasó una vez en tercero de la ESO, que hablaron de enfermedades cardiovasculares y me eché a llorar, porque mi padre murió de un derrame cerebral por una enfermedad cardiovascular. **(4.4.n)**

Entrevistadora: Vale, o sea evitar esos estresores o temas que para ti son delicados.

Anònim: Sí, eso sí **(4.4.n)**. Pero que aunque no sea por eso. Si sales, que tampoco se lo tomaran tan a malas, cuando necesito respirar y tal **(4.4.e)** o si a veces veo que no puedo y es muy forzado porque tengo que hacer mucho rato de prácticas y queda una hora o menos, que me dejenirme antes. **(4.4.b)**

Entrevistadora: O sea, ¿tener flexibilidad horaria, para marcharte antes?

Anònim: Sí, que si tengo un mal día y tocan prácticas o no puedo, no tengo energía, puedairme. Yo las últimas veces que estaba muy mal, sobretodo las últimas semanas cuando me robaron el móvil, se ponían muy estrictos de: tienes que hacerlo bien, tienes que esforzarte, porque sino te mandamos a casa. Y luego en el centro me castigarían. Y es como, no puedo más, me quiero ir, pero o os enfadais vosotros o los del centro. Se enfadan los dos. Uno no me dejairme pero si me chuta me chantajea porque dice que será más difícil volver. Y en el centro aunque sepan que este mal, no me dejanirme y cuando llego me castigan. He llegado a rallarme porque los dos sitios se enfadan y en el PFI me dicen: “si estas mal no haber venido” pero si no voy al PFI me castigan en el centro. Es contradictorio. No puedo hacer nada. Y estoy mal y me tengo que joder y aunque esté hecho mierda, porque yo estaba hecho mierda, tengo que tirar. **(4.4.b)(2.2.b)**

Entrevistadora: Claro, comentabas antes que no afecta a tu concentración o a tu rendimiento, pero si estás así, si que afecta, ¿no?

Anònim: Hombre, sí, es que si estoy así no puedo y no puedo. **(2.2.b)**

Entrevistadora: Y, ¿qué podría hacerse en esos momentos? ¿Darte menos trabajo, por ejemplo?

Anònim: Pero esque aun así no podía, el trabajo más mínimo me costaba un montón **(2.2.b)**.

Entrevistadora: Antes hablababas de marcharte antes. Esa flexibilidad de horarios también puede ser, por ejemplo, flexibilidad con las visitas al CSMIJ o en base a tu medicación. Y también si un día estás muy mal, como decías, a lo mejor poder quedarte en casa, ¿no? Sin que te cuenten las faltas.

Anònim: Sí, lo del CSMIJ sí, cuando falto para ir al CSMIJ. Y también si algún día estás muy mal, o yo qué sé, o estás enfermo o así, que estés muy, muy, muy mal, que lo puedan entender y luego explicarlo. O sea, todo es con la comunicación, explicándolo. No, pero, por ejemplo, cuando estás muy mal a nivel emocional. Y lo del CSMIJ también lo vería así, porque hay gente, a mí de

momento nunca me han dicho, pero se que a amigos míos en otros sitios les han dicho “aunque haya justificante es una falta”. A mí la verdad no me importan las faltas, porque soy yo que están justificadas y cuando falto es con razón. Pero es verdad que no me pasan lo que avanzan y tal y no sé, luego tengo que estar pendiente de pedírselo a algún compañero y, no sé **(4.4.j)**. Pero a mí me dicen, al menos en el PFI me dicen, y en La Salle también, porque estábamos más como mimados **(1.3.c)**, me decían que en teoría, si son justificadas, con un justificante médico o que lo expliqueis tú y tus padres o tus familiares y tal, si son motivos de peso. Yo creo que ahí entraría cuando no te encuentras bien. En plan emocional. **(4.4.a)**

Entrevistadora: Entiendo que cuando no te encuentras bien en plan emocional, también es difícil hacer las tareas o los deberes. ¿Ayudaría que hubiera menos deberes? ¿O más flexibilidad a la hora de entregarlos?

Anònim: No sé. O sea, yo porque en el PFI no nos mandan muchos deberes y es diferente. Pero tal vez en la ESO sí que me hubiera ido bien, más flexibilidad de entregar trabajos. Menos deberes. Menos deberes, porque yo tenía muchos y tal. En la ESO hacía muchos. Y yo llego a casa muy cansado de todo el día y solo quiero tumbarme a ver One Piece. Y a veces sí que me gustaría más salir a la calle y tal, dar paseos por la tarde. Si tuviera tiempo, o así. O no estuviera muy cansado. Salir, aunque sea una hora, media hora, para un paseo, o a ver amigos y tal. Creo que eso ayudaría a la gente a estar mejor y tal. **(4.4.d)**

Entrevistadora: Además de tus situaciones personales y de salud mental, eres una persona neurodivergente. El tema trabajos en grupo o exposiciones, ¿qué tal?

Anònim: No me molesta, tampoco nos envían mucho en grupo. Y la exposición a mí personalmente me da un poco igual, a veces me he cortado, pero si es de un tema que hago yo, que me motiva y lo hago yo y me... Como lo que decíamos, de hacer una presentación de Warhammer, por ejemplo, aquí en el centro, que sería guay. Yo creo que estaría bien, si es una presentación o algo así, un PowerPoint o así, elegir el tema nosotros y explicarlo bien, no que lo elija el profesor eso. Porque si es una presentación oral, al menos que lo hagas de lo que te gusta, porque lo harás con pasión, te lo currarás, lo buscarás en tu casa, sobre todo, lo harás con gusto, lo harás con ganas, y lo explicarás bien. Si haces una exposición, al menos que sea algo que te guste. **(4.5.c)**

Entrevistadora: ¿Podríamos decir buscar estrategias para motivaros más en el aprendizaje?

Anònim: Sí, o sea, que si te indican una presentación... Una presentación que sepas algo, que al menos te guste. **(4.5.c)**

Entrevistadora: Vale, Cuando has tenido alguna adaptación, aunque fuera el SIEI, o el centro adaptado o estos momentos de necesitar salir del aula. ¿cómo te hace sentir eso? ¿estás cómodo? ¿Lo llevas bien? ¿En algún momento te has sentido señalado por estas cosas?

Anònim: No, me siento bien, o sea, voy tirando **(3.3.b)**. Sí que es verdad que un día el profesor dijo algo tipo: Para los que necesitéis contarnos algo porque esteis mal, no sé qué, hablad con nosotros. Y me miraba a mí y me sentí muy enfadado **(3.2.b)(4.3.i)**. Pegué un puñetazo al suelo y me hice mucho daño en la mano **(2.2.e)**. No sé...

Entrevistadora: Bueno, pero estaba comentando que podíais comentarle si os pasaba algo, ¿no? ¿Eso no es algo bueno?

Anònim: No, no sé. No lo dijo así. Lo dijo en plan mal. **(3.2.b) (4.3.i)**

Entrevistadora: Vale. Bueno también hay que tener un poco de conocimiento sobre salud mental, supongo, por parte del profesorado. Y sobre cómo gestionar estas situaciones. ¿Crees que eso falta?

Anònim: No sé, puede, no sé. **(4.2.a)**

Entrevistadora: Y a nivel de, ya, como propuestas de mejora, hemos hablado de algunas adaptaciones, de cosas que se pueden hacer, de flexibilidad... Después de escuchar todas estas, ¿qué crees que se podría haber hecho mejor?

Anònim: Eh, no sé. Eh, lo que hemos dicho, que me dejaran, a veces, las pocas veces que me hacían falta, que me dejaran salir y me dejaran tranquilamente, sin hacerme sentir mal. **(4.4.e)(2.2.d)(3.3.b)(4.3.g)**

Entrevistadora: Y, ¿alguna propuesta que recomendarías para acoger mejor a otras personas con problemas de salud mental en los centros? A compañeros con ansiedad, depresión...?

Anònim: No sé. No sé. Eso sería mas de mi perspectiva pero a lo mejor suena mal: por mi, si un día estoy mal, estoy triste o lo que sea, un café gratis, darme algo de dulce o de comida. Algo así. Un gesto amable **(4.3.k)**. A nivel académico, un descanso, poder tener rato para hablar. Porque hablar se enfadan también porque dicen: no puedes decidir tú cuando hablar, en el patio, antes de las 9 o después de las dos. Y es en plan: no, a veces necesito más momentos para hablar **(4.4.e)**, no solo con los compañeros, sobre todo con los tutores, si estas mal. **(4.3.a)**

Entrevistadora: Pues muchas gracias por todo, la verdad.

Anònim: De nada.

ENTREVISTA INFORMANT M

Entrevistadora: Vale, te comento un poco. La entrevista es sobre cómo ha gestionado la salud mental tu centro educativo. Entonces, pues vamos a hablar un poco sobre si te han puesto facilidades, si te han puesto apoyo emocional, psicológico, etc. Si quieres empezar presentándote un poco.

Anònima: Soy "M", tengo 20 años. Dejé la ESO en tercero o cuarto por ahí, por problemas de salud mental. Luego, cuando lo acabé, intenté hacer un PFI, pero no acabé las prácticas. Luego hice un ciclo medio, tampoco lo acabé **(2.5.c)**. Y bueno, ahora sigo estudiando **(2.5.g)**. Bueno, no sé cómo explicarlo. No sé. Quería hacer algo, porque después de un tiempo sin hacer nada, pues a mí me apetece estudiar, ¿sabes? Y aprender cosas nuevas. **(2.1.a)** Pero llegué a un punto, plan, después de unos meses como que ya no me sentía motivada. Entonces, como que dejaba las cosas a medias. **(2.1.b) (2.5.c)**

Entrevistadora: ¿Por qué los dejabas? ¿Cómo estaba tu salud mental durante estas etapas o qué procesos estabas tú viviendo?

Anònima: Bueno, tenía problemas familiares en casa **(1.2.b)** y, bueno, problemas de autoestima, tenía depresión y me daba mucha ansiedad ir a clase **(2.1.a)**. Entonces, pues me costaba mucho salir de casa y eso hacía que faltara a clase. Empezó cuando estaba en la ESO, es que no me acuerdo muy bien, pero estaba en segundo o por ahí y empecé como a tener problemas, no sé. Mi

mente empezaba a dar vueltas, todo, todo, todo **(1.4.e)**. Y empecé a dejar ir algunos días, por ejemplo, no sé: un día había música, no me apetecía, pues no iba, ¿sabes? No me salía levantarme de la cama y me quedaba, bueno, llorando y tal. Y luego en tercero iba, por ejemplo, una semana y luego ya, no iba más. Y luego en cuarto ya dejé de ir **(2.5.c)**. Bueno, intentaba ir, pero es que no podía. Llegaba delante de la puerta y pues, me agobiaba y daba media vuelta. **(2.3.a)**

Entrevistadora: O sea, ¿lo acabaste dejando por las ausencias?

Anònima: Sí, por las ausencias. **(2.5.c)**.

Entrevistadora: Comentabas tema motivación, salir de casa... ¿Crees que estas dificultades han influido en tu relación con los estudios?

Anònima: Sí, yo creo que bastante. **(2.1.a)**

Entrevistadora: ¿En qué sentido?

Anònima: Con la ansiedad, no sé. No sé, me da ansiedad. **(2.1.a)**

Entrevistadora: El tema de estudiar en sí te da ansiedad?

Anònima: Sí. **(2.1.a)**

Entrevistadora: Entiendo que al dejarte los estudios no has podido a lo mejor hacer aquello con lo que soñabas ¿Crees que tu salud mental se ha interpuesto en lo que has decidido estudiar al final o a tu futuro académico o profesional? ¿Cómo?

Anònima: Bueno, sí, porque, por ejemplo, ahora quería hacer un ciclo superior y no sé ni si lo voy a acabar ni si voy a llegar a la uni. Entonces, bastante complicado, porque pierdo motivación después de unos meses y no sé. **(2.5.b)(2.1.b)**

Entrevistadora: ¿En qué otros aspectos crees que ha afectado tu salud mental en el ámbito de los estudios?

Anònima: La verdad es que me costaba mucho todo. Todo. Tanto ponerme a estudiar: cogía el libro, lo miraba como diez minutos, pero no me podía concentrar porque tenía la cabeza en otro sitio. **(2.2.b)**

Entrevistadora: Entiendo que esta falta de motivación, de concentración, el tener la cabeza en otra parte, afectaba también a tus notas y otros aspectos?

Anònima: Sí, sí, creo que sí. No sé, era más como la ansiedad de ir a clase porque a mí me gustaba estudiar. **(2.1.a)** Y cuando me ponía en clase, pues me esforzaba y tal **(2.1.b)**. Decían que era muy trabajadora **(1.3.d)** . Pero, no sé, el tema "ir al cole" me costaba mucho. También la gente, no sé, es como que pensar en toda la gente que había en clase, también como que me echaba para atrás, no sé, me agobiaba. **(2.3.a) (2.6.d)**

Entrevistadora: ¿Tenías una relación con tus compañeros o...?

Anònima: Solo tenía dos amigas. Algunos me hablaban de vez en cuando, pero era como la tranquilita. **(2.6.a)**

Entrevistadora: Y, bueno, todo esto empieza a ocurrir cuando estás como en tercero o cuarto... ¿Hay algún seguimiento por parte de tu centro cuando te vas a faltar?

Anònima: Sí. Vino el director también, no sé, para motivarme, supongo, para que vaya a clase **(3.2.b)**. Y también me dieron un profe para estudiar en casa. **(3.3.b)**

Entrevistadora: Vale. ¿Cómo fue eso? ¿Podrías contarnos un poquito?

Anònima: Sí. Bueno, duró tres días o algo así, porque yo es que no me levantaba de la cama. Pero sí, venía a casa y, no sé, me enseñaba lo que enseñaban en clase. Me ponía, no sé, los temas que estaban haciendo. **(3.3.c)**

Entrevistadora: ¿Y por qué dejó de ir?

Anònima: Bueno, como no estaba motivada para nada, pues es que no quería ni seguir mi clase ni nada. **(3.3.c)(4.4.m)**

Entrevistadora: Comentas que duró poco, pero ¿crees que estuvo bien? ¿Crees que fue una buena idea? ¿Te hubiera gustado si enfocara de alguna otra forma?

Anònima: Sí, fue una buena idea, pero... No sé, como estaba tan mal de salud mental, pues como que es que no salía de la habitación. Así que tampoco sirvió para mucho. **(4.4.m)**

Entrevistadora: ¿Crees que a lo mejor un aula en un hospital de día... En plan, estando en un hospital de día y que te dieran clases allí, ¿habría ayudado más, por ejemplo?

Anònima: Yo creo que sí **(4.4.o)**. Pero a mí, en ningún momento llegaron a ingresarme. **(1.4.a)**

Entrevistadora: ¿Y para llegar a cómo enviarte a esta persona? Entiendo que había como algún proceso antes, en plan, tú le pedís a la escuela...

Anònima: Desde el colegio hablaron con el CSMIJ, con mi psicóloga. Y decidieron darme un profe. **(3.1.c)**

Entrevistadora: ¿Estabas vinculada ya desde antes al CSMIJ?

Anònima: Bueno, empecé a ir en esa época. **(1.4.a)**

Entrevistadora: Entonces, ¿entiendo que se comunicaban bien entre tu colegio de CSMIJ?

Anònima: Sí, creo que en general sí. Menos una vez que fui a clase, que fue la última, y me dio un ataque a ansiedad. Y me pusieron en, no sé dónde era, una sala con los profes. Y me habló una profe y me dijo: “¿Sabes que estás haciendo pellas, no? A ver, dime qué te pasa”. Y le dije “No sé, creo que tengo depresión”, porque es lo que me decían de la psicóloga y tal **(1.4.b)**. Y me dijo, “¿Pero por qué dices que tienes depresión?” ¿Sabes? Me dijo, no sé, como cosas raras **(3.2.b)(4.3.d)**. Y luego sí, la psicóloga del cole vino y le dijo “Sí, si está en CSMIJ, ya tenemos todo hablado” **(3.1.c)**. Pero no todos los profes sabían. **(3.1.a)**

Entrevistadora: O sea, no todos los profesores tenían la información, solo más la orientadora, ¿no?. ¿Teníais, entonces, psicóloga en el centro? ¿Tenías seguimiento con ella?

Anònima: Yo iba al CSMIJ (1.4.a). Sí que teníamos psicóloga, pero yo no hablé mucho con ella. (3.2.a)

Entrevistadora: Has comentado un incidente con una profesora, como que cuestionaba tu diagnóstico. ¿Cómo lo llevaba el profesorado? ¿Recibiste apoyo? ¿Te sentiste apoyada por ellos?

Anònima: Sí, la verdad es que me ayudaban bastante. Eran bastante majos. No sé.(3.2.b)

Entrevistadora: ¿Recuerdas como alguna cosa o destacarías algo concreto de ese acompañamiento de los profes? ¿Algún aspecto positivo, alguno negativo? ¿Alguna interacción que recuerdes más?

Anònima: Bueno, me ayudaban en clase. No sé. Tampoco me decían mucha cosa. Pero para mí estaba bien. Tampoco quería que me atosigaran con el tema, ¿sabes?.(3.2.b)(4.3.m)

Entrevistadora: ¿En qué aspectos te ayudaban? Consideras que se te dio un correcto acompañamiento, aunque fuera poco, ya que como dices no querías que te atosigaran y tal, ¿cómo valorarías más o menos el acompañamiento que te dieron?

Anònima: Bueno, estaba bien, yo creo que han intentado lo que han podido, así que no sé, estaba bien. Es como que me dejaban mi espacio y eso también me dejaba como... como que no me agobiaba tanto, entonces podía ir (4.3.m) sin pensar “no, es que me van a echar bronca, no, es que tal, es que mis compañeros me van a mirar mal”, ¿sabes? O sea, no me echaban bronca por faltar. Eso estaba bien, porque sentía que podía ir, sin que alguien me dijera “No, es que tienes que ir más, es que siempre estás faltando, es que no sé qué”. (3.2.b) Para eso están los padres, ¿sabes? (4.3.d)

Entrevistadora: Has comentado lo de la profesora en casa, por ejemplo. ¿Hubo algún tipo de adaptación más?

Anònima: No, solo eso. (3.3.b)

Entrevistadora: Vale. Mi trabajo busca un poco saber como puede haber un mejor acompañamiento al alumnado, tanto emocional como a nivel más académico. Entonces me gustaría saber ya no sólo lo que recibiste, sino qué te hubiera gustado. Por ejemplo, a ti te costaba mucho ir a clase, ¿no?. Te hubiera ayudado que no te hubieran puntuado la asistencia, o tener flexibilidad horaria para empezar más tarde (por ejemplo, en vez de empezar a las 8, pudieras entrar a las 10 o a las 11) o salir antes?

Anònima: Sí (4.4.b)(4.4.a). Y eso sí que me lo hicieron, me decían que podía ir, por ejemplo, a la hora del patio, si no podía antes. (3.3.b)

Entrevistadora: ¿Consideras que la época en la que te dejaban hacer eso estabas mejor? ¿Podías ir más?

Anònima: Sí, la verdad (4.4.b)(4.4.a). Por ejemplo, a veces no podía ir a la primera hora, pero a la segunda sí que iba. Y tampoco me contaron mucho la asistencia (3.3.b). O sea, me pasaron en

tercero, aunque tenía todo suspendido. Pero fue porque hablaron con la psicóloga y como era una buena estudiante, me dejaron pasar **(1.3.d)**, pero en cuarto tenía que estudiar también lo del tercero. **(2.4.a)**

Entrevistadora: O sea se arrastraron las asignaturas, ¿no? Tenías más faena.

Anònima: Sí, eso sí. **(2.4.a)**

Entrevistadora: Comentabas que tenías problemas de ansiedad también. ¿Qué ocurría si te daba un ataque por ejemplo? ¿Te dejaban salir? ¿Tenías algún sitio donde ir?

Anònima: Creo que sí que había un aula con la psicóloga, que si te encontrabas mal en plan, muy muy mal, podías ir con ella. Pero yo como me lo guardaba, pues tampoco iba a salir, ¿sabes? Me daba cosa. **(3.2.a)**

Entrevistadora: Aunque hubieran hablado contigo en plan, mira, puedes ir aquí, tal. ¿Crees que te habría dado reparo ir?

Anònima: Sí **(3.2.a)**. Pero bueno, yo tengo a mi hermana que también tuvo una experiencia así, pero a ella sí que le llevaban más con la psicóloga del cole y esto la ayudó mucho, bastante, la verdad **(3.2.a)**. Porque si quería estudiar algo podía, por ejemplo, coger el libro ahí y quedarse sola. Si se agobiaba cuando estaba en clase, ¿sabes? O sea, iba a clase, pero si se encontraba muy, muy mal podía ir con ella. Y es como una buena idea **(4.4.g)**. **(4.4.e)** **(3.2.a)**

Entrevistadora: Tu hermano comentó que la psicòloga solo iba cada una semana o dos. ¿Era el mismo centro?

Anònima: Sí. Creo que siempre estaba pero solo cogía a alguien una vez a la semana o cuando hacia falta. **(3.2.a)**.

Entrevistadora: ¿Crees que a ti te habría ayudado tener un espacio para ti sola para estar estudiando separada? ¿O un aula especializada en salud mental con pocos alumnos?

Anònima: Yo creo que sí. Ambas habrían ayudado. **(4.4.g)**

Entrevistadora: ¿Hay alguna otra ayuda o adaptación que crees que te hubiera funcionado? Por ejemplo, el tema de poner menos carga de trabajo o tener flexibilidad de las entregas, dejarte hacer exámenes menos de memorizar y más de entender,...

Anònima: Sí, eso estaría bien. No sé. Hacer más actividades en clase, por ejemplo, en vez de en casa. **(4.4.d)**

Entrevistadora: ¿Hay alguna cosa que te hubiera gustado que se hiciera mejor o hay algo que crees que te hubiera ayudado a ir más o a no dejar tus estudios?

Anònima: No, porque como era un problema mío, la verdad es que, no sé, en ese momento yo creo que no hubiera ido, da igual lo que hubieran cambiado. **(3.3.a)** **(4.4.p)**

Entrevistadora: Luego de dejar la ESO intentaste seguir estudiando... ¿Has notado diferencia en cómo han gestionado esto en la secundaria y en los ciclos y en los estudios que has hecho después?

Anònima: Bueno, recientemente no he tenido tanto problema con la salud mental, pero no sé, en el PFI, por ejemplo, éramos muy pocos, así que tampoco habían grandes problemas.

Entrevistadora: Pero sí que comentabas, por ejemplo, que te dejaste luego el PFI también y algún otro estudio.

Anònima: Sí, sí, empecé a dejar de ir, a veces no iba a algunas clases **(2.3.a)**. Pero tampoco me decían nada, me decían que no debía faltar tal, sabes, tal día de todos y ya está, tampoco me decían nada. **(3.3.b)**

Entrevistadora: Comentabas que en la ESO te pasaron igualmente. ¿En el ciclo había alguna penalización si faltabas esos días que te decían o luego no podías evaluarte?

Anònima: Si faltabas unos días concretos, pues luego te acaban echando y ya. **(3.3.b)**

Entrevistadora: Osea, ¿te echaron por faltar esos días?

Anònima: No, lo dejé yo porque digo, es que hice el PFI y era de administración. Y bueno, tampoco es que me llamó mucho, era un poco aburrido y tal. Me dijo que podía hacer los exámenes de grado medio y sacar más nota, por si no sacaba en plan buena nota en el PFI. Y hice eso, pero ya de paso lo dejé. Fue más una decisión, en base a lo que me gustaba que por salud mental. Y ahora estoy estudiando para las pruebas de acceso al grado superior. **(2.5.g)**

Entrevistadora: Ahora has comentado que estás mejor de salud mental. ¿Sigues notando dificultades? ¿Cuáles?

Anònima: Bueno, no lo sé. Lo dejo pasar y ya. No sé. Como que no le hago mucho caso **(1.4.f)**. Yo digo que estoy mejor, claro. Porque puedo hacer cosas. No sé. Habría cosas que mejorar, pero... No lo sé.

Entrevistadora: Como te contaba, todo eso está como orientado a cómo acompañar mejor al alumnado con problemas de salud mental. ¿Qué recomendaciones harías a los centros y a los profesores de cara a acompañar al alumnado con problemas de salud mental? Si tú tuvieras aquí delante a unos profesores, ¿qué les dirías como consejo?

Anònima: Pues no sé, tener mucha paciencia, intentar entender al alumno **(4.3.k)**. En plan, no atosigarlo con preguntas, tal, como que dejarle su espacio, pero a la vez estar ahí físicamente o emocionalmente, pero no atosigarlo **(4.3.m)**. Y no sé, eso es que he dicho antes, lo de la sala y tal **(4.4.g)**. También añadiría que creo que estaría bien también que al elegir asientos te dejen sentarte con algún amigo o compañero que te pueda ayudar, por si tienes dificultades para concentrarte o para no sentirte apartado o solo **(4.4.q)**.

Entrevistadora: ¿Consideras que los profesores están preparados para apoyar al alumnado con problemas de salud mental?

Anònima: Depende del profesor. Los que me entendían como que yo lo sabía porque eran amables conmigo, aún sin ir. Pero no todos **(2.3.a)**. Creo que los profesores deberían tener conciencia de la salud mental de sus estudiantes y de los problemas de salud mental en general. **(4.2.a)**

Entrevistadora: ¿Y a los alumnos? Antes has mencionado que te daba miedo que te miraran mal o hicieran comentarios cuando no venías. ¿Alguna vez te ocurrió esto? ¿Cómo crees que se puede solucionar?

Anònima: Ellos no lo sabían, no sabían por qué era. Así que cuando venía era en plan “Guau, ha aparecido después de tres semanas, por fin”, y ya. Estaría bien que supieran como lo mínimo para que no dijeran comentarios que molesten, ¿sabes?. Y ya. Por eso, también creo que debería haber algún taller de salud mental para los estudiantes, como los que hacen de sexualidad, ayudaría bastante que estuvieran informados de la importancia de la salud mental y, para la gente que los padece, les sería más fácil hablar del tema con otros compañeros.(4.2.b)

Entrevistadora: Perfecto, pues, más o menos, estas son mis preguntas, la verdad. Has sido muy rápida. ¿Te gustaría añadir alguna cosa?

Anònima: No, la verdad es que no.

Entrevistadora: Pues muchas gracias por todo, de verdad.

Anònima: A ti. Adiós.

Entrevistadora: Adiós.



Universitat Autònoma de Barcelona
Servei de Biblioteques

CERTIFICAT

Asensi Muñoz, Anna

ha superat satisfactòriament el curs virtual:

EINES I RECURSOS QUE T'OFEREIXEN LES BIBLIOTEQUES PER REALITZAR EL TEU TREBALL ACADEMIC [MO61817]

Durada del curs: 6:30 hores

Qualificació obtinguda: 10,00

Curs acadèmic 2023-2024

Certificat emès pel Servei de Biblioteques UAB en data 30 de gener 2024