

# Talleres de salud mental para adolescentes en el aula. Experiencia transnacional

ASUNCIÓN SORIANO SALA<sup>1A</sup>, EULÀLIA ARIAS-PUJOL<sup>2</sup>,  
LLUÍS MAURI<sup>3A</sup> Y RUBÉN D. GUALTERO<sup>4</sup>

## RESUMEN

*Talleres de salud mental para adolescentes en el aula. Experiencia transnacional.* Muchos problemas de salud mental suelen aparecer al final de la infancia o al inicio de la adolescencia. Según diversos estudios, tales problemas son las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad entre los más jóvenes. Por ello, la prevención en salud mental es una tarea prioritaria en este grupo etario, especialmente a nivel escolar. Los talleres de salud mental en el aula (TSMA) pretenden favorecer el manejo de las emociones y prevenir el suicidio adolescente. El artículo describe los objetivos, metodología y conclusiones preliminares de los talleres, a partir de la experiencia realizada en diversos centros educativos de Colombia y Barcelona (España). **Palabras clave:** *adolescencia, salud mental, depresión, suicidio, prevención.*

## ABSTRACT

*Mental health workshops for adolescents in the classroom. Transnational experience.* Many mental health problems often appear at the end of childhood or the beginning of adolescence. According to various studies, such problems are the main causes of morbidity, mortality, and disability among young people. Therefore, mental health prevention is a priority task in this age group, especially at the school level. Classroom mental health workshops (TSMA) aim to promote the management of emotions and prevent adolescent suicide. The article describes the objectives, methodology, and preliminary conclusions of the workshops, based on the experience carried out in several schools in Colombia and Barcelona (Spain). **Keywords:** *adolescence, mental health, depression, suicide, prevention.*

## RESUM

*Tallers de salut mental per a adolescents a l'aula. Experiència transnacional.* Molts problemes de salut mental apareixen al final de la infància o a l'inici de l'adolescència. Segons diversos estudis, aquests problemes són les principals causes de morbiditat, mortalitat i discapacitat entre els més joves. Per això, la prevenció en salut mental és una tasca prioritària en aquest grup, especialment en l'àmbit escolar. Els tallers de salut mental a l'aula (TSMA) pretenen afavorir el maneig de les emocions i prevenir el suïcidi adolescent. L'article descriu els objectius, metodologia i conclusions preliminars, a partir de l'experiència realitzada en diversos centres educatius de Colòmbia i Barcelona (Espanya). **Paraules clau:** *adolescència, salut mental, depressió, suïcidi, prevenció.*

## Introducción

*No es un alma ni un cuerpo lo que se educa, sino una persona; no hay que dividirla en dos.*  
Montaigne (1533-1592).

A lo largo de las dos últimas décadas, la

Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto de relieve que diversos problemas de salud mental tienden a manifestarse al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. De acuerdo con estudios recientes, esta misma fuente alerta de que de los problemas de salud mental –la depresión, en particular–,

<sup>1</sup>Médica psiquiatra, psicoanalista. Exdirectora del Hospital de Día para Adolescentes y de la Consulta Jove; <sup>2</sup>Doctora en psicología, psicóloga clínica, profesora de la Facultad de Psicología Blanquerna de la Universidad Ramon Llull (Barcelona); <sup>3</sup>Médico psiquiatra, director del Instituto de Docencia e Investigación; <sup>4</sup>Sociólogo, secretario de la Fundación YumaKids. <sup>A</sup>Fundació Hospital Sant Pere Claver (Barcelona).

Contacto: [info@yumakids.org](mailto:info@yumakids.org)

Recibido: 17/1/22 - Aceptado: 28/2/22

constituye la principal causa de morbilidad entre los jóvenes (OMS, 2020). Sin embargo, dicho trastorno pasa por ser poco reconocido (Patel, 2017) lo cual, además de influir en su comorbilidad presente y futura (Vannucci y Ohanessian, 2017; Thapar, Collishaw, Pine y Thapar, 2012), es un factor de riesgo importante para el suicidio (Patel, 2017; Carli et al., 2014; Avenevoli, Knight, Kessler y Merikangas, 2008).

Por otra parte, las adversidades que padecen niños y adolescentes durante su crecimiento – una constelación de exposiciones que incluyen maltrato físico o emocional, descuido y/o negligencia parental, acoso escolar, embarazo adolescente, explotación, separaciones forzadas o pérdidas parentales, entre otras–, lejos de ser inocuas, sus secuelas, en la mayoría de los casos, difícilmente remiten espontáneamente; al contrario, persisten en el tiempo y, a menudo, anticipan trastornos psíquicos en la vida adulta (Fundación YumaKids, 2017; Hughes et al, 2017). Un estudio de Varese et al., publicado en 2012, lo expresa con rotundidad: “los acontecimientos adversos en la infancia incluyendo el trauma, son una experiencia común a nivel global, y se estima que alrededor de una tercera parte de la población podría estar afectada. La evidencia sugiere que sus efectos en la vida adulta pueden incluir un rango de pronósticos sociales negativos, incluyendo un incremento de la delincuencia, un bajo nivel educativo, y un menor nivel de salud general y de bienestar” (Varese et al., 2012). En este sentido, el reciente artículo sobre *Measuring Adverse Child Experiences Among Young Adolescents Globally: Relationships With Depressive Symptoms and Violence Perpetration* (Blum, Li y Naranjo-Rivera, 2019) destaca, por un lado, la escasez de investigaciones en este sentido, sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos y, por el otro, que el maltrato psicológico (incluido el abandono emocional) se asocia con mayores posibilidades de depresión, por encima de la victimización por violencia y la inestabilidad en el hogar.

Ahora bien, los niños y los adolescentes pasan años trascendentales de su vida en los centros educativos y, por tanto, es un lugar idóneo para que adquieran no solo los conocimientos necesarios de acuerdo con los programas curriculares de cada curso sino, también, un lugar

privilegiado para su desarrollo físico, emocional, cognitivo y social. En este sentido, una de las recomendaciones del trabajo realizado por una red de expertos integrada por 51 socios de 28 Estados miembros de la Unión Europea y 11 organizaciones europeas, considera prioritario la promoción de la salud mental en las escuelas, como un área clave en materia de política sanitaria. En el documento final se recoge textualmente: “Los adolescentes pasan mucho tiempo en la escuela. Los centros escolares están bien situados para promover el bienestar mental, prevenir problemas de salud mental, reconocer los problemas de manera temprana y realizar la adecuada derivación” (Coppens et al., 2015, p.18). Más aún, como si parafrasearan al pensador francés del siglo dieciséis de la cita inicial, el documento mencionado anteriormente considera que “los adolescentes no sólo necesitan saber cómo funciona su cuerpo, sino también cómo trabaja su mente”.

Los talleres de salud mental para adolescentes en el aula (TSMA), al igual que otras estrategias recientes (Wasserman et al, 2015; Lacasa, 2015; Fundació Privada Centre d'Higiene Mental Les Corts), consideran el ámbito escolar como un espacio idóneo para la prevención y a los profesionales de la educación como agentes de salud en general y de salud mental en particular. En este sentido, tratar aspectos como la resiliencia, la expresión de emociones –rabia, tristeza, frustración, etc.–, y favorecer el buen manejo de situaciones difíciles –acoso escolar, abandono familiar, carencias afectivas o la búsqueda de una identidad– son temáticas, entre otras, destinadas a trabajar de forma dialogada, amena y comprensible con los adolescentes. De cuáles son los enunciados básicos de nuestros talleres y de los criterios implementación se hablará, precisamente, a continuación.

### Objetivos y metodología

Dos son los objetivos fundamentales de los TSMA:

*Promover entre los adolescentes la conveniencia de conocer y expresar las propias emociones como atributos indispensables para un desarrollo saludable y una interacción armoniosa con sus pares, la familia y el medio social.* “Para el

adolescente”, dice Soriano (2004), “es un gran reto dejar traslucir sus vivencias, comunicar lo que piensa de su futuro, de su cuerpo, de su manera de relacionarse con los iguales, o con el otro sexo. Teme no ser entendido, siente vergüenza, duda de si lo que le pasa es adecuado, normal, ridículo”. En definitiva, brindar un espacio en el cual puedan compartir sus vivencias como adolescentes, tanto si están relacionadas con el momento actual o con hechos o circunstancias pretéritas.

*Favorecer un buen manejo de las situaciones difíciles, el reconocimiento de los vínculos de confianza y la búsqueda de ayuda como estrategias válidas delante de las adversidades, sea cual sea su dimensión real.* De esa manera se amplía su espacio intrapsíquico y se abre el camino hacia un proceso de reconstrucción vital favorecedor de un futuro mejor, además de que puedan pensar y lidiar con sus emociones. No debemos olvidar que, para los adolescentes, problemas triviales a los ojos de los adultos pueden resultar intolerables y abocarles a soluciones dramáticas o a “correr demasiados riesgos” (Gualtero y Soriano, 2013).

Respecto a la metodología de trabajo, tanto la dinámica como los contenidos están manualizados y se discuten previamente con quienes han de impartirlos. En este sentido, la puesta en marcha de los talleres supone tener muy presente las peculiaridades de los centros docentes y de la población diana, a fin de adecuarlos a las formas, comprensión, y estilos de vida de los jóvenes destinatarios como, también, a las prácticas educativas de los lugares donde se van a impartir. En cualquier caso, se trata de evitar la rutina o imposición de modelos estereotipados y/o ajenos a la realidad socioemocional de los participantes o del entorno.

Así pues, los TMSA que promueve la Fundación YumaKids están previstos que se desarrollen con alumnos de los últimos cursos de secundaria (generalmente jóvenes de 14 a 16 años, según el ciclo educativo de los diferentes países). Constan de cuatro sesiones, a ser posible, durante cuatro semanas consecutivas y la duración es de una hora. Las sesiones las dinamiza un profesional de la salud mental (psiquiatra o psicólogo), además de un miembro de la propia institución docente (psicopedagoga,

profesor, etc.). La presencia de este profesional a lo largo de las sesiones permite, especialmente en los países en vías de desarrollo, que los chicos puedan establecer vínculos de confianza con personas significativas del claustro escolar y, si lo consideran oportuno, pedirle ayuda en momentos especialmente delicados. Además, la participación de este miembro del staff escolar facilita la continuidad del proceso de prevención una vez el taller ha finalizado, especialmente en lugares donde los servicios públicos de salud mental son prácticamente inexistentes o muy precarios.

Los contenidos que se tratan en las diferentes sesiones, como se ha mencionado anteriormente, giran alrededor de situaciones cotidianas que tienen que ver con las emociones y la salud mental, especialmente las relaciones entre iguales, con la familia y con los adultos en general, las conductas de riesgo, el estrés y la ideación suicida. En todas estas temáticas se buscará un enfoque interactivo, de reflexión y discusión conjunta, más que la transmisión de *contenidos normativos* que los adolescentes suelen ignorar con facilidad y, en caso de apuros, los consideran inútiles. Por ello, en nuestros talleres se insistirá en la enorme importancia de reconocer sus emociones personales, de saber detectar y manejar, en la medida de lo posible, situaciones de riesgo y, sobre todo, la conveniencia de pedir ayuda ya sea a un familiar, al psicopedagogo, a cualquiera de los docentes del centro escolar y, si la situación lo requiere, a un colega, a la pareja. En definitiva, con esta metodología se pretende favorecer una aproximación de carácter vivencial a las situaciones que preocupan o *agobian* a los adolescentes, de manera que ellos puedan encontrar recursos para cuidarse a sí mismos o cuidar del amigo que pasa por un momento difícil a nivel de salud mental. Al finalizar las sesiones, se entrega a cada participante un folleto con instrucciones básicas sobre los temas tratados y, si se considera oportuno, se facilitará el nombre del profesional de la institución educativa al cual recurrir cuando lo necesiten, o bien, de los servicios de salud disponibles en su entorno.

A pesar de que cada taller es único, el esquema subyacente es el siguiente:

1. Primera sesión. a) Identificar situaciones de

- conflicto. b) Nombrar y reconocer las emociones básicas. c) Relacionar las emociones con la expresión del bienestar o malestar.
2. Segunda sesión: a) Pensar sobre las situaciones de conflicto. b) Nombrar y reconocer distintos puntos de vista. c) La salud mental.
3. Tercera sesión: a) La ayuda a uno mismo. b) La ayuda al otro. c) Las relaciones interpersonales.
4. Cuarta sesión: a) Identificación de los recursos trabajados. b) Lo beneficioso y saludable. c) Saber pedir ayuda.

Previamente al inicio de los TMSA, se firma un acuerdo de colaboración con los centros docentes en el que se especifican las líneas básicas del proyecto, el nombre del profesional de la Fundación encargado de dirigir las sesiones y los diferentes compromisos interinstitucionales. Por último, antes de iniciar los talleres y una vez finalizados, se llevan a cabo sendas entrevistas con el staff directivo en las cuales, además de presentar el cronograma, la dinámica y los contenidos del taller, se hace una devolución de los aspectos relevantes observados a lo largo las sesiones, así como posibles líneas de mejora por lo que respecta a la salud y el bienestar emocional de los adolescentes.

### Valoración y conclusiones preliminares

A lo largo de 2019 se realizaron talleres en dos municipios del departamento del Tolima (Colombia) con una participación total de 200 estudiantes de secundaria y dos talleres en un instituto de la ciudad de Barcelona (España) con un total de 50 alumnos. En ambos países, la valoración subjetiva de los participantes, obtenida a partir de un cuestionario de satisfacción, fue muy positiva, igual que lo manifestado por los profesionales de los diferentes centros docentes. Además de dicho cuestionario y, con el propósito de obtener resultados más consistentes, en los talleres se emplea el *Strengths and Difficulties Questionnaire* - SDQ (Goodman, 1997). Este instrumento, validado y utilizado con frecuencia en propuestas similares, es un autoinforme de evaluación que consta de 25 ítems, cada uno con tres opciones (“nunca”, “algunas veces”, “siempre”), que describen sentimientos e ideas presentes durante las últimas semanas

(por ejemplo: “estoy triste”, “prefiero estar solo que con gente de mi edad”, “tengo muchos miedos”, etc.). Como suele ser habitual, el cuestionario se pasa al inicio del taller, una vez finalizado y al cabo de aproximadamente dos meses de haberlo realizado (Wasserman, 2015; Sánchez-García et al, 2018).

A tenor de lo mencionado anteriormente, creemos que los TMSA constituyen una propuesta universal, eminentemente práctica y sencilla, dirigida a los adolescentes en el aula escolar y destinada a tratar temas cotidianos relacionados con la salud mental. Pensada y adaptada a los adolescentes y a las instituciones educativas donde se han de realizar, los TMSA están en consonancia con otras propuestas y estudios recientes que han obtenido resultados empíricos realmente esperanzadores en una problemática tan necesaria como es la prevención de los trastornos mentales y el suicidio adolescente (Carli et al, 2014; Wasserman et al, 2015).

Todo y las valoraciones positivas obtenidas en los cuestionarios de satisfacción y el análisis estadístico de los primeros SDQ realizados antes, después y a los -aproximadamente- dos meses de haberse realizado el taller (ver Anexo), nuestro propósito es mejorar el diseño y la recogida de datos de los tres momentos en los que se pasa el SDQ, a la espera de obtener resultados empíricos que validen su aplicación y, a su vez, conocer de forma más consistente el impacto real de los talleres de prevención de la salud mental en el ámbito escolar. Se trata, pues, de una experiencia aún en fase de consolidación que, realizados los ajustes pertinentes, se podría replicar de manera sistemática a fin de que llegue a un mayor número de centros educativos, especialmente de aquellas poblaciones con importantes déficits socioeconómicos y de recursos sanitarios. Estos últimos, en muchos casos, infradotados o con total ausencia de profesionales especializados en salud mental. Si a esto se añade maternidades muy precoces y modelos de crianza en los que perviven prácticas disciplinarias duras y abusivas, las probabilidades de padecer adversidades durante la infancia y la adolescencia, como sugieren estudios transculturales, resultan ciertamente preocupantes (Hughes, et al, 2017; Blum, et al, 2019).

Dicho esto, y superadas las evidentes limitaciones

mencionadas anteriormente, nos parece que nuestra iniciativa constituye una propuesta válida de carácter preventivo, acorde con las estrategias que plantea la OMS en su informe *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*. “Los adolescentes –dice textualmente– necesitan una atención especial distinta a la que necesitan los niños y adultos”. Y, añade, “la prevención en salud mental es, incluso desde el punto de vista económico, la mejor inversión que podemos hacer para mejorar la calidad de vida de las generaciones futuras” (OMS, 2014).

## Agradecimiento

Al Dr. Miguel Cárdenas, presidente de la Fundación YumaKids por la lectura, comentarios y revisión de los apartados en inglés.

## Bibliografía

- Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, R. C. y Merikangas, K. R. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents. En J. R. Z. Abela y B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents*, pp. 6–32. New York: The Guilford Press.
- Blum, R. W., Li, M. y Naranjo-Rivera, G. (2019). Measuring Adverse Child Experiences Among Young Adolescents Globally: Relationships with Depressive Symptoms and Violence Perpetration. *Journal of Adolescent Health*, 65(1), 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.020>
- Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M., et al. (2014). A newly identified group of adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. *World Psychiatry*, 13(1): 78–86. doi:10.1002/wps.20088.
- Coppens, E., Vermet, I., Knaeps, J., et al. (2015). *Adolescent mental health care in Europa: state of the art, recommendations, and guidelines by the ADOCARE NETWORK*, Bruxelles: European Union. Recuperado de: <https://www.adocare.eu/wp-content/uploads/2015/12/ADOCARE-SPANISH-2015-1.pdf>.
- Fundació Privada Centre d’Higiene Mental Les Corts. *EspaiJove.net* [en línea]. Recuperado de: [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net) Consultado (18-10-2020).
- Fundación YumaKids (2017). *Documento marco*. Manuscrito no publicado.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Gualtero, R. D. y Soriano, A. (2013). *El adolescente cautivo. Adolescentes y adultos ante el reto de crecer en la sociedad actual*. Gedisa: Barcelona.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle K. A. et al. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*; 2: e356–e366
- Lacasa Saludas, F. (2015). *Tratamiento grupal de regulación emocional e interpersonal para niños y adolescentes*, Barcelona: Ediciones San Juan de Dios, Colección Manuales.
- Organización Mundial De La Salud (OMS). *Salud de la madre, recién nacido, del niño y del adolescente. Adolescente y salud mental* [en línea]. Recuperado en, [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/mental\\_health/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/). Consultado (18-10-2020).
- Organización Mundial De La Salud (OMS): *Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década*. 2014. [en línea]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/) Consultado (18-10-2020).
- Patel, V. (2017). Talking sensibly about of depression. *PLoS Medicine*, 14 (4), e 1002257.
- Sánchez-García, M. A., Lucas-Molina, B., Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A. y Paino, M. (2018). Dificultades emocionales y comportamentales en la adolescencia: relación con bienestar emocional, afecto y rendimiento académico. *Anales de psicología*, 34, (3), 482–489.
- Soriano Sala, A. (2004). Consideraciones sobre la actitud terapéutica en la atención de los adolescentes. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 4, 81–90.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. y Thapar, A.

- K. (2012). Depression in adolescence, *Lancet*, 379, 1056-1067.
- Vannucci, A. y Ohannessian, C. M. (2017). Self competence and depressive: Symptom trajectories during Adolescence, *Journal of Abnormal Child Psychology*; 46: 1089-1109.
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., Van Os, J. y Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control prospective and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull*, 38(4), 661-71. Republicado en español en *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente* (2013), 21, p. 52.
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G. et al (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 38: 1536-1544.

## Anexos

**Tabla 1. Media, desviación típica y desviación de error promedio en los resultados totales del pre y postaller. (Edad: entre 14-16 años)**

|                 | N  | Media   | Desviación | Desv. Error promedio |
|-----------------|----|---------|------------|----------------------|
| Resultados pre  | 70 | 18,3857 | 3,63674    | 0,43467              |
| Resultados post | 70 | 18,1714 | 3,83716    | 0,45863              |

**Tabla 2. Prueba T-Student en los resultados totales pre y post.**

| Inferior | Superior | t     | gt | Sig.(bilateral) |
|----------|----------|-------|----|-----------------|
| -0,71399 | 1,14257  | 0,461 | 69 | 0,64            |

*Comentario:* No hay diferencias significativas en los resultados pre y postaller.

**Tabla 3. ¿Venir al taller te ha ayudado en otras maneras de hacer las cosas; por ejemplo: proporcionando información o haciendo las cosas más tolerables?**

| Ítem         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Válido | Porcentaje Acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| No           | 2          | 2,9        | 2,9               | 2,9                  |
| Solo un poco | 9          | 12,9       | 12,9              | 15,7                 |
| Bastante     | 45         | 64,3       | 64,3              | 80,0                 |
| Mucho        | 14         | 20,0       | 20,0              | 100,0                |
| Total        | 70         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Comentario:* El 97,2% de la muestra afirma que asistir al taller le ha ayuda en otras maneras de hacer las cosas, ya sea poco, bastante o mucho.

**Tabla 4\*: Correlación Pearson entre la escala Total de las Dificultades y la Edad.**

|      |                | Total de las Dificultades |
|------|----------------|---------------------------|
| Edad | <i>Pearson</i> | 0,299                     |
|      | <i>p</i>       | 0,004                     |

*Comentario:* En la tabla anterior se puede observar que hay una correlación positiva y, por tanto, a más edad las dificultades, también, aumentan.

**Tabla 5\*: Comparación entre la escala Conducta Prosocial pre y postaller.**

| Medida 1         | Medida 2          | <i>T-Wilcoxon</i> | <i>p</i> |
|------------------|-------------------|-------------------|----------|
| Total escala pre | Total escala post | 1061,000          | 0,942    |

*Comentario:* Mediante la T de Wilcoxon se han analizado las diferencias entre el pre y el post de la escala Conducta Prosocial, la cual evalúa las fortalezas. Comparando los resultados se observa que no hay diferencias entre el pre y el post.

\*Las dos últimas Tablas corresponden a resultados de los SDQ que se pasaron tres meses después de haberse realizado los talleres tanto en Tolima (Colombia) como en Barcelona (España).

Nota: Los resultados completos de los SDQ que se pasaron en los primeros TSMA que se realizaron en Tolima (Colombia) y Barcelona se pueden consultar en nuestra web ([www.yumakids.org](http://www.yumakids.org)). Los datos obtenidos formaron parte de una fase preliminar encaminada, principalmente, a valorar la idoneidad del instrumento y su correcta aplicación. En este sentido, queremos agradecer a Laia Vall Albiac y Helena Palau Bertran el haber utilizado este material para realizar la investigación de su trabajo de final del grado en Psicología y a la Facultad de Psicología Blanquerna de la Universidad Ramon Llull (Barcelona).