



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 2

Junio de 2019

INTERVENCIONES BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA FORMACIÓN DE PSICÓLOGOS EDUCATIVOS

Carolina Santillán Torres Torija¹
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Los asuntos de salud mental, cada vez más frecuentes en niños mexicanos, tienen una relación bidireccional con el aprendizaje, el rezago y el abandono escolares, e impactan las trayectorias de los alumnos y alumnas. Los trastornos relacionados con el estrés, el estado del ánimo, la ansiedad y recientemente el suicidio, son los más frecuentes en la población escolar. El psicólogo educativo en su formación debe conocer cómo realizar el desarrollo de programas que incidan en dichas variables asociadas al aprendizaje. Las prácticas del servicio social de la carrera de psicología son el vehículo crucial para formar estudiantes en intervención basadas en la evidencia como un método de entrenamiento para la práctica profesional, dirigido a atender problemáticas de primera importancia en el escenario educativo. El objetivo del presente trabajo es presentar una propuesta para formar psicólogos educativos de la materia Práctica Básica en Educación, Desarrollo y Docencia desde la tradición Cognitivo Conductual de la Carrera de Psicología de la UNAM FESI en el diseño y la implementación de una intervención apoyada en la evidencia con énfasis en la sintomatología depresiva, trastornos de ansiedad, y relacionados con el estrés y conductas asociadas al suicidio en una muestra de escolares de primaria.

Palabras clave: emociones, escuela, evidencia.

¹ Profesora Asociada "C" de la Carrera de Psicología en la FESI de la UNAM. Correo: carolina.santillan@comunidad.unam.mx

INTERVENCIONES BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA FORMACIÓN DE PSICÓLOGOS EDUCATIVOS

ABSTRACT

Mental health issues, increasingly frequent in Mexican children, have a bidirectional relationship with learning, lag and school dropouts, and impact the trajectories of students. Disorders related to stress, mood, anxiety and recently suicide, are the most frequent on students. The educational psychologist in his training must know how to carry out the development of programs that affect these variables associated with learning. The social service practices of the psychology degree are the crucial vehicle for training students in evidence-based interventions as a method of training for professional practice, aimed at addressing issues of first importance in the educational setting. The purpose of the present work is to present a proposal to train educational psychologists of the Basic Practice subject in Education, Development and Teaching from the Behavioral Cognitive Tradition of the Psychology Career of the UNAM FESI in the design and implementation of an evidence-based intervention with emphasis on depressive symptomatology, suicidal behaviors, anxiety disorders, and stress in a sample of primary school children.

Key words: emotions, school, evidence-based.

La práctica basada en la evidencia en Psicología es la integración de la mejor investigación disponible con la experiencia en el contexto de las características de la persona, la cultura y sus preferencias (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Según Kratochwill y Stoiber (2000), el nexo para lograr atender el reto de mejorar los servicios que se dan a los niños en las escuelas es la adopción de intervenciones apoyadas en la evidencia, en el diagnóstico, evaluación e intervención. Los psicólogos están obligados a recomendar intervenciones basadas en la evidencia pues es la manera más responsable, de realizar la práctica de la psicología (Jacob y Hartshorne, 2003). En otras áreas de la psicología, desde hace más de dos décadas, los tratamientos basados en la evidencia han logrado establecer el lazo entre la investigación y el trabajo en las áreas aplicadas. En la psicología educativa, hace casi 70 años se hablaba de la necesidad de que las funciones de los psicólogos educativos (evaluación, prevención, y consultoría), y la intervención como elemento clave,

tuvieran como su fundamento la psicología científica. Numerosos ensayos aleatorios apoyan la eficacia de las psicoterapias específicas de la depresión, especialmente en forma de tratamientos breves basados en mecanismos cognitivos, conductuales e interpersonales (Mnookin, 2016). Es cierto que existen muchas críticas alrededor de si las intervenciones apoyadas en evidencia son lo más apropiado, que su procedencia tiene un enfoque positivista, que no son sensibles a todos los contextos, que restringen las oportunidades de participación, y que el fenómeno educativo por excelencia es un fenómeno mucho más complejo que no se adapta a este tipo de intervenciones (Biesta, 2007). Sin embargo, también es cierto que, aunque insuficiente, las intervenciones basadas en evidencia surgieron como una forma de trabajo que enseña a los estudiantes a través de la experiencia, eficientes y eficaces programas de intervención los cuales podrían apoyar la creación de políticas y prácticas educativas.

En Estados Unidos, Australia, Inglaterra, Canadá y en otros países como México, se han incorporado grupos de académicos que reflexionan sobre cuáles son las intervenciones más eficaces y con sólida evidencia más adecuadas para contextos escolares, o diseñadas específicamente para éstos. Estas intervenciones, que en un principio atendían necesidades académicas de los alumnos, han transitado a incluir las necesidades de salud mental de los alumnos y sus familias (Kratochwill y Stoiber, 2000). Derivado de los resultados que incluyen los metanálisis, las intervenciones más efectivas podrían ser la base de políticas educativas desde la propia Secretaría de Educación Pública, quien cuenta con psicólogos desempeñando diversas labores al interior de las escuelas.

Mientras esto termina de integrarse progresivamente en términos de una responsabilidad por parte de las asociaciones de profesionales de la psicología, de la Secretaría de Salud, o de la Secretaría de Educación Pública, por ahora son las universidades, quienes a través del servicio social pueden tomar ese papel y ser las encargadas de vincular y diseminar el conocimiento científico y para el desarrollo e implementación intervenciones psicosociales apoyadas en evidencia. De acuerdo Kratochwill y Stoiber (2000), la ciencia psicológica debería guiar la práctica, y debiera existir un modelo de ciencia-práctica para nuestros estudiantes.

Así mismo, Castillo y Cabezas (2018), reflexionan sobre cómo la educación superior es una oportunidad para que los estudiantes generen estrategias con las cuales puedan ser mejores profesionales y logren insertarse en posiciones sociales que les permitan una mejor calidad de vida.

Entonces, por un lado tenemos que las intervenciones basadas en la evidencia se muestran como una opción viable para que los psicólogos educativos acerquen a la población las intervenciones con más soporte empírico, y a continuación describiremos cómo estas intervenciones pueden formar parte del currículum desde la formación de los estudiantes de pregrado.

Un gran número de egresados de la carrera de Psicología se encuentran trabajando en espacios educativos. De estos egresados, la mayoría mujeres, son estudiantes de primera generación, con una situación frágil en términos de conseguir el logro académico y su lugar de residencia, y situación socioeconómica funge como determinante. No sólo es difícil su acceso a la educación superior, sino a la calidad de los procesos y resultados que genera.

Con base al Plan de Estudios, es a partir del quinto semestre que los alumnos de la Carrera de Psicología de la Fes Iztacala (FESI), se insertan en actividades prácticas que corresponden al Servicio Social de la carrera, en el cual se llevan a cabo ciertas actividades académicas en contextos educativos. Dentro de la tradición teórica Cognitivo Conductual, la materia Práctica Básica del Área Educación, Desarrollo y Docencia, involucra que los estudiantes realicen una intervención psicológica con la finalidad de contar con estrategias adecuadas para enfrentar el campo de trabajo. Un grupo de ellos realizarán su práctica en escuelas públicas de educación básica y media del Estado de México.

LA SALUD MENTAL EN LA ESCUELA: UNA PROPUESTA DE TRABAJO.

Si bien es cierto que las variables relacionadas a la composición familiar, el nivel de escolaridad de los padres, sus expectativas, y el capital cultural con el que cuentan los estudiantes, más allá del ingreso, son importantes predictores de movilidad social, e inserción laboral, un tema que es pre-requisito del aprendizaje y que impacta la trayectoria escolar es la salud mental de los y las estudiantes. La

salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social (OMS, 1948). La prevalencia de los trastornos mentales varía con la edad, entre los 4 y los 10 años los trastornos de la ansiedad es uno de los más frecuentes, mientras que entre los 11 y los 18 años es la depresión la más común (Fazel, Hoagwood, Stephan y Ford, 2014). En un metanálisis sobre la prevalencia de trastornos mentales a nivel mundial en población infantil y adolescente que incluye a México, Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye y Rohde (2015), refieren que un 6.5% de la población presenta algún trastorno de la ansiedad y 2.6% depresión. En la población infantil y adolescente mexicana, la sintomatología depresiva y los trastornos de la ansiedad son las problemáticas de salud mental más frecuentes en niños de edad escolar. La depresión es el trastorno que está más asociado con el suicidio. La depresión es un trastorno del estado del ánimo cuya etiología está relacionada con factores individuales y factores psicosociales, algunos de estos factores son prevenibles y modificables (González-Forteza, Hermosillo de la Torre, Vacio-Muro, Peralta, y Wagner, 2015; Breton, Labelle, Berthiaume, Chantal, St-Georges, Ricard, Abadie, Gérardin, Cohen y Guilé, 2015).

La depresión tiene efectos en el desempeño social y académico. De acuerdo con Huberty (2010), los estudiantes que tienen depresión presentan, con mayor probabilidad, dificultad para concentrarse, terminar las actividades asignadas, poner atención, participar en clase, aprobar el grado, se sienten académicamente menos competentes, persisten menos en las actividades y se sienten menos motivados para realizarlas. Así mismo, Maddaleno, Morello e Infante-Espínola (2003), hablando de los adolescentes, remarcan que las buenas condiciones físicas y mentales contribuyen a mejorar y potenciar el rendimiento escolar.

Un estudio reciente de Gutiérrez-García, Benjet, Borges, Méndez-Ríos y Medina-Mora (2017), señala cómo los jóvenes de más de 15 años denominados "ninis", que no están ni estudiando, ni trabajando, ni capacitándose, presentan alto riesgo especialmente en relación con la incidencia de conductas asociadas al suicidio. Wang y Peck (2013), encontraron que los adolescentes que presentan depresión muestran menores niveles de aspiraciones educativas, alta deserción escolar, se inscriben menos frecuentemente a la universidad, asisten menos a la escuela,

muestran un peor comportamiento en el aula, menor gusto por la escuela y menos voluntad de aprender.

Además, Berenzon, Saavedra, Medina-Mora, Basaurí y Reyes (2013), hablan sobre cómo el miedo y la desesperanza se han apropiado de la población mexicana, y en cambio, el gasto público para la atención de la salud mental es mínimo, la demora en recibir atención es grande, existe una importante falta de recursos humanos, insuficientes servicios de salud mental y una vinculación escasa entre el sistema de salud mental y la sociedad civil. Langford, Bonell, Jones, Poulou, Murphy, Waters, Komro, Gibbs, Magnus y Campbell (2014), mencionan que “la salud y la educación están fuertemente conectadas: los niños sanos logran mejores resultados en la escuela” (Pág. 2, 2014). Si un estudiante tiene dificultades emocionales o en ocasiones un trastorno del estado del ánimo, de la ansiedad, depresión, o conductas asociadas al suicidio, cualquiera de ellas influye en su trayectoria escolar.

Finalmente, para el año 2014, el INEGI reporta una tendencia creciente de muertes por suicidio a nivel nacional entre el año 2000 y 2014, la tasa de suicidios aumentó de 3.5 a 5.2 por cada 100 mil habitantes. El 40.2% de los suicidios en 2014, se trató de jóvenes de 15 a 29 años. Entre este grupo de edad, la tasa alcanza 7.9 suicidios por cada cien mil jóvenes. Pese al subregistro, Sánchez-Cervantes, Serrano-González, y Márquez-Caraveo (2015), reportan un incremento en la prevalencia de suicidios en menores de 20 años. Acerca de las conductas asociadas al suicidio, el incremento reciente de la prevalencia en este grupo etario, lo hace un problema de salud pública de primera importancia. Borges, Orozco y Medina Mora (2012), encontraron, en el estudio más grande y representativo sobre la ideación suicida jamás hecho en México, que las personas que no están casadas ni viven en unión libre, las de menor escolaridad, los grupos más jóvenes y los subempleados tienen, en general, riesgos más elevados de presentar conducta suicida.

Existen trayectorias escolares teóricas (el recorrido de los sujetos en el sistema que sigue una progresión lineal provista por éste en los tiempos marcados por una periodización estándar) y reales (no lineales) (Terigi, 2009). Las trayectorias

pueden ser vistas equivocadamente con un enfoque individual del fracaso escolar en vez de un enfoque de inclusión. En este sentido, en el Estado de México, se sabe que de cada 100 personas de 15 años o más, 4% no tienen escolaridad, 52.9% tienen la educación básica terminada, 25% finalizaron la educación media superior y 17.9% concluyeron la educación superior (INEGI, 2014).

Rossen y Cowan (2014), mencionan que el atender la salud mental de los estudiantes es un pre requisito al aprendizaje, no un lujo extra curricular. Benjet (2015), menciona que el papel de la escuela como promotora de salud mental consta de cinco acciones: 1) Proporcionar un ambiente que fomenta la salud mental, 2) Identificación de alumnos que requieren atención, 3) Comunicación con las familias, 4) Provisión de atención o canalización a servicios especializados, y 5) Seguimiento de la atención o canalización. La autora menciona que en México pocos reciben un tratamiento eficaz debido a diversas causas, pero una que resalta es la falta de recursos humanos capacitados para trabajar con niños y adolescentes, y una poca disponibilidad de tratamientos con base en evidencia y el uso continuo de tratamientos sin evidencia empírica.

Verboom, Sijtsema, Verhulst, Penninx y Ormel (2014), hicieron un estudio longitudinal con adolescentes y encontraron que el desempeño académico y la sintomatología depresiva se relacionan de manera bidireccional, especialmente en el caso de las mujeres. Es decir, que un funcionamiento pobre (social) y un bajo desempeño académico se relaciona con padecer depresión, así como padecer depresión se asocia con un pobre funcionamiento social y un bajo desempeño académico. Cole, Martin, Powers y Truglio (1996), también mencionan cómo la disminución del rendimiento escolar, la baja en las calificaciones, la evaluación pobre por parte de los profesores, son causa y efecto de la depresión. Estas temáticas también han sido abordadas en España, a este respecto Moreno, Escobar, Vera, Calderón, y Villamizar (2009), pese a que no encontraron una asociación entre depresión y rendimiento académico, subrayan la necesidad de atender al sexo masculino.

La infancia tardía es un momento muy valioso para prevenir, detectar y canalizar los importantes cambios que ocurren en la adolescencia. Además, la depresión se

asocia con otras afecciones observadas en niños y jóvenes. Por ejemplo, aproximadamente el 50% de los niños con depresión también tienen problemas de ansiedad (Huberty, 2010). Así mismo, Verduzco, y Gómez-Maqueo (2004) hablan también sobre la importancia de la niñez de llevar a cabo un afrontamiento exitoso. Richardson, Bergen, Martin, Roeger y Allison (2005), encontraron en una muestra de 2,596 adolescentes australianos, que los alumnos que perciben sus resultados académicos como deficientes, por debajo del promedio, promedio y por encima del promedio, fueron significativamente diferentes en las medidas de autoestima, locus de control, síntomas depresivos, pensamientos suicidas, planes, amenazas, autolesiones deliberadas e intentos de suicidio.

Para lograr el objetivo de brindar a los estudiantes condiciones suficientes para tener un buen desempeño académico, es necesario, por un lado, que dentro de las escuelas existan profesionales que puedan atender los problemas prioritarios de salud mental en niños y adolescentes, y por otro lado que estos profesionales conozcan intervenciones apoyadas en evidencia y puedan implementarlas o incluir algunos de sus elementos en el contexto mexicano.

Esto convierte a las Intervenciones basadas en la Evidencia en una metodología óptima para, por un lado, formar psicólogos educativos en intervenciones basadas en evidencia, como problemáticas asociadas a trayectorias escolares, y por otro implementar programas preventivos hacia la salud mental en las escuelas que no tienen acceso a un psicólogo.

El primer trabajo realizado en esta área fue de Cowen, Izzo, Miles, Telschow, Trost y Zax (1963), en Estados Unidos. Los españoles Hernández, Aciego y García (1991), son otro ejemplo de trabajos que ya hablaban de la necesidad de los elementos que deben de tener los programas de salud mental en la escuela y de cómo no están adecuadamente divulgadas las propuestas, en su mayoría anglosajonas, para trabajar con escolares. Llama la atención la recomendación que hace sobre el uso de lo que denominan “monitores” de 5to. de Psicología de la Educación y la utilidad de contar con cuadernillos guía.

En México existen algunos trabajos que han tomado en cuenta al contexto escolar como un espacio para acercarse a atender estas problemáticas. El primero es el

de González-Forteza, Arana y Jiménez (2008), quienes hablan de la generación de mecanismos de autogestión y vinculación en el ámbito de las escuelas, y de las escuelas como un espacio para la detección temprana y oportuna para el tratamiento en fases iniciales de trastorno de la infancia. Recientemente (2015), se implementó a través de la SEP con fondos del PNUD en estudiantes de educación media superior el programa ConstruyeT que integra la realización de actividades en seis dimensiones de trabajo relacionadas con el abandono escolar (conocimiento de sí mismo; vida saludable; escuela y familia; cultura de paz y no violencia; participación juvenil, y construcción de proyecto de vida) en 4,112 planteles que trabajan las habilidades socioemocionales a través de una intervención manualizada. Así mismo Pinto, Mena y Góngora (2012), en Yucatán publican el Manual “Enfrentándome a la Vida” en español y en maya.

En resumen, consideramos que la presente propuesta podría hacer una aproximación a ofrecer recursos sociales valiosos a escolares que se encuentran en situaciones de pobreza con alto riesgo para desarrollar trastornos mentales (McLeod y Shanahan, 1996).

Derivado de los planteamientos anteriores, surgieron las siguientes preguntas de investigación, ¿es posible que un grupo de estudiantes de la materia Práctica en Educación, Desarrollo y Docencia 1 básica de la Carrera de Psicología de la UNAM FESI puedan adaptar e implementar una intervención basada en la evidencia con énfasis sintomatología depresiva, trastornos de ansiedad y conductas suicidas y ésta impacte en las trayectorias escolares de una muestra de estudiantes de educación básica en el Estado de México?

Planteamiento general del programa de intervención

OBJETIVO GENERAL.

Entrenar a un grupo de estudiantes de la materia Práctica Básica en Educación, Desarrollo y Docencia 1 en intervenciones apoyadas en evidencia con énfasis en sintomatología depresiva, trastornos de ansiedad, y conductas suicidas como problemáticas asociadas a las trayectorias escolares.

OBJETIVOS PARTICULARES.

Que los estudiantes que eligieron la tradición Cognitivo Conductual y están cursando la materia Práctica en Educación, Desarrollo y Docencia 1 básica conozcan intervenciones apoyadas en evidencia realizadas en contextos escolares.

Que los estudiantes que eligieron la tradición Cognitivo Conductual y están cursando la materia Práctica en Educación, Desarrollo y Docencia 1 básica conozcan la relación entre la sintomatología depresiva, los trastornos de la ansiedad, y las conductas suicidas como problemáticas asociadas a las trayectorias escolares.

Que los estudiantes que eligieron la tradición Cognitivo Conductual y están cursando la materia Práctica en Educación, Desarrollo y Docencia 1 básica adapten e implementen una intervención apoyada en evidencia con una muestra de escolares de educación básica en dos escuelas del Estado de México.

Procedimiento

Los estudiantes de la materia Práctica Básica en Educación, Desarrollo y Docencia 1 en primer lugar recibieron un curso introductorio con el objetivo de conocer los elementos de las intervenciones apoyadas en evidencia, particularmente aquellas dirigidas a escolares educación básica durante seis semanas, en un total de 60 horas. En éste conocieron la prevalencia, la sintomatología, el impacto que tiene la sintomatología depresiva, los trastornos de la ansiedad y las conductas suicidas como problemáticas asociadas a las trayectorias escolares. Se tomaron como base los trabajos de: Bastounis, Callaghan, Banerjee y Michail (2016); Roberts, Kane, Bishop, Cross, Fenton y Hart (2010); Friedberg y McClure, (2005); Seligman (2007); Reivich, Gillham, Chaplin y Seligman (2013). Y los estudiantes revisaron cuatro ejes de trabajo emocional: a) Conciencia e identificación de sentimientos, b) Identificación de la charla de uno mismo, c) Vinculación de pensamientos y sentimientos, y d) Trabajando con los pensamientos catastróficos.

Además, los estudiantes revisaron ejemplos de este tipo de intervenciones para poder generar una que fuera original, y retomara algunas las técnicas más empleadas desde la tradición cognitivo conductual. Los estudiantes durante cuatro semanas adaptaron, diseñaron y eligieron los contenidos de la intervención. Posterior a estas cuatro semanas, los estudiantes pilotearon la intervención con alumnos de educación básica y realizaron juegos de roles con sus compañeros en el aula para recibir retroalimentación de las sesiones de intervención, corroboraron la pertinencia de las actividades, y perfeccionaron el contenido de los manuales. En estas sesiones también se abordaron técnicas de modificación de conducta que podrían ser útiles para el manejo de conductas en el aula que pudieran interferir con las sesiones.

Finalmente, los estudiantes del quinto semestre de la materia Práctica Básica en Educación, Desarrollo y Docencia 1 impartieron la intervención de 5 sesiones a los alumnos en los escenarios aplicados. Como materiales se imprimieron y fotocopiaron el cuadernillo de trabajo para cada uno de los participantes, el cual se elabora cada semestre creando personajes fantásticos que se enfrentan a situaciones estresantes. El cuadernillo ofrecía dos actividades para cada sesión. Al final del semestre los estudiantes presentaron un manual para el estudiante, y un manual para el facilitador el cual detalla los objetivos de la sesión, las actividades realizadas por el facilitador, las actividades realizadas por los estudiantes, y las estrategias didácticas.

MÉTODO

Participantes. La muestra está generalmente formada por entre 8 y 16 estudiantes de la Carrera de Psicología de la FESI de una sección que cursan la materia Práctica Básica en Educación, Desarrollo y Docencia 1, y eligieron la tradición cognitivo conductual. Se atiende a alrededor de 600 escolares de entre 6 y 11 años los cuales cursan la educación básica en el Estado de México, particularmente en el Municipio de Naucalpan de Juárez, Supervisión Escolar No. 18 ubicada en Paseo de La Primavera S/N Esq. Paseo de Las Palmas, Naucalpan de Juárez, Colonia Jardines De La Florida, Naucalpan De Juárez, C.P.53160,

quien está a cargo de las Escuelas Rosaura Zapata, y Niños Héroes de Chapultepec, estas escuelas son de tiempo completo.

Como escenario se ha trabajado en el horario de la materia, contando con la autorización de las autoridades correspondientes, y del consentimiento informado de los padres. Se imparte una sesión informativa con los padres de familia y/o una plática en el con los directivos de las escuelas para solicitar apoyo con los docentes al trabajo que se lleva a cabo cada semestre. Las sesiones se imparten en los espacios disponibles en las escuelas, que son generalmente el salón de clases, los cuales cuentan con adecuada ventilación, mobiliario y pizarrones. Generalmente las sesiones incluyen cinco temáticas: psicoeducación e identificación de las emociones, identificación de los pensamientos automáticos, relación entre los pensamientos y las emociones, técnicas de relajación y reestructuración cognitiva.

Algunos resultados preliminares

Tomando en cuenta las ventajas de las intervenciones preventivas universales, la presente propuesta ha trabajado con aproximadamente 600 estudiantes al semestre de dos escuelas primarias del Estado de México de primero a sexto grado, durante los últimos seis años.

Como impacto cualitativo, la aplicación de la intervención que involucra el manejo de las emociones dirigidas a estudiantes de primaria, ha sido la puerta de entrada para sensibilizarlos a detectar como las emociones impactan en el aprendizaje. Han abierto la comunicación con sus padres y docentes sobre sus emociones, y también han sensibilizado a las autoridades escolares sobre la prevalencia de estas problemáticas. Los talleres han promovido el bienestar de los estudiantes, ha prevenido el desarrollo o el empeoramiento de los problemas de salud mental, y mejorado la efectividad de la educación (Fazel, Hoagwood, Stephan, y Ford, 2014). Cerca del 10% de los estudiantes han sido canalizados a recibir psicoterapia o evaluación psicológica gracias a estas intervenciones.

Como impacto cuantitativo, se cuenta con datos que están formando parte del trabajo de tesis de algunos de los estudiantes. Estos datos pueden darnos una

idea de la prevalencia de los trastornos de la ansiedad, sintomatología depresiva, y conductas asociadas al suicidio en un grupo de escolares, también se está trabajando en cómo medir los efectos de las intervenciones. Como impacto tecnológico de esta propuesta se ha generado un repositorio de cuadernillos de actividades los cuales podrían ser publicados y/o empleados por siguientes generaciones de psicólogos. Además, se han presentado los resultados de esta propuesta en diferentes espacios académicos nacionales e internacionales.

Vale la pena mencionar que los estudiantes han desarrollado habilidades para realizar investigación. Además de las acciones que realiza el psicólogo educativo con base a lo que menciona Rochin (2003) “el diagnóstico diferencial en el desarrollo infantil, la orientación educativa desde el nivel básico hasta el profesional, la educación para adultos, el diseño de materiales educativos o la organización comunitaria” (pág. 1, 2003), la materia ha permitido realizar investigación como una manera de detectar necesidades sobre salud mental y su relación con el aprendizaje, así como tener información valiosa para desarrollar intervenciones dirigidas objetivos específicos. Como mencionan Cabrera, Mendoza, Arzate y González (2015), la investigación educativa puede proveer al currículum herramientas desde el trabajo psicológico. Además, aprovechando que la FES Iztacala es una de las instituciones educativas con más investigadores educativos (Ramírez y Weiss, 2004), consideramos que el tema de la salud mental en la escuela podría fortalecer este grupo.

Finalmente coincidimos con Díaz-Barriga, Hernández, Rigo, Saad y Delgado (2006), quienes identifican entre los ámbitos de intervención predominantes en la práctica profesional del psicólogo educativo mexicano y hablan de asuntos urgentes como la innovación, así como la necesidad de incidir en la atención a grupos en situación de riesgo, y la educación familiar, entre otros. La propuesta presentada en este trabajo intenta hacer aportaciones en ese sentido.

La propuesta presenta sin duda una serie de limitaciones. Éstas tienen que ver con que aquí no se reportan datos cuantitativos que demuestren que la intervención ha tenido un impacto en las trayectorias académicas de los alumnos, lo cual es un asunto en lo que se está trabajando. Otra de las limitaciones es que

la intervención que se realiza es muy breve, y nos anticipamos a creer que sería necesario poder tener un seguimiento en la materias de Práctica Avanzada de Desarrollo, Educación y Docencia 2, o Práctica Avanzada de Desarrollo, Educación, debido a que difícilmente una evaluación al término de la intervención mostraría cambios significativos en la identificación de las emociones, la comprensión de la relación entre los pensamientos y las conductas, o la habilidad de los estudiantes para realizar reestructuración cognitiva. El semestre, que actualmente es de 16 semanas, apenas permite realizar una intervención breve de cinco sesiones. Finalmente, el involucramiento parental y docente en este trabajo sería una labor importante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- Bastounis, A., Callaghan, P., Banerjee, A. y Michail, M. (2016). The effectiveness of the Penn Resiliency Programme (PRP) and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 52, 37-48.
- Benjet, C. (2015). La salud mental del niño y del adolescente. En Medina-Mora, E. Sarti, y T. Real. CDMX: Academia Nacional de Medicina.
- Berenzon, S., Saavedra, N., Medina-Mora, M., Aparicio, V. y Galván, J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 252-258.
- Biesta, G. (2007). Why “what works” won’t work: Evidence-based practice and the democratic deficit in educational research. *Educational Theory*, 57, 1–22.
- Borges, G., Orozco, R., y Mora, M. (2012). Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Salud Pública de México*, 54(6), 595-606.
- Breton, J. J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., ... y Guilé, J. M. (2015). Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(2 Suppl 1),

S5-S15.

Cabrera, N., Mendoza, H., Arzate, R., y Vera, R. (2014). El papel del psicólogo en el ámbito educativo. *Alternativas en Psicología*, 31, 144-155.

Castillo, J., y Cabezas, G. (2018). Caracterización de jóvenes primera generación en educación superior. Nuevas trayectorias hacia la equidad educativa. *Calidad en la Educación*, (32), 44-76.

Cole, D. A., Martin, J. M., Powers, B., y Truglio, R. (1996). Modeling causal relations between academic and social competence and depression: A multitrait-multimethod longitudinal study of children. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 258-270.

Cowen, E. L., Izzo, L. D., Miles, H., Telschow, E. F., Trost, M. A., y Zax, M. (1963). A preventive mental health program in the school setting: Description and evaluation. *The Journal of Psychology*, 56(2), 307-356.

Díaz-Barriga, F., Hernández, G., Rigo, M. A., Saad, E., y Delgado, G. (2006). Retos actuales en la formación y práctica profesional del psicólogo educativo. *Revista de la educación superior*, 35(137), 11-24.

Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., y Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377-387.

Friedberg, R. D., y McClure, J. M. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes: conceptos esenciales*. Madrid: Paidós.

González-Forteza, C., Hermsillo de la Torre, A. E., Vacio-Muro, M. D. L. Á., Peralta, R., y Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155.

González-Forteza, C., Arana, D., y Jiménez, J. (2008). Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: Vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. *Salud Mental*, 31(1), 23-27

Gutiérrez-García, R. A., Benjet, C., Borges, G., Ríos, E. M., y Medina-Mora, M. E. (2017). NEET adolescents grown up: eight-year longitudinal follow-up of education, employment and mental health from adolescence to early adulthood in Mexico City. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 26, 1459-1469.

Hernández, P., Aciego, R., y García, M. (1991). Programas de salud mental en la escuela, análisis histórico y diferencial. *Revista de Psicología General y*

Aplicada, 44, 241-252.

Huberty, T. (2010). *Depression: Supporting Students at School*. National Association of School Psychologists. Recuperado de: www.nasponline.org

INEGI (2014). "Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)". <http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/suicidio0.pdf>

Jacob, S., Hartshorne, T. (2016). *Ethics and law for school psychologists*. New York: John Wiley y Sons.

Kratochwill, T. R., y Stoiber, K. C. (2000). Empirically supported interventions and school psychology: Conceptual and practice issues—Part II. *School Psychology Quarterly*, 15(2), 233-253.

Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulidou, T., Murphy, S., Waters, E., Komro, K., Gibbs, L., Magnus, D., y Campbell, R. (2015) The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 15, 130-145.

Maddaleno, M., Morello, P., y Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud pública de México*, 45, S132-S139.

McLeod, J. D., y Shanahan, M. J. (1996). Trajectories of poverty and children's mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 207-220.

Mnookin, S. (2016). *Out of the shadows. Making Mental Health a Global Development Priority*. World Bank Group, and World Health Organization. <http://documents.worldbank.org/curated/en/270131468187759113/pdf/105052-WP-PUBLIC-wb-background-paper.pdf>

Moreno, J., Escobar, A., Vera, A., Calderon, T., y Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. *Psicología. Avances de la disciplina*, 3, 131-156.

OMS (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York: OMS. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

Pinto, M.L., Mena, G. y Góngora, E. (2012). *Enfrentándome a la Vida: Manejo de Problemas y conflictos con el enfoque de habilidades para la vida OPS/OMS. Manual del profesor*. México: Universidad Autónoma de Yucatán.

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., y Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Ramírez, R. y E. Weiss (2004), "Los investigadores educativos en México: una aproximación", *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, vol. 9, núm. 21, pp. 501-513.
- Reivich, K., Gillham, J. E., Chaplin, T. M., y Seligman, M. E. (2013). From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth. In *Handbook of resilience in children* (pp. 201-214). Springer: Boston, MA.
- Richardson, A. S., Bergen, H. A., Martin, G., Roeger, L., y Allison, S. (2005). Perceived academic performance as an indicator of risk of attempted suicide in young adolescents. *Archives of Suicide Research*, 9(2), 163-176.
- Roberts, C. M., Kane, R., Bishop, B., Cross, D., Fenton, J., y Hart, B. (2010). The prevention of anxiety and depression in children from disadvantaged schools. *Behaviour Research and Therapy*, 48(1), 68-73.
- Rochín, D. M. (2003). El psicólogo educativo: una panorámica del campo laboral y el trabajo social. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 6(3), 1-7.
- Rossen, E., y Cowan, K. C. (2014). Improving mental health in schools. *Phi Delta Kappan*, 96(4), 8-13.
- Sánchez-Cervantes, F. S., Serrano-González, R. E., y Márquez-Caraveo, M. E. (2015). Suicidios en menores de 20 años. México 1998-2011. *Salud Mental*, 38(5), 379-389.
- Secretaría de Educación Pública (2015). Construye T. <http://www.construyet.org.mx/>
- Seligman, M. E. (2007). *The optimistic child: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience*. Houghton: Mifflin Harcourt.
- Terigi, F. (2009). El fracaso escolar desde la perspectiva psicoeducativa: hacia una reconceptualización situacional. *Revista Iberoamericana de Educación*, 50, 23-39
- Wang, M. T., y Peck, S. C. (2013). Adolescent educational success and mental health vary across school engagement profiles. *Developmental Psychology*,

49(7), 1266-1276.

- Verboom, C. E., Sijtsema, J. J., Verhulst, F. C., Penninx, B. W., y Ormel, J. (2014). Longitudinal associations between depressive problems, academic performance, and social functioning in adolescent boys and girls. *Developmental Psychology, 50*(1), 247-257.
- Verduzco, M., y Gómez-Maqueo, E. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. *Salud Mental, 27*(4), 18-25.