

PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS SOCIOEMOCIONALES EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA

Resumen

El artículo aborda la incidencia de los problemas de salud mental de la población adolescente, los cuales se han visto agravados significativamente durante la pandemia. Se reflejan los principales factores que pueden contribuir a los trastornos de salud mental en esta etapa, la cual se convierte en un periodo crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales. Los centros escolares constituyen un espacio idóneo tanto para la detección como para la intervención sobre la salud psicológica de los adolescentes, convirtiéndose en verdaderos promotores del bienestar emocional. La Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía oferta a los centros públicos diversos programas y proyectos para la promoción de la salud del alumnado; por otro lado, los Planes de Orientación y Acción Tutorial incluyen otros programas y actuaciones con la misma finalidad. Por último, se describe el Proyecto “Psicología basada en la evidencia en contextos educativos” (PsiCE), diseñado por la Universidad de Navarra y puesto en marcha por el COP en 2020, como programa con evidencia científica comprobada en la prevención de los problemas emocionales de los adolescentes en el contexto educativo. Se explican las fases de desarrollo del proyecto y su aplicación en la provincia de Málaga con población adolescente con sintomatología preclínica. Finalmente se aborda el programa unificado para el tratamiento del transdiagnóstico (UP-A) aplicado con dichos adolescentes, el cual se vertebra en torno a diversos módulos y sesiones que se llevan a cabo con los adolescentes y con sus respectivas familias.

Palabras clave: Ajuste emocional, prevención, Programa Psicoeducativo, adolescencia.

Abstract

The article addresses the incidence of mental health problems in the adolescent population, which have been significantly aggravated during the pandemic. We reflect on the main factors that can contribute to mental health disorders at this stage, which represents a crucial period for the development of social and emotional habits. Schools are an ideal space for both the detection of, and intervention in the psychological health of adolescents, and thus can be true promoters of emotional well-being. The Department of Education and Sports of the Junta de Andalucía offers public schools various programs and projects to promote the health of students. Additionally, the Guidance and Tutorial Action Plans include other programs and actions with the same purpose. Next, we describe the project “Evidence-based psychology in educational contexts” (PsiCE), a project designed by the University of Navarra and launched by the Official Professional College of Psychology in 2020 as a program with proven scientific evidence in the prevention of emotional problems of adolescents in the educational context. The development phases of the project and its application in the province of Malaga with an adolescent population with preclinical symptoms are explained. Finally, the unified program for the treatment of transdiagnostic (UP-A) applied with these adolescents is addressed, which is structured around various modules and sessions that are carried out with adolescents and their respective families.

Keywords: Emotional adjustment, prevention, Psychoeducational Program, adolescence.



ISAÍAS MARTÍN RUIZ
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y
DE LA EDUCACIÓN. UNIVERSIDAD DE MÁLAGA



MARÍA JOSÉ BARBA QUINTERO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y
DE LA EDUCACIÓN. UNIVERSIDAD DE
MÁLAGA. ORIENTADORA DEL CDP SAN
MANUEL-HIJAS DE LA CARIDAD, MÁLAGA



CÉSAR LÁZARO GONZÁLEZ
PSICÓLOGO EDUCATIVO. CENTRO PSICOSOL



JUAN CUENCA AGUILAR
PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO Y
ORIENTADOR EDUCATIVO



ESPERANZA SAMANIEGO GARCÍA
PRESIDENTA DE AOSMA. ORIENTADORA
EDUCATIVA DEL IES CASABERMEJA
TERAPEUTA GESTALT
MIEMBRO ADHERENTE DE LA AETG

Desde sus más tempranos inicios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) siempre ha tenido una sección administrativa dedicada especialmente a la salud mental en respuesta a las demandas en este ámbito de sus estados miembros. En el Primer Congreso Internacional de Salud Mental celebrado en agosto de 1948, la salud mental es considerada como una condición que permite el desarrollo físico, intelectual y emocional óptimo de un individuo, en la medida que ello sea compatible con la de otros individuos (International Committee On Mental Hygiene, 1948).

De acuerdo con los datos publicados en el artículo *La salud mental de los adolescentes* de la ONU (2021), uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años en el mundo padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.

Según la OMS, los trastornos emocionales incluyen, además de la depresión o la ansiedad, reacciones excesivas de irritabilidad, frustración o enojo. Los trastornos del comportamiento se refieren al trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos de la conducta (que presentan síntomas como los comportamientos destructivos o desafiantes). Los adolescentes padecen trastornos emocionales con frecuencia. Los trastornos de ansiedad –que pueden presentarse como ataques de pánico o preocupaciones excesivas– son los más frecuentes en este grupo de edad, y más comunes entre adolescentes mayores que entre adolescentes más jóvenes. Se calcula que el 3,6% de la población entre 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. También se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión. La depresión y la ansiedad presentan algunos síntomas iguales, como son los cambios rápidos e inesperados en el estado de ánimo (ONU, 2021).

La adolescencia es un período fundamental para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental. Es crucial contar con un entorno favorable y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general. Son muchos los factores que afectan a la salud mental. Cuantos más sean los factores de riesgo a los que están expuestos, mayores serán los efectos que puedan tener para su salud mental.

Según este informe sobre la salud mental de la población adolescente de la ONU (2021), algunos de estos factores que pueden contribuir al estrés durante la adolescencia son la exposición a la adversidad, la presión social de sus iguales y la exploración de su propia identidad. La influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género pueden exacerbar la discrepancia entre la realidad que vive el chico o chica adolescente y sus percepciones o aspiraciones de cara al futuro. Otros determinantes importantes son la calidad de su vida doméstica y las relaciones con sus compañeros y compañeras. La violencia (concretamente, la violencia sexual y la intimidación), una educación muy severa por parte de los progenitores, problemas socioeconómicos y problemas graves de otra índole constituyen riesgos reconocidos para la salud mental.

Algunos adolescentes corren mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental a causa de sus condiciones de vida o de una situación de estigmatización, discriminación, exclusión o falta de acceso a servicios y apoyo de calidad. Entre ellos se encuentran aquellos adolescentes que viven en lugares donde hay inestabilidad o se presta ayuda humanitaria; los que padecen enfermedades crónicas, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual u otras afecciones neurológicas; las embarazadas y los padres/madres adolescentes o en matrimonios precoces o forzados; los huérfanos; y los que forman parte de minorías de perfil étnico o sexual, o de otros grupos discriminados (ONU, 2021).

La pandemia ha podido ser primordial para el estado de salud mental de niños, niñas y adolescentes (Nagovith, 2021). No existen todavía datos oficiales para medirlo, pero la ONG Save the Children ha realizado una encuesta para entender el alcance de su impacto. Utilizando las mismas preguntas que se hacen en la Encuesta Nacional de Salud (ENS), compararon los cambios que se han producido entre 2017 y septiembre de 2021, un año y medio después del inicio de la crisis de la COVID-19 (Shader, 2020; Shah et al., 2021; Turk et al., 2021).

Esta organización concluye en el *Informe crecer saludable(mente): Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia* (Save the Children, 2021a) que los trastornos mentales entre menores de 4 a 14 años de España se han triplicado desde 2017. Los datos sugieren que, del mismo modo que ocurre en España, la pandemia ha tenido un efecto importante en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes andaluces, incremen-

tándose de forma sustancial el porcentaje de este colectivo con trastornos mentales y de conducta, a pesar de que solamente el 5% de los padres y madres entrevistados declaran que la salud de sus hijos e hijas fue regular, mala o muy mala en los últimos 12 meses (inferior al 8% de la media nacional).

Sin embargo, según datos de la misma encuesta, tanto los trastornos mentales como los trastornos de conducta han aumentado. Los problemas de salud mental más frecuentes en la adolescencia son los trastornos de la ansiedad (31.9 %), trastornos de conducta (19.1 %), trastornos del ánimo (14.3 %) y consumo de sustancias (Clayborne et al., 2019). En el caso de los trastornos mentales, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes pasaría de un 1,7% en 2017 a un 3,7% en 2021. Los trastornos de conducta, por su parte, se elevan también de un 3,2% hasta un 6,3%, cifras que indican un elevado aumento, parecido a la media nacional, de niños, niñas y adolescentes con problemas mentales en Andalucía. La pandemia, además, ha tenido un impacto en las conductas y emociones de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía, aumentando el porcentaje de aquellos que están nerviosos, preocupados, infelices o solitarios (Save the Children, 2021b). Otros estudios realizados matizan las cifras anteriores, elevando los problemas de salud mental interiorizados hasta el 13.2 %, siendo más frecuentes en niños que en niñas (Canals et al., 2019).

El informe recoge que los menores que viven en hogares con menos recursos son los más afectados: el 13% de ellos padecen enfermedades mentales o de conducta, frente al 3% de aquellos que viven en hogares de renta alta. Es decir, la población infantil empobrecida tiene una probabilidad cuatro veces mayor de sufrir problemas de salud mental que aquellos que viven en hogares más acomodados. Esto ya era evidente en 2017, cuando el número de trastornos mentales de menores que vivían en casas con rentas bajas triplicaba el de aquellos con rentas altas, pero la pandemia ha agravado esa brecha.

Además del elemento socioeconómico, Save the Children también ha analizado cómo la edad y el sexo de los menores afecta el desarrollo de problemas de salud mental. Por edad, los trastornos mentales son mucho más frecuentes entre mayores de 12 años, mientras que los de conducta aparecen en edades más tempranas. Por sexo, los trastornos mentales son mucho más comunes en niñas, mientras que los de conducta lo son en niños. La evolución en las diferencias de género ha sido ampliamente estudiada en la

prevalencia de los trastornos psicológicos, siendo en el inicio de la adolescencia el doble de frecuente en mujeres que hombres, para luego aumentar entre los 13 y los 15 años al triple, y decrecer a partir de los 16 años y mantenerse estables en la adultez (Canals et al., 2018).

Más allá de los efectos de la pandemia, el portavoz de Save the Children, Elu Terán, explica que el aumento registrado en los últimos cuatro años se debe también a que los padres y madres están cada vez más capacitados para identificar estos trastornos en sus hijos e hijas. Obviamente esta concienciación es un logro, pero hay que hacer mucho más. La ONG recomienda empezar por los colegios e institutos, donde los menores pasan gran parte de su tiempo. Cuando nos referimos a esta población hay que tener en cuenta que la infancia es un grupo con menos herramientas para reconocer y comunicar este tipo de problemas. Ante esa falta de instrumentos, la comunidad educativa tiene un papel clave. En el informe se subraya la importancia de dotar a los centros y a docentes con los recursos necesarios y la formación adecuada, tanto para prevenir el desarrollo de estos trastornos en la infancia como para intervenir en la adolescencia cuando se detecten.

El Colegio Oficial de la Psicología (COP) de Madrid, en su estudio *Consecuencias psicoeducativas y emocionales de la pandemia en el profesorado, alumnado y familias en la comunidad de Madrid* (2021), concluyó que la comunidad educativa ha vivido situaciones de alto impacto que han alterado el comportamiento de los alumnos y alumnas, aunque se ha detectado cómo este comportamiento, en la mayoría de los casos, se ha visto amortiguado por factores protectores que aportan seguridad, y un ambiente tranquilo para poder aprender sin obviar la presencia de otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de consecuencias psicológicas negativas.

El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los chicos y chicas adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro (ONU, 2021). En esta línea, el COP de Madrid (2021) advierte que la demora en la identificación y detección temprana de aquellos adolescentes con posibles dificultades en el ajuste emocional y/o comportamental se suele asociar, entre otros aspectos, con una mayor sintomatología psicopatológica en etapa adulta, así como con una peor evolución o pronóstico a corto, medio y largo plazo.

Como profesionales de la Orientación educativa somos conscien-

tes de que es fundamental abordar las necesidades de la población adolescente que padece trastornos de salud mental. Es clave evitar la institucionalización y la medicalización excesiva, priorizar las soluciones no farmacológicas y respetar los derechos de los niños y niñas recogidos en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de Derechos Humanos. Las intervenciones para la promoción de la salud mental tanto fuera como dentro del ámbito educativo deben ir orientadas a fortalecer su capacidad para regular sus emociones, potenciar las alternativas a los comportamientos de riesgo, desarrollar la resiliencia para gestionar situaciones difíciles o adversas, y promover entornos y redes sociales favorables (ONU, 2021).

El centro educativo como promotor del bienestar emocional

Los centros educativos suponen un espacio idóneo para la detección temprana, la atención e intervención sobre la salud psicológica de la población infantil y adolescente, por lo que son un entorno preferente para la prevención y de la acción compensatoria de las dificultades que rodean al alumnado. El hecho de la existencia de una escolarización obligatoria hasta los 16 años, nos facilita y garantiza el acceso a esta población. Como profesionales de la Orientación educativa tenemos una relevante responsabilidad tanto en su prevención, como en su intervención en el ámbito educativo, así como en su derivación a los servicios de salud mental en los casos en los que manifiestan síntomas clínicos. Sin duda percibimos el gran incremento del número de casos en cuestiones de salud emocional, especialmente, en estos momentos de pandemia.

El estudio *Las necesidades de atención psicológica del alumnado en los centros educativos* del COP de Madrid (2021) destaca que estas dificultades emocionales podrían ser amortiguadas con la aplicación de programas psicoeducativos en los centros.

Son cada vez más quienes, dentro del profesorado de cada una de las etapas de la educación obligatoria, se esfuerzan en formarse dentro del campo de la gestión emocional para poder atender a las necesidades de sus alumnos y alumnas. Es una formación motivada desde la responsabilidad y la necesidad de dar respuesta a las diferentes realidades que nos encontramos dentro de nuestras aulas. Sin embargo, esta implementación de la mejora del bienestar emocional de nuestros niños y niñas tiene que llevar asociada un compromiso de toda la comunidad educativa. No podemos dejar

en manos de la buena voluntad de cada uno de los miembros de la comunidad educativa un tema tan importante. Las respuestas educativas deben ser coordinadas por el equipo directivo, involucrando a todo el claustro para que la cultura del bienestar emocional se convierta en un eje vertebrador dentro de la acción tutorial.

De lo anteriormente mencionado se deriva la importancia de tener claro que el papel de la orientación educativa va encaminada también a promover una cultura del bienestar en todos los miembros de la comunidad educativa. El profesorado que desarrolla las diferentes tutorías o sesiones sobre la gestión emocional, el ajuste personal, la cohesión de aula..., y que detecta los primeros indicios de desajuste emocional, deberían ser ellos mismos objeto de ese apoyo y acompañamiento emocional, ya que tan sólo de esa forma garantizaremos la correcta atención del alumnado. Desarrollar una cultura del autocuidado en la comunidad educativa sería un paso importante en este aspecto.

A pesar de lo anteriormente dicho, la realidad es que cada vez son más las tareas de tipo burocrático a las que se enfrentan tanto alumnado como profesorado, intentando cumplir unos objetivos curriculares más centrados en los aspectos académicos que en los personales. Cumplir con las programaciones está haciendo que estos aspectos se hayan quedado relegados en un segundo plano. La pandemia ha puesto en evidencia estos aspectos que “cojean” dentro de nuestra práctica educativa, ya que la problemática se ha visto incrementada sin que los centros educativos estuvieran lo suficientemente preparados (recursos humanos y materiales) para hacer frente al incremento de casos dentro de nuestro alumnado que requieren atención psicológica y que hasta el momento han ido superando obstáculos en base a herramientas propias, aunque escasamente efectivas en muchos de los casos. La llamada “generación resiliente” va a necesitar de un buen apoyo desde las instituciones educativas si realmente queremos potenciar y optimizar la salud mental futura.

La reestructuración de los Planes de Orientación y Acción Tutorial (POAT) se convierte de este modo en una de las herramientas más potentes de trabajo con las que contamos en los centros educativos (Decreto 182/2020, de 10 de noviembre). La acción tutorial, como tarea colegiada ejercida por el equipo docente de un grupo de alumnos y alumnas, ha de ser uno de los pilares básicos de intervención psicoeducativa, sustentados siempre sobre programas avalados por la evidencia científica.

Programas de la Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía

La Consejería de Educación y Deporte oferta a los centros educativos públicos programas destinados a fomentar hábitos de vida saludable (CEJA, 2021). Dentro de los mismos destacan determinados contenidos dirigidos a la educación emocional y/o la promoción de la salud mental, según las etapas educativas.

Las etapas de Educación Infantil y Primaria cuentan con el Programa “Creciendo en Salud” (CEJA, 2014, 2022a), que desarrollan algunas líneas relacionadas con el desarrollo emocional y tienen recursos para familias y profesores, entre ellos, “Antiprograma de Educación Emocional”, “Cultivando Emociones”, “Programa Aulas Felices” y “Decide Tú”. Asimismo, en la etapa de Educación Secundaria se desarrolla el Programa “Forma Joven” (CEJA, 2021, 2022b), que trata la promoción de la salud e incluye una línea de intervención de “Educación emocional”.

Los programas de Educación emocional para Educación Primaria (CEJA, 2022a) y Educación Secundaria (CEJA 2022b) desarrollan cinco competencias, a saber: la conciencia emocional (identificar diferentes tipos de emociones, en sí mismos y en los demás, así como el significado que tienen a través de la auto-observación y la observación de las personas que tienen a su alrededor), regulación emocional (responder de forma apropiada a las emociones que experimentamos utilizando técnicas como el diálogo interno, la introspección, la meditación, la respiración o la relajación, entre otras), autonomía emocional (alcanzar y mantener un equilibrio entre la dependencia emocional y la desvinculación), competencia social (facilitar las relaciones interpersonales, fomentar actitudes y conductas prosociales y crear un clima de convivencia agradable para todos) y competencias para la vida y el bienestar (desarrollar en el alumnado habilidades, actitudes y valores para organizar su vida de forma sana y equilibrada, propiciando experiencias de bienestar personal y social).

El programa de Forma Joven de Educación Secundaria desarrolla las cinco competencias socioemocionales en diversos contenidos para la promoción del bienestar social y emocional en las y los adolescentes (ver Tabla 1).

Tabla 1**COMPETENCIAS Y CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL EN EDUCACIÓN SECUNDARIA (FORMA JOVEN).**

COMPETENCIAS	CONTENIDOS
Conciencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de las propias emociones Vocabulario emocional Conocimiento de las emociones de los demás Interacción entre emoción, cognición y comportamiento
Regulación emocional	<ul style="list-style-type: none"> Expresión de emociones Regulación de emociones y sentimientos Habilidades de afrontamiento Auto-generación de emociones positivas
Autonomía emocional	<ul style="list-style-type: none"> Autoestima positiva Auto-motivación Auto-eficacia emocional Responsabilidad Actitud positiva Análisis crítico de norma sociales Resiliencia
Competencia social	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades sociales básicas Respeto a los demás Comunicación receptiva Comunicación expresiva Compartir emociones Comportamiento pro-social y cooperativo Asertividad Prevención y solución de conflictos Gestión de emociones colectivas en contextos sociales
Competencias para la vida y el bienestar	<ul style="list-style-type: none"> Fijación de objetivos adaptativos Toma de decisiones responsable Búsqueda de apoyos y recursos disponibles Ciudadanía activa Bienestar subjetivo Generación de experiencias óptimas en la vida

Otros planes o programas institucionales puestos en funcionamiento por la Junta de Andalucía que promueven la salud emocional del alumnado

A raíz de la pandemia ocasionada por el COVID-19, la Consejería de Educación y Deporte, con la financiación de los Fondos Europeos, ha puesto en funcionamiento determinados Proyectos que se siguen aplicando actualmente:

- En el curso 2020/2021, tras la publicación de la Resolución de 27 de enero de 2021, de la Dirección General de Atención a la Diversidad, Participación y Convivencia Escolar, se puso en funcionamiento el Programa “PROA+”. Dicho programa es desarrollado por el perfil profesional del Orientador u Orientadora. Tiene como objetivo principal atender a aquellos aspectos emocionales en aquel alumnado más vulnerable, principalmente ubicados en zonas más desfavorecidas social, cultural y económicamente (ERACIS: Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inserción Social).
- En el actual año académico 2021/2022, tras más demora de la prevista y la necesidad de seguir implementando el Programa iniciado el curso pasado, la Consejería de Educación y Deporte publicó la Resolución de 21 de octubre de 2021 de la Dirección General de Atención a la Diversidad, Participación y Convivencia Escolar, denominándose “Programa de Unidades de Acompañamiento y Orientación personal y familiar en los centros docentes públicos”. Su función específica es la de acompañar las trayectorias educativas del alumnado más vulnerable de una zona o sector para prevenir fracasos y promover su aprendizaje y éxito escolar, en colaboración con otros profesionales de la zona o sector. En dicha convocatoria se redujo a más de la mitad el número de profesionales de la Orientación requeridos respecto al curso pasado.
- En este mismo periodo académico 2021/2022, la propia Consejería de Educación y Deporte, a través de la Resolución de 18 de noviembre de 2021, de la Dirección General de Atención a la Diversidad, Participación y Convivencia Escolar pública el Programa de Orientación, avance y enriquecimiento educativo PROA+ “Transfórmate” en los centros docentes públicos. A pesar de que el perfil y funciones profesionales contemplados en dicha resolución coinciden con las del Orientador u Orientadora (funciones requeridas), se asocia dicho programa a las especialidades de Pedagogía Terapéutica (PT) y Audición y Lenguaje (AL).

- Finalmente, y en la misma línea que los programas anteriores, para el curso 2021/2022, con la Resolución de 16 de diciembre de 2021 de la Dirección General de Atención a la Diversidad, Participación y Convivencia Escolar, se establece la convocatoria, la organización y el funcionamiento del Programa de Mentoría Social “Fénix Andalucía” en los centros docentes sostenidos con fondos públicos. El Programa propone el establecimiento de mentorías sociales al servicio de la inclusión, de la cohesión social y de la igualdad de oportunidades de los colectivos más vulnerables, con intención de generar motivación hacia el desarrollo personal, tratando de fomentar valores como la resiliencia, la superación, el respeto, la igualdad y el trabajo en equipo.

Programas de otros organismos e instituciones

Por otra parte, también se abordan en los centros educativos (según características y necesidades de éstos) programas, actividades y recursos de salud emocional diseñados por otros organismos e instituciones. Dichos programas se incluyen en el Plan de Orientación y Acción Tutorial y son implementados por el profesorado tutor, con el asesoramiento y colaboración del Orientador u Orientadora. Destacamos, entre otros, los siguientes:

- Programa de Competencia Emocional “Ser persona y relacionarse” para alumnado de las etapas de Primaria y Secundaria (Segura, 2002) que tiene como objetivo educar en la mejora de las relaciones interpersonales a través del pensamiento o habilidades cognitivas, valores, y emociones.
- Programa de Inteligencia Emocional de la Diputación de Gipuzkoa para Infantil, Primaria, ESO y Bachillerato (Ezeiza et al., 2008), que trabaja las competencias emocionales a lo largo de la escolaridad para aumentar el nivel de bienestar personal y ser personas responsables, comprometidas y cooperadoras.
- Programa de Alfabetización Emocional “Desconóctete a ti mismo”, de Güell Barceló y Muñoz Redón (2000), que enfatiza el entrenamiento en habilidades sociales y capacidad de control emocional en un contexto educativo mediante las habilidades de tomar decisiones, asertividad, autoestima, creatividad, autocontrol y autoconocimiento emocional.
- Programa INTEMO+ de Cabello et al. (2016) de mejora de la inteligencia emocional en adolescentes, en cuatro aspectos: percepción y expresión, facilitación, comprensión y regulación

emocional.

- Programa “Tutoría de Iguales” (TEI) de Bellido (2015, 2021), es un programa de convivencia para la prevención de la violencia y el acoso escolar que promueve las habilidades socioemocionales entre iguales y con una estructura de implementación relevante en el territorio nacional

Además, a nivel comunitario, contamos con la participación de otros servicios e instituciones ajenas al propio centro escolar, que comparten, complementan y enriquecen dicha labor educativa y preventiva. No se puede obviar que ante la detección o indicios de la presencia de problemáticas emocionales más severas o que precisen de una atención más especializada por parte de los servicios salud mental infanto-juvenil (públicos o privados), los centros educativos están en la obligación de facilitar los cauces (informando y contando con la colaboración de las familias) para que dichos menores reciban la atención requerida.

El programa PsiCE

El proyecto “Psicología basada en la evidencia en contextos educativos” (PsiCE) tiene como objetivo principal la prevención de los problemas emocionales de los adolescentes desde un contexto educativo, facilitando el ajuste emocional, social y escolar (COP, 2021). Dicho programa trata de hacer conscientes las emociones que tienen los adolescentes, para así promover un estilo positivo emocional y evitar que un potencial trastorno emocional se cronifique (Calvo, 2022).

El programa está diseñado por la Universidad de Navarra (Fonseca-Pedrero et al., 2021) y se desarrolla en colaboración con el Ilustre Colegio Oficial de Psicología y Psicofundación. Además, participan otras Universidades españolas, como la Universidad de Málaga; las Consejerías de Educación de diversas comunidades autónomas (la comunidad de Madrid, Galicia y Murcia, entre otras); y centros educativos de todo el territorio nacional. El programa se está aplicando en 11 Comunidades Autónomas y más de 14.000 alumnos y alumnas (COP, 2022).

En concreto, la división de Psicología Educativa del COP puso en marcha a inicios de 2020 el programa señalado, pero por la situación de pandemia, tuvo que postergarse. El confinamiento sufrido a causa del COVID-19, como se ha venido comentando, no hizo sino agravar aún más la salud mental de la población, y en concreto, la de la población adolescente. A mediados del año pasado, se decidió reactivar este proyecto (COP, 2022) con la constitución

del equipo coordinador del proyecto a nivel nacional el 22 de julio de 2021.

El programa se desarrolla en tres etapas, según las fases de la investigación (ver Tabla 2).

La primera fase está destinada a la selección de los centros y alumnado en riesgo de presentar sintomatología preclínica. Para ello, se realizó un muestreo aleatorio y una selección de los centros educativos que voluntariamente aceptaron participar y, además, se contactó con profesionales de la Orientación educativa, así como con equipos directivos. Los centros participantes son tanto públicos y concertados, de zonas urbanas como rurales, así como de diverso nivel sociocultural (bajo, medio y alto).

A la vez se seleccionó a psicólogos y psicólogas para llevar a cabo

Tabla 2

FASES DEL PROYECTO PSICE

ETAPA	DESCRIPCIÓN	TEMPORALIZACIÓN
1ª etapa	1.1. Constitución del equipo de coordinación y selección de Comunidades Autónomas	Junio 2021
	1.2. Selección de centros educativos y alumnado	Octubre - diciembre 2021
	1.3 Selección y formación de profesionales para la evaluación e intervención	Noviembre 2021-enero 2022
	1.4. Evaluación del cribado de alumnado	Enero-febrero 2022
2ª etapa	2.1. Selección de alumnado participante y evaluación pretest	Febrero 2022
	2.2. Aplicación de programa UPA	Marzo - mayo 2022
3ª etapa	3.1. Evaluación postest inicial	Mayo 2022
	3.2. Evaluación postest a los 6 meses	Diciembre 2022
	3.3. Evaluación postest a los 12 meses	Mayo 2023
	3.4. Evaluación postest a los 18 meses	Diciembre 2023

tanto la evaluación como la intervención con el alumnado. Dichos profesionales tuvieron varias sesiones de formación sobre las técnicas de evaluación que se iban a aplicar, y sobre la intervención en relación con el ajuste socioemocional en la adolescencia.

El cribado inicial se realizó a toda la muestra de alumnado que estaba cursando Educación Secundaria (entre 12 y 18 años), según las necesidades y detección previa de necesidades del centro, previo consentimiento de los responsables legales. Estos cuestionarios tenían por objetivo detectar al alumnado adolescente que presentara sintomatología preclínica, es decir, un nivel de ajuste socioemocional prodrómico que pudiese desencadenar en problemas graves posteriores. En esta etapa se procedió a evaluar los problemas emocionales de tipo internalizante (ansiedad y depresión), como externalizante (agresividad, irritabilidad, etc.). Se han empleado cuestionarios de personalidad, género, problemas emocionales y comportamentales, afectividad, conducta suicida, autoeficacia y autoestima, bienestar emocional, consumo de sustancias, regulación emocional, calidad de vida, rendimiento cognitivo y académico.

La segunda etapa tiene como objetivo la selección del alumnado y la evaluación pretest de participantes en la intervención. Para ello, se seleccionan a los alumnos y alumnas con puntuaciones intermedias en problemas internalizantes, que presentan sintomatología moderadas de ansiedad y/o depresión, es decir, se eligen a aquellos que podrían presentar problemas psicológicos en un futuro inmediato, aunque ahora mismo no sean clínicos. Por tanto, aquel que por cualquier razón ya presentara problemas con sintomatología clínica, es derivado a los servicios de salud mental para su abordaje terapéutico. El alumnado que cumple con los requisitos vuelve a pasar una evaluación más específica y se incorpora a un grupo de intervención. Dicha intervención grupal comprende diez sesiones con discentes y dos con sus respectivas familias.

La tercera etapa tiene por objetivo probar la eficacia de la intervención realizada con una evaluación postest inmediata. Sin embargo, el proyecto no solo trata de averiguar los beneficios a corto plazo, si no el mantenimiento de los mismos a lo largo del tiempo, exactamente a los seis, doce y dieciocho meses.

La aplicación del programa PsiCE en Málaga

El Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental (COPAO) es el responsable de la aplicación del programa para la provincia de

Tabla 3
CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS

CENTRO	TITULARIDAD	LOCALIZACIÓN	CURSOS
1	Público	Ciudad	2º
2	Concertado	Ciudad	2º
3	Concertado	Ciudad	1º, 2º
4	Concertado	Ciudad	2º, 3º
5	Público	Provincia	1º, 2º, 3º, 4º
6	Concertado	Ciudad	1º, 2º, 3º, 4º
7	Concertado	Provincia	1º, 2º, 3º, 4º
8	Público	Provincia	1º, 2º, 3º, 4º
9	Público	Provincia	1º, 2º, 3º, 4º
10	Concertado	Ciudad	1º, 2º, 3º, 4º

Málaga, a través de la coordinación provincial del área de Psicología Educativa.

El programa se está llevando a cabo en la provincia de Málaga por un equipo de 10 psicólogas y psicólogos del COPAO, en colaboración con los Departamentos de Orientación de los centros educativos.

Las principales características de los centros educativos se recogen en la tabla 3, destacando su titularidad, localización y cursos participantes. Como se observa, participan 4 centros públicos y 6 concertados, y se distribuyen cuatro en la provincia y otros seis en la capital de Málaga. También es relevante señalar que seis de ellos han participado en todos los cursos de la ESO y otros cuatro participan con algunos grupos.

Las características del alumnado total del centro, como del alumnado con consentimiento familiar para participar en el estudio, y el alumnado seleccionado en el estudio se muestra en la Tabla 4. En primer lugar, es relevante que el número de alumnos y alumnas participantes en cada centro ha sido desigual, y varía entre los

Tabla 4**PARTICIPACIÓN DEL ALUMNADO EN EL ESTUDIO**

ALUMNADO	n	M	DT	MÍNIMO	MÁXIMO
Total centros	1720	172,00	82,33	90,00	347,00
Participantes	969	96,90	30,54	45,00	153,00
Seleccionados	187	18,70	4,98	10,00	29,00

90 y 347 alumnos y alumnas, con una media de 172 participantes por centro. Asimismo, es significativo que el 63 % de las familias han prestado su consentimiento para que sus hijos e hijas participen en el estudio. También este dato es muy desigual entre los centros educativos, variando entre el 25 y el 91 % de respuesta positiva entre los padres y madres de distintos centros.

Otro dato relevante son los alumnos y alumnas seleccionados para la participación en la intervención, que varían en torno a 19 por centro, representando el 20.57 %.

En total, el estudio PsiCE ha evaluado a 969 participantes, de los cuales han sido seleccionados 187 para la intervención psicoeducativa.

El programa unificado para el tratamiento del transdiagnóstico en la adolescencia (UP-A)

El objetivo de los protocolos unificados para adolescentes es romper la cadena funcional que relaciona el neuroticismo con la psicopatología, abordando las reacciones aversivas a experiencias emocionales y los mecanismos de afrontamiento basados en la evitación (Barlow et al., 2021). La forma adecuada de abordar el problema, como proponen los protocolos unificados, es detectar las emociones desagradables, normalizarlas, considerando que las emociones tienen una utilidad, que poseen un significado y que se pueden tolerar.

El UP-A incide en la necesidad de aprender a relacionarse con las emociones desagradables, para que los adolescentes dejen de presentar ansiedad por intentar suprimirla. Entonces, aprenderán formas eficaces de afrontamiento. Eso supone que esas emociones desagradables se irán dando cada vez con menos frecuencia. Por

tanto, el objetivo del UP-A no es la intervención de los trastornos emocionales, si no la prevención de los mismos, mediante la intervención psicoeducativa de modo temprano, dotando a los adolescentes de herramientas cognitivas, afectivas y comportamentales.

El protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes se vertebra en torno a 8 módulos a desarrollar con los adolescentes, más un módulo adicional que se lleva a cabo con los familiares (padre, madre, tutor legal), según se muestra en la Tabla 5 (página siguiente).

A continuación, se comentan detenidamente los objetivos, así como aspectos fundamentales de cada módulo (Ehrenreich et al., 2022).

Módulo 1: Desarrollar y mantener la motivación

En el primer módulo se potencia la alianza terapéutica y la motivación de los chicos y chicas adolescentes, fundamentales para la adhesión y adecuada participación en el proyecto. Se plantea que han de crear un espacio de trabajo que fomente la Confidencialidad, el Respeto, la capacidad de Escuchar y el Apoyo. Las mayúsculas de estas características forman las siglas CREA, para que lo interioricen más fácilmente (Ehrenreich et al., 2020).

Esta sesión inicial permite resolver las dudas iniciales que los adolescentes pueden presentar: ¿Qué hacen? ¿Qué tienen que hacer? ¿Durante cuánto tiempo asistirán? ¿Qué información se trasladará al centro escolar y a la familia? Se les muestra el material que usarán, del que deben responsabilizarse y traerlo a todas las sesiones.

Para lograr mayor cohesión del grupo e implicación personal, el trabajo que se realizará durante el proyecto PsiCE se basa en el trabajo por equipos. En esta primera sesión se establecen al azar dos equipos, a los que se incentivará a tratar de lograr mejores resultados de grupo, lo que fomentará el vínculo con el grupo, facilitará la participación y el compromiso individual y permite reforzar positivamente la participación y la realización de tareas. Como primer trabajo de grupo se les pide que desarrollen la dinámica “lo que nos une”, en la que han de pensar diez cosas que tienen en común, como los gustos musicales, el lugar de residencia, etc.

Además, se plantea al grupo que han de practicar individualmente fuera de las sesiones las herramientas y estrategias que se vayan trabajando. Asistir, pero no practicar fuera en la “vida real” no se

Tabla 5**DESCRIPCIÓN DE LOS MÓDULOS Y SESIONES DEL UP-A
(EHRENREICH ET AL., 2020).**

MÓDULO	CONTENIDO	SES.
Módulo 1 Desarrollar y mantener la motivación	Identificar los tres problemas principales que se van a evaluar Identificar tres metas SMART basadas en los problemas principales Reflexionar sobre la motivación para asistir y trabajar sobre las emociones y comportamientos que no están funcionando bien	1
Módulo P la crianza del adolescente emocional	Aumentar su conciencia sobre sus propias respuestas emocionales ante el malestar del adolescente Proporcionar información sobre los cuatro comportamientos de crianza emocionales que generalmente se consideran ineficaces o poco eficaces de responder al malestar emocional del adolescente	1
Módulo 2 Comprender tus emociones y comportamientos	Definir las emociones más comunes e identificar qué emociones experimentan con mayor frecuencia Aprender sobre la función de las emociones Aprender sobre las tres partes de una emoción Aprender sobre el ciclo de la evitación Practicar la separación de las experiencias emocionales en sus diferentes partes	1
Módulo 3 Introducción a los Experimentos Conductuales Centrados en las Emociones	Aprender sobre los conceptos de "acción opuesta" y "experimentos conductuales centrados en emociones" Aprender qué tipos de actividades pueden hacer en su tiempo libre Registrar los niveles de actividad y estado de ánimo y probar experimentos conductuales para combatir la tristeza Aprender cómo continuar haciendo experimentos conductuales centrados en emociones	1
Módulo 4 Tomar conciencia de las sensaciones físicas	Aprender sobre la conexión entre las sensaciones físicas y las emociones intensas Usar la técnica del escáner corporal para ser más consciente de las señales que nos envía nuestro cuerpo Experimentar las señales que nos envía nuestro cuerpo sin hacer nada para que desaparezcan	1

MÓDULO	CONTENIDO	SES.
Módulo 5 Ser flexible en tu forma de pensar	<p>Aprender a ser más flexible en la forma de pensar</p> <p>Conocer las trampas de pensamiento más frecuentes</p> <p>Aprender a “pensar como un detective” para desafiar los pensamientos automáticos</p> <p>Conocer los pasos de la resolución de problemas y comenzar a aplicarlos</p>	2
Módulo 6: Tomar conciencia de las experiencias emocionales	<p>Entender cómo ser consciente de las experiencias emocionales</p> <p>Aprender los pasos para practicar la “conciencia centrada en el presente”</p> <p>Aprender a usar la “conciencia sin juzgar” para una mayor aceptación de las experiencias emocionales</p> <p>Aplicar la “conciencia centrada en el presente” y la “conciencia sin juzgar” a las experiencias emocionales.</p>	1
Módulo P La crianza del adolescente emocional	<p>Aumentar su conciencia sobre sus propias respuestas emocionales ante el malestar del adolescente</p> <p>Proporcionar información sobre los cuatro comportamientos de crianza emocionales que generalmente se consideran ineficaces o poco eficaces de responder al malestar emocional del adolescente</p>	1
Módulo 7: Exposición a las situaciones emocionales	<p>Revisar las habilidades aprendidas</p> <p>Completar Formulario 7.1. para decidir en qué comportamientos emocionales centrarse</p> <p>Conocer qué esperar al comenzar con las exposiciones a situaciones emocionales</p> <p>Crear un plan paso a paso para afrontar las situaciones que provocan emociones fuertes</p>	2
Módulo 8 Revisar los logros y mirar al futuro	<p>Revisar las habilidades aprendidas</p> <p>Celebrar todo lo que se ha logrado</p> <p>Hacer planes para afrontar en el futuro emociones difíciles o intensas</p>	1

traducirá en cambios notables y duraderos. Entre las tareas que se irán encomendando a lo largo del proyecto PsiCE están ciertas hojas de trabajo y formularios. Es fundamental que los adolescentes tengan una participación activa, o de lo contrario los resultados no serán los esperados (Ehrenreich et al., 2022).

Además, se irán estableciendo los problemas principales que presenta el adolescente, y la planificación de metas SMART. Smart en inglés significa “inteligente”, pero es también el acrónimo en inglés de Específicas, Medibles, Alcanzables, Realistas y Oportunas. Para ellos, el terapeuta reflexiona sobre la función de las emociones fuertes en la vida del adolescente: ¿Qué emociones fuertes ha tenido? ¿Qué ha hecho en respuesta? ¿Qué cosas funcionaron y cuáles no?

Se reflexionará sobre cómo encajan estos problemas y las metas sugeridas en el marco del Protocolo Unificado.

Módulo 2: comprender tus emociones y comportamientos

Se inicia este módulo con un trabajo de equipo, una dinámica en la que un grupo defenderá la utilidad de experimentar las emociones desagradables y el otro grupo defenderá si fuese mejor no experimentarlas (Ehrenreich et al., 2022).

Dado el carácter instructivo de este módulo, se hace mucho hincapié en conocer e identificar adecuadamente las emociones. Para ello se ofrece material sobre las emociones que los adolescentes presentan, como el enfado, el orgullo, la envidia, la tristeza o la vergüenza, entre otras (Ehrenreich et al., 2020). A lo largo de varias dinámicas grupales, se les cuestiona sobre la dualidad miedo-ansiedad y tristeza-desperanza, para aclarar los matices de estas emociones. Posteriormente deberán de referirse a una emoción concreta para reflexionar sobre la utilidad de esa emoción, cómo la experimentan y qué consecuencias y comportamientos conlleva presentar esa emoción.

Estas dinámicas fomentan el diálogo y el conocimiento de las emociones como el miedo, la tristeza, la ansiedad y el enfado, así como los comportamientos que suelen tener asociados. Es importante explicar qué es lo que se conoce como un comportamiento emocional, y que estos, muchas veces, se llevan a cabo de manera automática. Se les instruye entonces en las 3 partes que componen una experiencia emocional: los desencadenantes, las emociones experimentadas y las sensaciones físicas. Diferenciar estas partes ayudará a detectar los desencadenantes y ver la secuencia “antes, durante y después”.

Se introduce en esta sesión el concepto de evitación y se explica que, cuando se emite un comportamiento ante una emoción desagradable por medio de la evitación, reducimos el malestar. Pero, muchas veces, la evitación no será el mejor de los comportamientos. Cuando se repite la evitación, empezamos a automatizarla y a no ver otras opciones, lo que no evita las emociones desagradables, ni ofrece un repertorio adecuado de comportamientos.

Módulo 3: Introducción a los experimentos conductuales centrados en las emociones

Se prosigue con el concepto de evitación abordado en el módulo anterior. Se comenta que, además de esta conducta, se pueden dar otras como el retraimiento o aislamiento o la agresión ante situaciones emocionales desagradables. Pero estas conductas son problemáticas a largo plazo, aunque alivian el malestar a corto plazo (Ehrenreich et al., 2022).

Se empieza a abordar entonces el concepto de acción opuesta. Esta acción supone una forma de actuar opuesta o diferente a los comportamientos emocionales, es decir, actuar en contra de lo que la emoción nos pide hacer. En grupo, se trabajan los comportamientos emocionales que suelen darse ante emociones desagradables y se buscan acciones opuestas.

Con frecuencia uno de los problemas en la adolescencia es la dificultad para organizar el tiempo libre y llevar a cabo actividades, más allá de las pantallas. Se reflexiona a este respecto, sobre si diariamente hacen cosas que les apetecen, si hacen actividades agradables con su familia, si disfrutan de su tiempo libre o si piensan que lo aprovechan. Se ofrecen numerosas actividades que pueden ser placenteras, como montar en bici, leer, cocinar, dibujar, acudir a una fiesta... y se clasifican en actividades para ayudar a otras personas, actividades divertidas que puede hacer uno sólo o acompañado, actividades en las que se aprende algo nuevo y actividades físicas. Se les plantea llevar un autorregistro de las actividades que llevarán a cabo durante la semana y se les anima a practicar acciones opuestas ante esas emociones desagradables que han ido detectando en las sesiones anteriores (Ehrenreich et al., 2020).

Módulo 4: Tomar conciencia de las sensaciones físicas.

En el módulo 3 centra su atención en los desencadenantes de las conductas emocionales (Ehrenreich et al., 2022). En este módulo se trabajará sobre las sensaciones físicas que esas emociones desagradables pueden provocar.

Para ello, se abordará el concepto de “respuesta de lucha o huida”, explicando las reacciones físicas que se producen, como la aceleración del ritmo cardíaco, los temblores o la dilatación de las pupilas. Se explica la manera en que reacciona nuestro cuerpo, y que a veces, esas mismas sensaciones intensas podemos sentir las en muchas situaciones.

De cara a percibir nuestras sensaciones, se enseña la técnica “escáner corporal”, por medio de la cual se ve centrando la atención en las partes del cuerpo que presentan malestar o incomodidad, se ofrece un grado numérico, se usa el diálogo interno para describir esa sensación física para finalmente centrarse en el momento presente, “observando” cómo cambian las sensaciones poco a poco. A continuación, se llevan a cabo varias exposiciones a sensaciones físicas molestas, provocadas de manera controlada en una exposición: mover la cabeza de lado a lado durante 30 segundos o correr en el sitio durante 1 minuto. Esto ayuda a crear sensaciones físicas que pueden ser “escaneadas” (Ehrenreich et al., 2020).

Este módulo, marca el ecuador de la intervención, en cuanto a módulos se refiere. Por eso, se finaliza animando a los adolescentes a que revisen el trabajo que han estado haciendo y reevalúen, con los conocimientos actuales, sus registros, en especial, el de “antes, durante y después”.

Módulo 5: Ser más flexible en tu forma de pensar

Para fomentar el aprendizaje de una forma más flexible de pensar se inicia el abordaje ofreciendo varias ilusiones ópticas en las que pueden verse diferentes dibujos, dependiendo de quién observa. Esto ayuda a comprender que las cosas dependen de cómo se miren y abre la puerta a tener puntos de vista distintos. Se explican qué son las interpretaciones alternativas y las automáticas, así como pensar de forma flexible, supone interpretar nuestro alrededor usando numerosos puntos de vista. Ante las emociones desagradables, las interpretaciones que se hacen muchas veces son inmediatas y, por ello, puede ser complicado cambiar esas interpretaciones, pero usando una forma de pensar más flexible ofrece alternativas útiles, distintas a los comportamientos emocionales (Ehrenreich et al., 2022).

Y es que nuestro cerebro nos pone trampas. Esas trampas del pensamiento, las distorsiones cognitivas, suponen maneras rígidas de pensar y actuar. Es por esto que en este módulo se abordan y se rebaten algunas de las trampas más frecuentes, como lo que se

debe o no hacer, el pensamiento mágico, la tendencia a usar etiquetas, o el adivinar el futuro, entre otras. Como mecanismo para detectar esas trampas y poder actuar de manera más flexible, se usa la herramienta “pensar como un detective”.

Se ofrece una dinámica de grupo, en la que se deben de crear una “trampa del pensamiento”, y que el otro grupo formule preguntas para rebatirla. Esta dinámica, además de para trabajar la confrontación a los pensamientos automáticos, las trampas del pensamiento, sirve también para reforzar la cohesión del grupo, motivar a los participantes e incentivarlos a que trabajen en casa, aplicando los aprendizajes que se ponen en marcha en las sesiones.

Se trabaja posteriormente sobre los pensamientos alternativos, aquellos que confrontan las trampas de pensamiento.

En este módulo se enseña también la resolución de problemas. Esta técnica es muy potente de cara a ofrecer alternativas distintas a las que se han venido usando. Se estructura en torno a varios pasos. En el primero se ha de definir el problema, de forma exhaustiva. Posteriormente, se piensan todas las posibles soluciones o alternativas. En este paso es importante no tomar decisiones, sino plantear opciones. En el paso 3º, se ha de juzgar cada opción. Para ello, se les pide a los adolescentes que digan cosas buenas y malas de cada alternativa (Ehrenreich et al., 2020). En el paso siguiente, se ha de marcar una hoja de ruta o planificación sobre el uso de una de las alternativas. Por ejemplo, se ha de decidir en qué día y hora se pondrá en marcha una de las soluciones. Además, es importante considerar que tal vez no funcione como esperábamos, pero que lo importante es cambiar y ver qué ocurre. Así, si el resultado no es el esperado, se podrá retomar otra solución seleccionada en el paso 3º y volver a aplicar el paso 4º, hasta que los resultados mejores o sean adecuados.

Al finalizar estas dos sesiones, el chico o chica adolescente debe poner en práctica todo lo aprendido, usando las fichas que aparecen en el manual de adolescente que se entregó en la primera sesión.

Módulo 6: Tomar conciencia de las experiencias emocionales

A lo largo de las sesiones anteriores, se ha fomentado entre los adolescentes la capacidad de concienciarse del momento presente en relación a experiencias emocionales intensas. En este módulo se ahonda más en esta práctica, incentivando que los participantes enfoquen su atención deliberadamente en las experiencias emo-

cionales. Frente a la distracción voluntaria o automática, la rumiación o el intento de suprimir las emociones desagradables, enfocar la “conciencia centrada en el presente” es una acción opuesta, que fomenta comportamientos adecuados (Ehrenreich et al., 2020).

Se instruye a los participantes respecto a los fundamentos de esta técnica, y se practican actividades relacionadas. Se les ofrece una actividad guiada de observación individual, en la que han de centrar su atención sobre un objeto. Se explica que la conciencia centrada en el presente ayuda a vivir el presente. Frente al vivir el presente encontramos un funcionamiento de “piloto automático”. Eso significa que nos centramos en el pasado o en el futuro. Esto nos impide ser plenamente conscientes de los pensamientos, emociones o experiencias que están dándose actualmente, puesto que estamos distraídos pensando en otras cosas.

Otra técnica que se explica y aplica en este módulo es la “conciencia sin juzgar”. Se trata de un tipo de conciencia centrada en el presente, y que ayuda a no reaccionar o juzgar las emociones (agradables-desagradables, como se ha ido haciendo hasta el momento), sino observar y aceptar las emociones por lo que son. Esta forma de trabajar, centrándose en los hechos y no en las interpretaciones que hacemos ayuda a que los adolescentes comiencen a tratarse con empatía y comprensión, a no juzgarse, como lo harían con otro adolescente (Ehrenreich et al., 2022). Esta manera de obrar es opuesta a las conductas de supresión de las emociones, el control de estas o la distracción. Si los adolescentes dejan de tratar de evitar una emoción intensa, pueden dejar de sentirla en favor de otras peores (más angustia, por ejemplo). Sin embargo, aceptar las emociones ayuda a rebajar el malestar. Para lograr explicar y aplicar la conciencia sin juzgar, se propone un ejercicio de concentración, en que los adolescentes deben imaginar cómo fluye un río. A medida que surjan pensamientos, los puede poner en el río, y permitir que sigan fluyendo, sin interrumpir el río. Se ofrece material para que practiquen la conciencia centrada en el presente y la conciencia sin juzgar, primeramente, mediante unos vídeos en el aula y, posteriormente, trabajándose en el domicilio.

Módulo 7: Exposición a las situaciones emocionales

En este módulo se trabaja con los adolescentes para identificar las situaciones en las que siguen utilizando comportamientos emocionales desadaptados, como la evitación conductual, la evitación cognitiva, la agresión u otras formas de afrontar las emociones fuertes. Se les ayudará a afrontar las situaciones que fueron de-

tectadas en sesiones anteriores y a buscar comportamientos más adaptados, usando la solución de problemas (Ehrenreich et al., 2022). En el fondo, el objetivo fundamental de este módulo es ayudar a los participantes a que se expongan a las emociones fuertes y, de esta manera, el chico o chica adolescente practique la conciencia de las experiencias emocionales y el pensamiento flexible.

Se comenzará la sesión repasando todas las habilidades aprendidas previamente. Además, se sugiere ofrecer un breve cuestionario que serviría como una dinámica grupal y un repaso de lo aprendido. Es importante comprobar que se están asimilando adecuadamente los conceptos, como el para qué sirve el programa, para qué sirven las emociones, etc.

A lo largo del módulo se va a abordar la exposición a las situaciones emocionales. Para comenzar, se hace uso del material de los adolescentes, y se usa de manera gráfica un “termómetro” de las emociones, que va desde emoción no desagradable hasta emoción extremadamente desagradable, y que usa una escala de 10 niveles. Posteriormente, los adolescentes deben desarrollar un formulario de comportamientos emocionales. Los pasos que seguirán son, en primer lugar, usando un folio o la ficha del manual del adolescente, anotar todas las situaciones u objetos que les provoquen emociones intensas. Estas se anotan en una tabla, ocupando la primera columna. Posteriormente, para cada situación de la primera columna escriben el comportamiento emocional que suelen realizar. Como paso siguiente, en otra columna y usando el termómetro referido anteriormente, han de valorar la emoción. Finalmente, se ha de anotar si han trabajado o no esos comportamientos emocionales.

A estas alturas del proyecto PsiCE, pueden haber ido logrando logros o no. Es importante en este punto dar a aquellos participantes que no han sabido, podido o querido trabajar una opción de “repesca”. Se recuerda la técnica SMART vista anteriormente para definir soluciones (Específicas, Medibles, Alcanzables, Realistas y Oportunas), y se anima a que completen la tabla trabajada anteriormente.

Aquí se indicará que las soluciones pueden darse de manera graduada, de manera que, para alcanzar completamente una solución óptima, tal vez se deba de partir en distintas soluciones más pequeñas. Así, se les ayuda a crear una “escalera emocional”, donde irán ascendiendo peldaños, donde la dificultad irá siendo cada vez mayor. Además, se les explica que, por cada avance en su escalera

emocional, han de concederse una recompensa acorde a ese logro: pequeñas recompensas iniciales hasta una gran recompensa cuando logren alcanzar el nivel superior de la escalera.

El protocolo unificado para adolescentes se basa en datos veraces contrastados por medio de experimentos (Ehrenreich et al., 2020). En este punto, es importante explicar a los participantes lo que son las curvas de la emoción ante una evitación/escape o cuando se da la habituación. La habituación es un proceso psicológico normal ante cualquier situación. Y los adolescentes han de comprender que, cuando se da la habituación, la respuesta emocional fuerte rebaja paulatinamente la intensidad, llegando incluso a desaparecer. Además, en este módulo se explica que, cuantas más veces se expone una persona a una situación que presenta emociones fuertes, más fácilmente llega a habituarse, por lo que llegará el momento que deje de tener esas emociones fuertes. Comprender esa realidad les ayuda a ver que las consecuencias nefastas y horribles que pensaban que se iban a dar no se presentan, y también les ayuda a ganar confianza en sus capacidades, para finalmente notar que esa emoción fuerte deja poco a poco de molestarlos.

Se concluyen las sesiones con una puesta en común grupal de cada situación que genera respuestas emocionales fuertes, y los avances que se han ido dando a lo largo del proyecto.

Módulo 8: Revisar los logros y mirar hacia el futuro.

Este módulo sirve de conclusión del proyecto, para revisar hasta qué punto los adolescentes se han beneficiado del enfoque terapéutico que caracteriza al Protocolo Unificado (Ehrenreich et al., 2022).

Se inicia la sesión dando a los participantes la ocasión de crear su “caja de herramientas”, que pueden personalizar con colores y en la que incluirán las técnicas y herramientas que se han visto y las que les van a resultar más útiles. También se trabaja de manera grupal, dando la ocasión de que cada participante exponga qué le ha parecido más interesante, qué habilidades han aprendido. Otra forma de trabajar, usando el material incluido es revisando el gráfico de problemas que han ido rellenando en las sesiones 1, 4 y 10. Se ofrece el gráfico de un ejemplo de adolescente y se les anima a que le den una valoración y un refuerzo referido al gráfico. Este trabajo han de hacerlo con su propio gráfico.

Otra dinámica de grupo, en modo asamblea, es que cada participante dé una apreciación positiva de alguno de sus compañeros/

as. Este refuerzo social es muy importante para los adolescentes (Ehrenreich et al., 2020).

Módulo P: La crianza del adolescente emocional

En el desarrollo del proyecto PsiCE, se han programado 2 sesiones con las familias de los adolescentes participantes. Estas sesiones se llevan a cabo después de la 1^o sesión y antes de la última, preferiblemente, a partir de la 7^o sesión.

A pesar de estas 2 sesiones, es fundamental fomentar el diálogo familia-adolescente a lo largo del proyecto PsiCE. Por este motivo, se invita a las familias a que, tras cada módulo, tengan una conversación en que se hable de los temas abordados, las reflexiones e impresiones de los adolescentes, etc.

Es importante recordar a las familias que su comportamiento puede contribuir en la sintomatología de los adolescentes o interferir negativamente sobre la capacidad para participar en el proyecto. Entre estos comportamientos familiares se encuentran la sobreprotección, dificultades en la gestión del comportamiento del adolescente, problemas para ofrecer refuerzo positivo o la falta de comprensión de los objetivos del tratamiento (Ehrenreich et al., 2022).

El módulo adicional para familias pretende cubrir varios objetivos. El principal es transmitir la idea de que los comportamientos emocionales que usan los padres, madres y tutores legales en respuesta a las emociones fuertes de sus hijos e hijas adolescentes pueden suponer que estas respuestas se mantengan o incluso se incrementen. Por ello, es fundamental que las familias participen activamente del proyecto PsiCE, identificando sus propias respuestas emocionales antes las emociones fuertes de sus hijos e hijas, que valoren los comportamientos de crianza que emplean para manejar el malestar propio y de los adolescentes.

Se inicia el módulo adicional explicando que el Protocolo Unificado para adolescentes no se ha diseñado para deshacerse de las emociones, sino que pretende ayudar a los adolescentes a aprender nuevas formas de manejarlas, de manera que no le afecten negativamente en su vida y que el terapeuta es un “entrenador” pero que quien debe de practicar lo que se enseña es el adolescente y que las familias también pueden ayudar en calidad de “entrenadores”.

Tras esto, especialmente en la 1^o sesión del módulo adicional se explica el contenido del proyecto PsiCE, los módulos que lo con-

REFERENCIAS

- ARORA, P. G., COLLINS, T. A., DART, E. H., HERNÁNDEZ, S., FETTERMAN, H., & DOLL, B. (2019). *Multi-tiered systems of support for school based mental health: A systematic review of depression interventions*. *School Mental Health*, 11(2), 240–264. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09314-4>.
- BARLOW, D. H., CURRERI, A. J., & WOODWARD, L. S. (2021). *Neuroticism and disorders of emotion: a new synthesis*. *Sage Journal*, 30(5), 410–417. <https://doi.org/10.1177/09637214211030253>
- CABELLO GONZÁLEZ, R., CASTILLO GUALDA, R., FERNÁNDEZ-BERROCAL, P. Y RUEDA GALLEGO, P. (2016). *Programa INTEMO+. Guía para mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes*. Ediciones Pirámide.
- CALVO, P. (2022). *Un pionero estudio de salud mental evaluará a 14.000 alumnos*, Huelva información, 7 de marzo de 2022. <https://www.pressreader.com/spain/huelva-informacion/20220307/282063395426909>
- CANALS-SANS, J., HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, C., SÁEZ-CARLES, M., & ARIJA-VAL, V. (2018). *Prevalence of DSM-5 depressive disorders and comorbidity in Spanish early adolescents: Has there been an increase in the last 20 years?* *Psychiatry research*, 268, 328–334. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.023>
- CANALS, J., VOLTAS, N., HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, C., COSI, S., & ARIJA, V. (2019). *Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents*. *European child & adolescent psychiatry*, 28(1), 131–143. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>
- CLAYBORNE, Z. M., VARIN, M., & COLMAN, I. (2019). *Systematic review and meta-analysis: adolescent depression and long-term psychosocial outcomes*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(1), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
- COP (2021). *Psicología basada en la evidencia en contextos educativos*. Infocop 15/09/2021. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=18394
- COP (2022). *Prevencción de los problemas emocionales en el contexto educativo. Eficacia del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico para adolescentes*. Infocop, 11/02/2022. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=19798
- COP DE MADRID (2021). *Estudio Consecuencias psicoeducativas y emocionales de la pandemia en el profesorado, alumnado y familias en*

la Comunidad de Madrid. https://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/estudio-profesorado-pdf-60d2e9ba50312.pdf

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN (2014). *Instrucciones de 30 de junio de 2014 de la Secretaría General de Educación sobre programas educativos y reconocimiento profesional del profesorado responsable de la coordinación de programas educativos en centros docentes públicos, así como del profesorado participante en los mismos.*

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN (2021). *Resolución de 16 de julio de 2021, de la Dirección General de Formación del Profesorado e Innovación Educativa, por la que se efectúa la convocatoria de los Programas para la Innovación Educativa regulados por las Instrucciones de 30 de junio de 2014 de la Secretaría General de Educación, para el curso académico 2021/2022.*

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN (2022a). *Creciendo en salud. Línea de intervención en educación emocional.* <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/00f69ff8-9d93-4f42-82f4-bfc4c5bebe67>

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN (2022b). *Forma joven en el ámbito Educativo. Línea de intervención en educación emocional.* <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/45eb7911-1e68-4269-ad22-59c6585eed79>

Decreto 182/2020, de 10 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 111/2016, de 14 de junio, por el que se establece la ordenación y el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

EHRENREICH-MAY, JILL, KENNEDY, S. M., SHERMAN, J. A., BENNETT, S. M., & BARLOW, D. H. (2020). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes. Manual del paciente.* Pirámide.

EHRENREICH-MAY, JILL, KENNEDY, S. M., SHERMAN, J. A., BENNETT, S. M., & BARLOW, D. H. (2022). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes. Manual del terapeuta.* Pirámide.

EZEIZA, B., IZAGIRRE, A., & LAKUNZA, A. (2008). *Programa de Inteligencia Emocional.* Gipuzkoa Foru Aldundia https://www.eskolabakegune.euskadi.eus/c/document_library/get_file?uuid=bab135eb-9cb7-4f32-aa8d-290d7ed8f5f7&groupId=2211625

FONSECA-PEDRERO, E., PÉREZ-ÁLVAREZ, M., AL-HALABI, S., INCHAUSTI, F., LÓPEZ-NAVARRO, E., MUÑIZ, J., LUCAS MOLINA, B., PÉREZ DE ALBÉNIZ, A.,

forman, las fechas en que se irán cubriendo las sesiones y las dudas generales que les surjan a las familias.

Es importante explicar a las familias que si sus hijos e hijas han sido seleccionados para participar en el proyecto PsiCE es porque, en la fase anterior, han ofrecido respuestas que indican que presentan cierta sintomatología ansiosa o depresiva, sin llegar a presentar un trastorno y que, participando en el proyecto, mejorarán esta sintomatología y el malestar asociado. Por ello, se debe motivar a la familia para que apoyen a sus hijos e hijas adolescentes en la participación activa del proyecto.

Se ofrece una explicación adecuada de la teoría en que se sustenta el protocolo unificado, explicando que las conductas de evitación provocan que los adolescentes, o las propias familias, padres, madres y tutores legales, se exponen menos a las situaciones o estímulos que provocan el malestar, por lo que los síntomas de ansiedad y/o depresión desaparecen momentáneamente, pero perduran en el tiempo, fomentando conductas menos adaptadas que el afrontamiento y la exposición. Para ello se explica a las familias cómo funciona el “doble registro del antes, durante y después”, que permite aumentar la conciencia sobre las respuestas emocionales de los adultos ante el malestar de los adolescentes. Esta herramienta es fundamental para ayudar a las familias a que ayuden a sus hijos e hijas, pero también para que comprendan qué conductas realizan como cuidadores principales. Hacerles ver que estos comportamientos son extremadamente frecuentes en los padres y madres de adolescentes, que en ocasiones fomentan la aparición de trastornos y que puede ser necesario invertir tiempo y paciencia para modificarlos es importante.

Se analizan algunos comportamientos frecuentes como el control excesivo y la sobreprotección, la crítica excesiva, la inconsistencia en las decisiones, el modelado excesivo de las emociones intensas y la evitación aprendida.

También se explican distintas estrategias que ayudarán a las familias: el elogio contextualizado, el ayudar a etiquetar las emociones de los adolescentes, la expresión de la empatía de los adultos hacia los menores, etc.

En la 2ª sesión, se invita a las familias a compartir los avances de sus hijos e hijas adolescentes. También se repasan contenidos abordados en la 1ª. Se incita a los padres a que sean creativos, que premien los esfuerzos de sus hijos e hijas, que hablen del trabajo

y los aprendizajes que están teniendo a raíz de participar en el proyecto PsiCE y que ayuden a sus hijos e hijas a que se expongan a las situaciones que les generan las emociones fuertes. Se recuerda que, al comienzo de las exposiciones, los adolescentes pueden sentir cierto grado de malestar, pero que superar esas emociones iniciales les ayudará a superarse y aprender nuevos comportamientos más adecuados.

Esta última sesión con las familias sirve de espacio en el que aventurar futuros problemas.

Conclusiones

Los trastornos emocionales suponen un grave riesgo para la población en general y, más aún si cabe, en la adolescencia. En esta etapa, los estudiantes están formando su personalidad y las formas de relaciones sociales con los demás, y puede ocurrir que estos problemas supongan una barrera inabarcable para ellos (Ehrenreich et al., 2020; Polanczyk et al., 2015). La relevancia de la detección precoz de sintomatología preclínica es esencial de cara a la pronta intervención y prevención de los problemas incipientes que comienzan a experimentar.

Este abordaje es principalmente preventivo, y se puede realizar desde los centros educativos. Por tanto, no se trata de una intervención clínica o sanitaria, sino la de ofrecer herramientas psicológicas para que desarrollen su personalidad de un punto de vista saludable (Arora et al., 2019; Parhiala et al., 2020; Weisz et al., 2017; Werner et al., 2017). Los programas educativos son esencialmente la mejor de las maneras de acercarse a la prevención y, más aún, en la edad escolar.

El Plan de Orientación y Acción Tutorial incluye diversos programas y actuaciones para la promoción de la salud; sin embargo, no son muy frecuentes los programas de intervención con alumnado en riesgo de presentar dificultades emocionales. Se añade el hecho de que los propios alumnos y alumnas cuando las padecen, tienen reticencias a hablar y a reconocerlas, por lo que no se visibiliza la necesidad en los centros educativos.

El programa PsiCE está diseñado para aplicarse desde el ámbito escolar y convertirse en una herramienta poderosa de prevención de los problemas emocionales de la población adolescente (Fonseca et al., 2021), que se adapta a las necesidades e intervenciones psicoeducativas que se realizan desde los Departamentos de Orientación.

BAÑOS, R., CANO, A., GIMENO-PEÓN, A., PRADO-ABRIL, J., GONZÁLEZ, A. VALERO, A., PRIEDE, A., GONZÁLEZ-BLANCH, C. RUIZ, P., MORIANA, J.A., GÓMEZ, L.E., & MONTOYA, I. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para infancia y adolescencia: estado de la cuestión. *Psicothema*, 33(2), 386 – 398. 10.7334/Psicothema 2021.56

GONZÁLEZ, A. (2015). Programa TEI. Tutoría entre iguales. *Innovación Educativa*, 25, 17-32.

GONZÁLEZ, A. (2021). Programa TEI: el alumnado como protagonista de la prevención de la violencia y el acoso escolar. Evidencias científicas. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), 47–58. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2208>

GÜELL BARCELÓ, M. Y MUÑOZ REDÓN, J. (2000). *Desconócete a ti mismo : programa de alfabetización emocional*. Paidós.

INTERNATIONAL COMMITTEE ON MENTAL HYGIENE (1948). *International Congress on Mental Health*. Lewis/Columbia University Press.

NAGOVITCH, P. (14 diciembre de 2021). *Los trastornos mentales en niños y adolescentes se triplican con la pandemia: "Pensaba en el suicidio cada día, cada noche"*. <https://elpais.com/sociedad/2021-12-14/los-trastornos-mentales-en-ninos-y-adolescentes-se-triplican-con-la-pandemia-pensaba-en-el-suicidio-cada-dia-cada-noche.html>

ONU (11 de noviembre de 2021). *La salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

PARHIALA, P., RANTA, K., GERGOV, V., KONTUNEN, J., LAW, R., LA GRECA, A. M., TORPPA, M., & MARTTUNEN, M. (2020). Interpersonal Counseling in the Treatment of Adolescent Depression: A Randomized Controlled Effectiveness and Feasibility Study in School Health and Welfare Services. *School Mental Health*, 12(2), 265-283. <http://dx.doi.org/10.1007/s12310-019-09346-w>

POLANCZYK, G. V., SALUM, G. A., SUGAYA, L. S., CAYE, A., & 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, and allied disciplines*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

SAVE THE CHILDREN (2021a). *Informe crecer saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*. <https://>

www.savethechildren.es/sites/default/files/202112/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf

- SAVE THE CHILDREN (2021b). *Informe crecer saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*. Anexo Andalucía. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/202112/Informe_Crecer_saludablemente_AnexoAndalucia_DIC_21.pdf
- SEGURA, M. (2002). *Ser persona y relacionarse*. Narcea
- SHADER, R. I. (2020). COVID-19 and depression. *Clinical Therapeutics*, 42(6), 962-963. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.04.010>
- SHAH SYED, M. A., DANISH, M., QURESHI MUHAMMAD, F. H., ABBAS, M. Z., & SAMEEHA, A. (2021). Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 101-110. <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>
- TÜRK, F., KUL, A., & KILINÇ, E. (2021). Depression-anxiety and coping strategies of adolescents during the COVID-19 pandemic. *Turkish Journal of Education*, 10(2), 58-75. <https://doi.org/10.19128/turje.814621>
- WEISZ, J.R., & KAZDIN, A.E. (2017). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. Guilford.
- WEISZ, J. R., KUPPENS, S., NG, M. Y., ECKSHAIN, D., UGUETO, A. M., VAUGHN-COAXUM, R., JENSEN-DOSS, A., HAWLEY, K. M., KRUMHOLZ MARCHETTE, L. S., CHU, B. C., WEERSING, V. R., & FORDWOOD, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *The American psychologist*, 72(2), 79–117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>
- WERNER-SEIDLER, A., PERRY, Y., CALEAR, A. L., NEWBY, J. M., & CHRISTENSEN, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and metaanalysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>

Los programas psicoeducativos deben estar basados en la evidencia científica y en programas que favorezcan el control de las posibles variables externas (Weisz y Kadiz, 2017). La implementación de programas en periodos cortos de tiempo puede arrojar resultados sobre su eficacia y posibilidad de propiciar cambios en los adolescentes. Estas intervenciones deben contener explícitamente todos los componentes instrucciones para poder ser aplicados en distintas realidades y contextos socioculturales.

Dichas intervenciones en materia de salud emocional requieren la colaboración y coordinación de las administraciones, especialmente, la educativa y la sanitaria, así como de otros organismos e instituciones –como los Ayuntamientos, los Colegios profesionales, las asociaciones y organizaciones no gubernamentales–, que contribuyen a la salud y el bienestar de nuestro alumnado.