



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Programa grupal de educación emocional para
Educación Secundaria desde la Terapia Contextual

Group program of emotional education for Secondary
Education from Contextual Therapies

Autora

Eva Félix Cisneros

Directora

Carolina Falcón Linares

FACULTAD DE EDUCACIÓN

2020-2021

Índice

Resumen.....	4
1. Introducción.....	5
2. Marco teórico.....	6
2.1. Adolescencia y salud mental	6
2.2. Inflexibilidad psicológica en la adolescencia.....	7
2.3. Modelo Contextual de intervención	8
2.4. Educación para la Salud mental en los centros educativos	9
2.4.1. El contexto educativo en Educación Secundaria	10
2.4.2. La educación emocional desde la Orientación Educativa.....	10
2.4.3. La intervención orientadora mediante programas educativos	11
2.4.4. Programas de educación emocional para adolescentes.....	12
3. Propuesta de intervención.....	13
3.1. Definición de la necesidad contextualizada	13
3.2. Objetivos	14
3.2.1. Objetivos específicos	14
3.3. Metodología	14
3.4. Temporalización, agentes y recursos	15
3.5. Evaluación.....	16
3.6. Contenidos.....	18
3.6.1. Sesión 1: El concurso de las emociones	18
3.6.2. Sesión 2: La trampa de la evitación	19
3.6.3. Sesión 3: Iniciación a la práctica de Mindfulness.....	20
3.6.4. Sesión 4: El jardín.....	22
4. Conclusiones.....	22
Referencias Bibliográficas	26
Anexos	34

Índice de Figuras

Figura 1. Datos sobre salud mental Infanto-juvenil obtenidos en OMS (2020). Figura de elaboración propia.....	7
Figura 2. Clasificación de modelos en intervención (Santana y Santana, 1998).....	11
Figura 3. Fotograma del corto “Fallin’ Floyd”	19
Figura 4. Países con iniciativas en educación emocional según informe Fundación Botín. ...	23

Resumen

La adolescencia es una etapa complicada durante la que se producen muchos cambios en los y las jóvenes. Datos recientes muestran un incremento de los problemas de salud mental en los centros educativos que, si no se abordan, pueden acarrear mayores problemas en el desarrollo integral del alumnado. Por ello, el presente Trabajo de Final de Máster propone un Modelo de Programa grupal compuesto por seis sesiones con el objetivo de dar solución a dichas necesidades en los centros de educación secundaria. La intervención está dirigida a los estudiantes de 4º de la E.S.O durante las horas de tutoría, incluyéndose así en el POAT. Este programa de psicoeducación se basa en la filosofía conductual, en concreto, en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), teniendo como meta la puesta en marcha de acciones valiosas y la promoción de una relación de calidad con nuestras emociones.

Palabras Clave: Adolescencia; Infanto-juvenil; Educación Secundaria; Programa educativo; Psicoeducación; Salud Mental; Orientación Educativa; Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT); Terapias Contextuales.

Abstract

Adolescence is a complicated stage during which many changes take place in young people. Recent data show an increase in mental health problems in schools that, if not addressed, can lead to greater problems in the integral development of students. For this reason, this Master's Final Project proposes a groupal Program Model composed of six sessions with the aim of solving these needs in secondary education centers. The intervention is aimed at 4th year E.S.O students during tutoring hours, thus being included in the POAT. This psychoeducation program is based on behavioral philosophy, specifically, on Acceptance and Commitment Therapy (ACT), with the goal of implementing valuable actions and promoting a quality relationship with our emotions.

Key Words: Adolescence; Infanto-juvenile; Secondary education; Educational program; Psychoeducation; Mental health; Educational orientation; Acceptance and Commitment Therapy (ACT); Contextual Therapies.

1. Introducción

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) muestra un programa de intervención grupal dirigida a adolescentes que se encuentren estudiando el último curso de Educación Secundaria Obligatoria. Se propone una intervención a través de la corriente psicológica de las Terapias Contextuales, en concreto basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para construir un programa educativo. El principal objetivo es el de promover una relación de calidad con nuestras emociones y dotar a los alumnos de herramientas que les permitan tomar direcciones valiosas en su vida.

La motivación para realizar esta intervención se encontró tras una conversación con mi tutora del centro de práctica, Alicia Marín, en la que expuso su preocupación por los altos niveles de ansiedad ante los exámenes en los estudiantes del centro Francisco Grande Covián, especialmente entre los chicos y chicas de más edad (3º y 4º de la ESO y Bachillerato). Durante el pasado curso 2020-2021 casi 40 alumnos y alumnas de este centro pasaron por el Departamento de Orientación por malestar emocional y, o bien, se les ha derivado a Salud Mental, o han comunicado que estaban asistiendo. Esta cifra es un dato pequeño para ser representativo de la salud mental de los y las jóvenes, pero es un indicador importante para conocer y comprender la situación actual en el IES Francisco Grande Covián. Además, no se tuvieron en cuenta a los/as alumnos/as que ya pueden estar siendo atendidos o atendidas por profesionales de la Salud Mental, ya sea a través del ámbito público como del privado, sin que se tenga constancia de ello. Un ejemplo claro de esta situación es que, durante el anterior curso escolar 4 alumnos/as hicieron uso del servicio de atención domiciliaria debido, en todos los casos, a problemas de ansiedad. Es por ello que, como psicóloga sanitaria, sentí que tenía el deber de actuar y, junto a mi compañera Rebeca, llevamos a cabo una breve intervención con los alumnos y alumnas de 2º de Bachillerato. Este TFM pretende mejorar y ampliar aquella intervención centrada en la ansiedad para crear una intervención educativa desde la psicoeducación.

El contexto en el que se realiza la intervención es un gran centro con aproximadamente 700 alumnos y alumnas. La población del IES es muy diversa, conviven un total de 35 nacionalidades en el mismo centro, la economía de las familias también es muy variada, desde necesidades de derivación a Servicios Sociales y necesidad de ayuda inmediata con la comida (necesidad suplida gracias a un banco de alimentos organizado entre el profesorado con muy buena acogida), hasta jóvenes de que continuarán sus estudios en el ámbito privado y con gran comodidad financiera. Por otro lado, el centro cuenta con la asistencia de dos alumnas con discapacidad visual, y otras dos con discapacidad auditiva,

además de múltiples alumnos y alumnas con necesidad específica de apoyo educativo, con adaptaciones curriculares tanto no significativas como significativas, hay una gran cantidad de casos de incorporación tardía al sistema educativo, que comienzan sin conocer el idioma por lo que se ofrece la oportunidad de aprenderlo gracias al programa PRESS (programa de refuerzo del español que ofrece un nivel del idioma algo menor al B2 según el Marco Común Europeo de Referencia) y las clases de español dentro del mismo centro de secundaria.

El programa de intervención se plantea en las horas de tutoría con una duración de 6 sesiones semanales de aproximadamente 50 minutos cada una, dos de ellas dedicadas al pre y post-test. El rol del orientador/a es el de promover una relación distinta con las emociones en los estudiantes y orientar las acciones hacia algo valioso para cada uno de ellos.

2. Marco teórico

2.1. Adolescencia y salud mental

La adolescencia es un período de la vida que se sitúa entre la infancia y la adultez, durante esta etapa se producen muchos cambios drásticos a nivel biológico, social y psicológico (Viejo y Ortega-Ruiz, 2015), conformando un trayecto muy sensible a presentar problemas de salud mental (Berk, 2004; Padilla y Jiménez, 2014).

En el pasado año 2020, la OMS (Organización Mundial de la Salud) dio luz a datos aterradores en relación a la adolescencia y la salud mental: en edades comprendidas entre los 10 y los 19 años los trastornos mentales representaban el 16% de las enfermedades y lesiones, comenzando antes o durante los 14 años de edad, siendo la depresión una de las principales causas de enfermedad y/o discapacidad, y reveló que el suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años (Figura 1).

Entre los principales trastornos se encuentran los emocionales (depresión y/o ansiedad, entre otros), trastornos del comportamiento (TDAH, Trastornos de Conducta), Trastornos Alimentarios (Anorexia Nerviosa, Bulimia, Atracones), Psicosis, Suicidio y Autolesiones y Conductas de Riesgo. Además, por si los datos ya no fueran poco alentadores, la misma organización comunicó que no abordar dichos trastornos mentales en la adolescencia repercute consecuencias que se extienden hasta la adultez, afectando tanto a la salud física como mental y que limitan las oportunidades de disfrutar de una vida adulta satisfactoria (OMS, 2020).

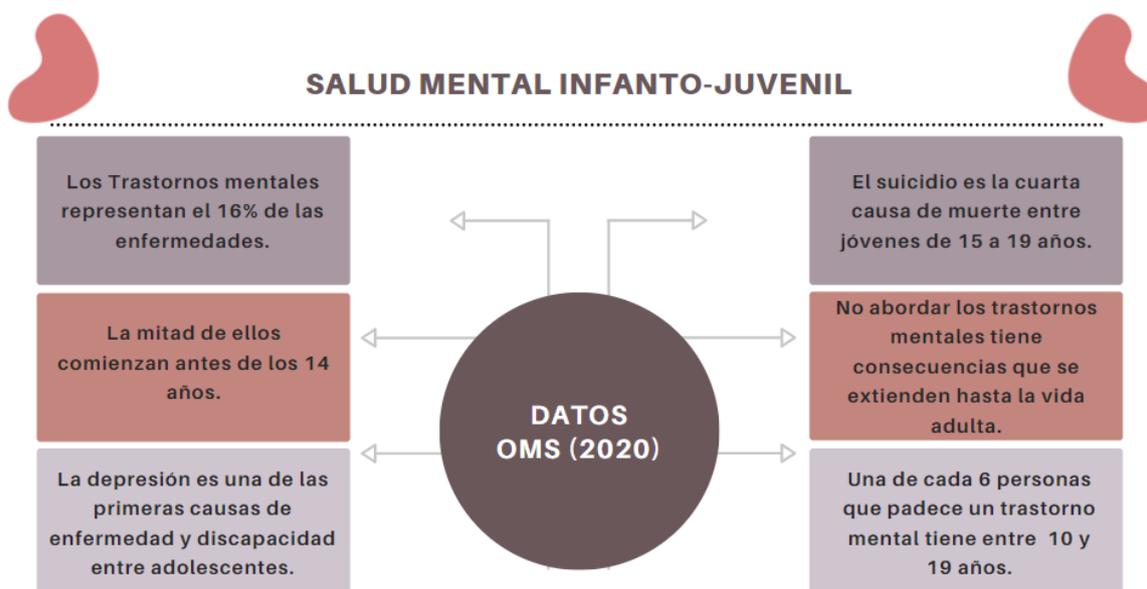


Figura 1. Datos sobre salud mental Infanto-juvenil obtenidos en OMS (2020). Figura de elaboración propia.

El adolescente, asimismo, puede encontrarse en un ambiente poco validante en esta etapa “sensible” de la vida, que puede acompañarse de fracaso en el ámbito escolar, social o familiar donde, erróneamente, entienda que sus emociones son enemigos de los que hay que huir y escapar, generando problemas en la motivación, autoestima, relaciones sociales, etc. En estas ocasiones, la respuesta de los demás (familiares, educadores, amistades) no suele ser de aceptación y comprensión, ya que estos comportamientos también generan emociones desagradables en ellos y ellas, como tristeza, enfado o miedo, lo que puede generar más sentimientos de incomprensión y soledad en el joven, alargando así el problema (Padilla y Jiménez, 2014).

2.2. Inflexibilidad psicológica en la adolescencia

Este conjunto de experiencias y formas de funcionamiento en los jóvenes se engloban dentro del concepto de inflexibilidad psicológica o trastorno de evitación experiencial (Hayes et al, 1996; Luciano y Hayes, 2001; Cheron et al., 2009). La inflexibilidad psicológica o evitación experiencial se presenta cuando los propios eventos privados, las emociones o los pensamientos de uno/a mismo/a impiden el contacto con la realidad y alejan a la persona de aquello relacionado con los valores importantes de su vida. Se llama patrón inflexible porque la persona actúa bajo la necesidad de controlar y evitar la aparición de esos pensamientos,

recuerdos, imágenes, sensaciones o eventos privados que generan malestar, de forma que dicho patrón de conducta puede volverse problemático y afecte a la salud mental (Luciano y Valdivia, 2006). A veces, es necesaria la ayuda de profesionales de la salud mental cuando existe un gran esfuerzo para escapar de dichas emociones o sensaciones desagradables, aliviando así el malestar por un momento, pero que genera problemas a largo plazo ya que los jóvenes se ven alejados respecto a lo que es importante en su vida (Luciano, 2001).

El patrón de inflexibilidad psicológica en adolescentes se presenta en múltiples problemas psicológicos como trastornos afectivos, ansiedad, trastornos alimentarios, trastorno límite de personalidad, autolesiones y suicidio, conductas impulsivas de consumo de drogas o relaciones sexuales de riesgo, donde el foco común se encuentra en el sufrimiento (Hayes et al., 1999; Luciano y Hayes, 2001; Cheron et al., 2009; Ruiz-Jiménez, 2010). Para poder romper dicho patrón es crucial abastecer al adolescente de habilidades que permitan comprender y hacer un hueco a sus emociones de una forma distinta a la que se estaba haciendo y proporcionar ejercicios dirigidos a acciones valiosas. Esto dota al adolescente de una mayor capacidad para regular sus emociones de forma afectiva (Padilla y Jiménez, 2014).

2.3. Modelo Contextual de intervención

El modelo contextual considera que la conducta se comprende mejor cuando se pone el foco de atención en el contexto en el que se produce. Lo mismo sucede con la relación, que se puede interpretar mejor cuando se focaliza la atención en los efectos (Dougher y Hayes, 2000; Hayes et al., 2012). De forma que explicar la conducta supone centrarse en la función o propósito de la misma, y no simplemente en la topología, por ello dos conductas aparentemente diferentes pueden ser iguales si tienen la misma función, y viceversa, formas similares de responder ante un mismo estímulo podrían considerarse diferentes cuando sus funciones también fueran distintas (Dougher y Hayes, 2000).

Dentro del modelo contextual se encuentra ACT que, siguiendo con los estudios de Törneke et al. (2016), pone el énfasis en la inflexibilidad psicológica y el trastorno de evitación experiencial, siendo el principal objetivo el cambio de la función de los eventos privados (pensamientos, imágenes, sensaciones, etc.) en vez de alterar su frecuencia o contenidos. De esta forma, como se explicaba anteriormente, es posible promover la flexibilidad psicológica y vivir el momento presente sin tratar de evitar los eventos privados, sino estando en contacto con estos y tener la capacidad de elegir si actuamos de acuerdo a nuestros valores u obedecemos al impulso de estos eventos (Hayes y Strosahl, 2005; Molina y Quevedo, 2019).

Es por ello que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) trabaja a través de los dos principales aspectos de la inflexibilidad psicológica: la fusión cognitiva, o creencia de que todos los eventos privados son reales, y la evitación experiencial, entendida como un conjunto de conductas centradas en el escape o huida de los propios pensamientos, emociones sensaciones, recuerdos y otros eventos privados con funciones de carácter aversivo, lo que acaba siendo una barrera para realizar acciones valiosas (Hayes et al., 1999; Blackledge y Hayes, 2001; Wilson y Luciano, 2002; Greco y Hayes, 2008; Valdivias-Salas et al., 2016).

Así mismo, según la OMS (2020), las intervenciones dirigidas a la promoción de la salud mental en adolescentes deben orientarse al fortalecimiento de la capacidad de gestión emocional, potenciando las conductas alternativas a comportamientos de riesgo y a desarrollar flexibilidad psicológica ante situaciones difíciles o adversas, preferiblemente en entornos sociales que puedan favorecer las redes de apoyo mutuo y el abarque desde múltiples niveles (familiar, social, educativo, etc.).

En la actualidad, la información disponible demuestra la eficacia de ACT en el tratamiento de diversas problemáticas en niños y adolescentes (Moreno y Quevedo, 2019) como, por ejemplo, en pensamientos ansiosos (Brown y Hooper, 2009), conductas problema en clase (Ruiz et al., 2012), TDAH (Strosahl et al., 2012), problemas de relaciones sociales, convivencia escolar y autonomía personal (López et al., 2013), autismo (Pahnke et al., 2014), depresión, malestar psicológico y sentimiento de culpa (Moghanloo et al., 2015), patrones de evitación experiencial y fusión cognitiva (Cobos, 2017), entre otros.

Son tres las herramientas que se utilizan en la actuación para las diversas problemáticas psicológicas desde ACT, siendo: el análisis funcional y la desesperanza creativa, la clarificación de valores y la de-fusión (Wilson y Luciano, 2002; Luciano et al., 2004; Hayes et al., 2012). Esta triada de técnicas serán utilizadas a lo largo de las sesiones grupales para promover la flexibilidad psicológica en los estudiantes ante el malestar y conductas problema.

2.4. Educación para la Salud mental en los centros educativos

Los centros educativos son el espacio donde los adolescentes pasan la gran parte del día, y donde normalmente se crean los grupos sociales, de apoyo y de relación, por lo que se convierten en un contexto natural en el que implementar estrategias psicológicas (Wisner et al., 2010). De esta forma, el rol de la escuela no puede simplificarse a la educación formal y el desarrollo cognitivo, sino que además se puede -y debe- promover de forma activa el

desarrollo de los adolescentes en el ámbito personal y afectivo, promoviendo el bienestar de los estudiantes (Zeener et al., 2014; Langer et al, 2017).

Además, teniendo en cuenta el pasado curso 2019-2020 en el que dio comienzo la pandemia mundial por COVID-19, los adolescentes forman parte de una población especialmente vulnerable ante las crisis sociales, teniendo graves efectos en la salud física y mental (Cruz y Zeichner, 2020). Por lo que los centros educativos deben de ofrecer respuesta a todos sus estudiantes, según la ORDEN ECD/1004/2018, por la que se regula la Red Integrada de Orientación Educativa en los centros docentes no universitarios.

2.4.1. El contexto educativo en Educación Secundaria

Los constantes cambios en la sociedad en los últimos años han provocado que se desdibujen los límites marcados entre la etapa educativa y profesional, convirtiendo así el periodo de la educación formal en una oportunidad para que la persona aprenda y se desarrolle profesional y personalmente (Corominas, 2006; Martínez-Clares et al., 2014). Por ello desde la Educación Secundaria se debe promover el desarrollo de competencias y habilidades que permita a los jóvenes responsabilizarse y tomar el timón de su viaje hacia el propio proyecto vital y afrontar situaciones que impliquen cambios o modificaciones, ya sea en un contexto académico, profesional o personal (Martínez-Clares et al., 2014).

Sin embargo, a pesar de ser una etapa decisiva en la vida de los jóvenes adolescentes, encontramos algunas barreras en el contexto educativo español dentro de la Educación Secundaria. Según el estudio llevado a cabo por Navarro (2015), existen carencias en los recursos materiales y humanos en educación secundaria y bachillerato por encima de la educación infantil y primaria, por lo que el profesorado de educación secundaria considera que está sobrecargado, no solo por las tareas dentro del aula sino también por la gestión burocrática fuera de la misma. Además, el 25% del profesorado entrevistado opinó que los centros no están preparados para responder ante las necesidades de la educación inclusiva, donde se incluye a todos los alumnos y alumnas, incluidos aquellos y aquellas con problemas emocionales, y reflejan la falta de formación para responder a sus necesidades.

2.4.2. La educación emocional desde la Orientación Educativa

La educación emocional es un proceso educativo que se mantiene a lo largo de toda la vida con el objetivo de desarrollar competencias emocionales a través de la intervención grupal, con un carácter proactivo, preventivo y de desarrollo (Bisquerra y Lopez-Cassá, 2021). Asimismo, incluir la educación emocional desde el centro educativo es realmente

importante, ya que es bien conocido que los estudiantes tienden a reproducir lo que dicen o hacen sus maestros y profesores, incluyendo la conducta relacionada con las emociones (Martínez-Otero, 2006; García, 2012).

Es en este punto donde parte de la función de la orientación educativa cobra sentido y pretende el desarrollo integral del alumnado, ya que su finalidad es la de ayudar a integrar la comprensión de sí mismo/a y del contexto y aplicarla a la vida, con el objetivo y finalidad de tomar las decisiones más certeras, no exclusivamente en relación a lo académico y laboral, sino también en lo personal y social (Iriarte, 2004; Martínez-Clares et al., 2014).

2.4.3. La intervención orientadora mediante programas educativos

La intervención orientadora, como cualquier otra disciplina, dispone de varios modelos de intervención desde los que se ofrecen diversas posibilidades para la acción orientadora (Castellano, 1995; Bausela, 2004). Tomando como referencia la clasificación de Bisquerra y Álvarez (1996) (Santana y Santana, 1998) (Figura 2), el actual proyecto se pondrá en marcha mediante el Modelo de Programas puesto que pone el foco de atención sobre los grupos y considera a los alumnos y alumnas como agentes activos en el proceso orientativo (Bausela, 2004).

Autores	Clasificación de modelos de intervención en orientación
Rodríguez Espinar (1993) Álvarez González (1995)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo de intervención directa individual (modelo de counseling). ▪ Modelo de intervención grupal (modelo de servicios vs programas). ▪ Modelo de intervención indirecta individual y/o grupal (modelo de consulta). ▪ Modelo tecnológico.
Álvarez Rojo (1994)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo de servicios. ▪ Modelo de programas. ▪ Modelo de consulta centrado en los problemas educativos. ▪ Modelo de consulta centrado en las organizaciones.
Bisquerra y Álvarez (1996)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo clínico. ▪ Modelo de servicios. ▪ Modelo de programas. ▪ Modelo de consulta. ▪ Modelo tecnológico. ▪ Modelo psicopedagógico.
Repetto (1995)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo de consejo (counseling). ▪ Modelo de servicios. ▪ Modelo de programas. ▪ Modelo de consulta. ▪ Modelo tecnológico.
Jiménez Gómez y Porras Vallejo (1997)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo de counseling (acción psicopedagógica directa individualizada) ▪ Modelo de programas (acción psicopedagógica directa grupal). ▪ Modelo de consulta (acción psicopedagógica indirecta individual o grupal).

Figura 2. Clasificación de modelos en intervención (Santana y Santana, 1998).

Además, el Modelo de Programas trata una actividad planificada en un contexto determinado, se diseña y realiza con la intención de conseguir unos objetivos concretos y se elabora a raíz de un diagnóstico de necesidades (Matas, 2007), por lo que es el modelo más adecuado para esta intervención.

Por otro lado, el Modelo de Programas cuenta con una serie de características que lo diferencian de otros modelos, por ejemplo, la intervención es directa sobre el grupo de interés o beneficiarios de la intervención, se diseña para un grupo concreto de sujetos aunque los resultados puedan alcanzar a todo el alumnado, siendo el objetivo principal cubrir las necesidades observadas inicialmente para desarrollar las acciones, además la evaluación forma parte de la acción por lo que el programa puede ir evolucionando y modificándose según sea necesario. Adicionalmente, el Modelo de Programas genera un conjunto de ventajas que el resto de programas no alcanza, ya que promueve un sistema de trabajo cooperativo y basado en la colaboración de todo el alumnado y profesorado implicado y cuando se consiguen los resultados alcanzan a un mayor número de personas (Matas, 2007).

2.4.4. Programas de educación emocional para adolescentes

Diversos artículos evidencian los efectos de la educación emocional (Keefer et al., 2018; López-Cassá et al., 2018; Bisquerra y López-Cassá, 2021) cuando programas de educación emocional se implantan en el centro educativo como, por ejemplo, la mejora de las competencias emocionales y sociales, las actitudes hacia sí mismo y los demás en la escuela, comportamientos positivos en el aula, la mejora del clima en la clase, reducción del comportamiento disruptivo o mejora del rendimiento académico. Así mismo se observa una reducción de los problemas y conflictos, problemas conductuales, agresividad y violencia o ansiedad y estrés, así como un incremento con la satisfacción vital y una mejora en los recursos y habilidades para afrontar situaciones complicadas.

Estados Unidos ha sido uno de los países que se ha comprometido con la educación emocional, sin embargo España también ha llevado a cabo varios proyectos y programas de educación emocional en los centros. Es el caso de Cataluña con el programa desarrollado por el GROPE (Grup de Recerca en Orientació Psicopedagògica) para niños y adolescentes o el Laboratorio de Emociones de la Universidad de Málaga que lleva en marcha desde el año 1996 con el programa INTEMO basado en los estudios de Mayer y Salovey (1997). Este programa consta de doce sesiones repartidas en cuatro fases (Fase 1: Presentación del programa y Percepción y expresión emocional; Fase 2: Facilitación emocional; Fase 3: Comprensión emocional; Fase 4: Regulación emocional). Los resultados recogidos tras la

implementación del programa INTEMO, muestran la efectividad del programa con efectos a corto y largo plazo en el ajuste psicológico de los jóvenes, las relaciones sociales, la empatía y en conductas disruptivas y/o violentas (Extremera y Fernández-Berrocal; 2013).

3. Propuesta de intervención

A continuación se presenta la propuesta de intervención del presente Trabajo de Final de Máster:

3.1. Definición de la necesidad contextualizada

La educación emocional no es más que una respuesta educativa ante las necesidades de los jóvenes que, por diversos motivos, no se encuentran suficientemente atendidas por los organismos académicos, como el estrés, ansiedad, depresión, violencia en todas sus formas, problemas sociales y/o familiares, conductas de riesgo, etc. La privación de las necesidades básicas y secundarias en el ser humano puede acarrear graves problemas emocionales en los jóvenes, según refleja también Bisquerra (2011). La educación emocional supone una asignatura más y, en muchos casos, pasa desapercibida dentro del currículo. Sin embargo, el proceso educativo no se caracteriza por una relación impersonal donde se transmitan exclusivamente conocimientos académicos, o no debería ser así, si no que se trata de un conjunto enorme de relaciones interpersonales y sociales en un contexto donde desarrollar la integridad y el desarrollo académico, laboral, social y personal de los jóvenes estudiantes. En este tipo de relaciones entre alumnado-profesorado-familias-servicios intervienen las emociones que juegan un gran papel en la conducta humana, bien sea compartida o privada.

Como dicen Trianes y García (2002), en la relación interpersonal que germina del proceso educativo se ponen en juego el conocimiento y expresión de las emociones y la regulación emocional.

Además, este año más que ninguno se están saturando los servicios de atención psicológica públicos y privados a raíz de la situación sanitaria, tal como muestran Lasa et al. (2020) en su libro. De forma que, se considera beneficiosa cualquier acción preventiva o informativa sobre emociones y autoconocimiento.

Por ello, teniendo en cuenta la bibliografía revisada y las necesidades encontradas en el centro, se plantea un programa de intervención educativa basada en la educación emocional para implementarse en el último curso de Educación Secundaria Obligatoria (4º de la ESO).

3.2. Objetivos

El objetivo principal del programa de intervención educativo es promover una relación de calidad con las emociones básicas, especialmente con aquellas desagradables, fomentando así la inteligencia emocional y motivar a los alumnos y alumnas para llevar a cabo conductas con dirección que les acerquen a vivir una vida valiosa, plena y con sentido.

Se espera que gracias a la intervención el alumnado aumente las conductas psicológicamente flexibles, reduzca el patrón de evitación experiencial y mejore su regulación emocional.

3.2.1. Objetivos específicos

Los objetivos específicos que se pretenden conseguir a través del programa educativo son los siguientes:

- Conocer las emociones básicas.
- Conocer los componentes de la emoción.
- Comprender la función de la conducta.
- Promover la flexibilidad psicológica.
- Introducir el patrón de conducta evitativo vs no evitativo.
- Mejorar el autoconocimiento del alumnado.
- Promover el desarrollo e integridad de los y las jóvenes.
- Facilitar la inclusión en el aula y centro escolar de todo el alumnado a través de un programa educativo basado en la psicoeducación y la participación de todos y todas.
- Mejorar el clima en el aula.
- Fomentar la motivación hacia direcciones valiosas.
- Desestigmatizar la salud mental.
- Favorecer la coordinación y cooperación del profesorado con el departamento de orientación.
- Ofrecer un espacio libre y seguro donde expresarse y conocerse.

3.3. Metodología

El actual programa educativo está basado en la intervención en flexibilidad psicológica como competencia emocional de los jóvenes de Cobos-Sanchez et al. (2017), que supuso una mejora significativa en los jóvenes participantes respecto a la evitación experiencial, reduciéndola, y en la flexibilidad psicológica, aumentándola.

Así mismo, este programa se diferencia de otros programas de mejora de la inteligencia y gestión emocional en que no se centra en estrategias de supresión y control emocional. En lugar de eso, se basa en la aceptación de las emociones y en el empuje hacia acciones valiosas a pesar de los eventos privados desagradables, como emociones o pensamientos, siendo una estrategia eficaz de comportamiento.

El modelo conductual se basa en la rama de la filosofía pragmática que deriva del modelo conductual, esta nueva vertiente pretende superar las dificultades y barreras encontradas en el modelo conductual y cognitivo-conductual. Desde este modelo se entiende que la conducta se explica en base a variables contextuales y que es desde ahí mismo desde donde puede ser influenciada, por lo que los comportamientos disfuncionales se explican desde diversos factores (históricos, situacionales y contextuales), y el cambio se define en función de los valores (entendidos como campos vitales) del alumnado (Padilla y Jiménez, 2014).

El presente trabajo propone una metodología de carácter grupal para asegurarse de que el programa llega a todo el alumnado de la forma más parecida posible y porque logísticamente es la metodología más sencilla. Además, las intervenciones en psicoeducación grupales han demostrado su eficacia ya que todas las personas integrantes pueden observar los patrones y experiencias de sus compañeros (Giraldo et al., 2020; Padilla y Jiménez, 2014), lo que permite que el grupo se enriquezca y se cree un espacio donde expresarse.

A continuación se presentan los componentes metodológicos del programa (temporalización, agentes y recursos, plan de evaluación y contenidos):

3.4. Temporalización, agentes y recursos

La intervención está dirigida al alumnado de 4º de la ESO, independientemente del itinerario que esté cursando, y al tutor o tutora de la clase. El programa se implantará en todas las aulas de este curso, y no cuenta con criterios de exclusión.

Constará de seis sesiones con carácter semanal en la hora de tutoría con una duración de aproximadamente 50 minutos por sesión. La última y primera sesión será dedicada en exclusiva a la explicación del programa y a la cumplimentación de los cuestionarios de evaluación pre-test y post-test. En conclusión, la intervención en educación emocional constará de cuatro sesiones, y dos sesiones en las que se recogerán datos para la futura evaluación del programa.

Los recursos materiales necesarios serán cartulinas de diferentes colores (al menos 6), rotuladores, lápices de colores y bolígrafos para la sesión 1, folios y fotocopias del Anexo 1

para la sesión 4. Por otro lado, serán necesarios algunos recursos espaciales y tecnológicos como una sala con conexión a internet, ordenador, proyector y altavoces para las sesiones 2, 3 y 4. En relación a los recursos humanos, será necesaria la presencia del profesional (orientador/a) y el tutor/a de la clase.

3.5. Evaluación

La evaluación de programas es una actividad metodológica que se compone de dos partes continuas: por un lado la evaluación cualitativa y reflexiva del programa por parte de, en este caso, el orientador/a y el tutor/a, entendido como un plan al servicio de las necesidades que se vayan encontrando a lo largo del camino para obtener las metas y objetivos; y por otro lado: la evaluación cuantitativa mediante la aplicación de cuestionarios objetivos para conocer la evolución del programa y si los objetivos han sido alcanzados. Por ello, la evaluación es un componente integral, inevitable y necesario cuando se trata de la aplicación de programas. Incluso, el simple de hecho de incluir la evaluación o no dentro del programa educativo condiciona la metodología del mismo, limitando su alcance y posibilidades en caso de no llevarlo a cabo (Enríquez, 2002).

Habrán tres momentos de evaluación que se compondrán de estrategias distintas, siendo: antes, durante y después del programa educativo. En el momento de “antes” se distribuirán y aplicarán dos cuestionarios que evalúan el patrón evitativo y la fusión cognitiva (CEF-A, 2017) y las dificultades encontradas en la regulación emocional (DERS, 2004). Además, se tendrá una primera toma de contacto con el alumnado y se recogerá información cualitativa sobre necesidades, intereses, problemas, etc. de los y las estudiantes, prestando especial atención a sus narrativas y a como verbalizan los problemas. Durante la aplicación del programa se hará una evaluación formativa sobre cómo han ido sucediendo las distintas sesiones, tras cada sesión se recogerán las observaciones (pudiendo ser de carácter oral) para evaluar cualitativamente. En el planteamiento inicial del programa, cuando se llevó a la práctica en el I.E.S. Francisco Grande Covián, los alumnos y alumnas rellenaron un breve cuestionario para reflejar de forma ilustrativa (no sistemática) su valoración del taller (Anexo 1). Entre sus opiniones se encontraban comentarios como “Me parece interesante tratar el tema de la angustia y como sobrellevarla. He aprendido que no existen emociones malas” o “Me ha ayudado a no rechazar mis pensamientos y emociones”. En general agradecieron un espacio donde poder hablar y ser escuchados y remarcaron la necesidad de tener una buena salud mental. Sin embargo, también expresaron la falta de estos espacios en los centros educativos y que a veces el profesorado se centraba exclusivamente en el rendimiento. Por

último, para evaluar el “después”, se volverán a cumplimentar los dos cuestionarios y se recogerán datos de los relatos con un método de debate grupal donde se recojan sus impresiones y palabras. De esta forma, el programa se evaluará cuantitativamente y cualitativamente, pudiendo así recoger la máxima información posible.

A continuación se presentan los dos cuestionarios que se utilizarán para evaluar de forma cuantitativa:

Cuestionario de Evitación y Fusión-Adolescentes (CEF-A; Valdivia-Salas et al., 2017). Se trata de la validación al español de la Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (Greco, Lambert, y Baer, 2008), que consta de 17 ítems. Permite la evaluación de la Fusión Cognitiva a través de 8 ítems (por ejemplo, “Mis pensamientos y sentimientos me fastidian la vida”; “Rindo peor en clase cuando tengo pensamientos tristes”) y la Evitación Experiencial mediante 9 ítems (por ejemplo, “Intento por todos los medios borrar de mi mente los recuerdos dolorosos”; “Rechazo los pensamientos y sentimientos que no me gustan”). Se trata de una escala Likert donde va desde 1 (nada cierto) a 5 (muy cierta). Los participantes deben responder a como de cierta es cada afirmación para ellos. El rango de puntuación varía entre 17 y 85 para la escala general de Inflexibilidad Psicológica. Las puntuaciones de cada dimensión se calculan sumando las puntuaciones de cada ítem que la compone. En la dimensión de Fusión Cognitiva la puntuación fluctúa de 8 a 40; y en Evitación Experiencial de 9 a 45. Obtuvo una fiabilidad de .84 en Alfa de Cronbach para la escala general de Inflexibilidad Psicológica; mientras que en la Fusión Cognitiva se presentó un alfa de .76, y para Evitación Experiencial fue de .71. (Anexo 2)

Escala de dificultades en la regulación emocional –DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale -DERS; Gratz y Roemer, 2004). Se utilizará la adaptación española realizada por Gómez-Simón, Penelo y De la Osa (2014) en adolescentes españoles. Este cuestionario está formado por 36 ítems en un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta desde 0 (casi nunca) a 5 (casi siempre). Se evalúan 6 déficits de regulación emocional, entre ellos: falta de conciencia emocional (6 ítems), dificultades en el control de impulsos (6 ítems), falta de aceptación emocional (6 ítems), interferencia en conductas dirigidas a metas (5 ítems), falta de claridad emocional (5 ítems) y acceso limitado a estrategias de regulación emocional (8 ítems). A mayor puntuación, mayores déficits en el componente regulatorio evaluado, excepto 11 ítems que están redactados de manera inversa, por lo que a mayor puntuación, menor déficit. Una vez hecha la recodificación de los ítems inversos, se obtiene la puntuación de cada subescala mediante la suma de las puntuaciones de los ítems correspondientes, y la puntuación total es el resultado de la suma de las

puntuaciones de los 36 ítems. Es decir, a puntuaciones más altas, mayor será la dificultad en la regulación emocional. El cuestionario posee un alfa de Cronbach de 0.88 y muestra una buena consistencia interna. Además, todas las escalas presentan una elevada consistencia interna (desde 0.71 a 0.84) a excepción de falta de conciencia emocional (0.62). (Anexo 3)

Los datos serán analizados con el programa estadístico SPSS, llevando a cabo T de Student para las dos muestras relacionadas. Así puede observarse si hay diferencias significativas entre la primera y última sesión. También, se analizarán los datos narrativos a través del programa de análisis cualitativo ATLAS.ti.

3.6. Contenidos

3.6.1. Sesión 1: El concurso de las emociones

El objetivo principal de la primera sesión es conocer las emociones básicas y los componentes de las mismas. Para ello comenzaremos explicando qué es una emoción, según la RAE es una alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. Pero, ¿cómo se traduce esto? Al final de la sesión se elaborará una nueva descripción de las emociones creada por toda la clase.

La idea de esta primera sesión es que sea muy flexible y distendida, de forma que el alumnado sienta que está en un espacio seguro y se anime a participar, ya que si no se involucran en la intervención esta deja de tener sentido.

A partir de la definición de la RAE los y las jóvenes, con ayuda del tutor/a y de la facilitadora del programa educativo (orientador/a) deberán identificar los componentes de una emoción, siendo estos:

- Sensaciones físicas: como sentimos la emoción en el cuerpo, donde la notamos, etc.
- Cambio en la dirección del pensamiento: pensamientos que nos visitan cuando surge la emoción.
- Impulso a la acción: actuación que la emoción nos pide.

Una vez hayamos introducido las tres partes que componen las emociones, crearemos grupos de entre 5/6 alumnos/as, dependiendo de cuantas personas haya en el aula. El objetivo de esta segunda parte de la sesión es crear un concurso de emociones, a cada equipo se le asignará una de las emociones básicas (en total 6 emociones, una por grupo) y deberá

defender el motivo por el que su emoción (la que se le ha asignado al grupo) es la mejor de todas. Para ello, se repartirán cartulinas donde poder hacer una presentación de la emoción incluyendo los tres componentes (sensaciones fisiológicas, pensamientos e impulsos), puede acompañarse de dibujos, frases, palabras, etc. Además, los alumnos y alumnas tendrán que buscar la funcionalidad de cada emoción y observar con uno o varios ejemplos situaciones cotidianas en las que esas emociones nos ayudan a sobrevivir y gestionar nuestra vida. Por último, el orientador/a mostrará que de las 6 emociones básicas, exclusivamente una –la felicidad- es agradable, y que las otras 5 emociones no lo son. Por ello, es paradójico querer sentirnos exclusivamente felices, ya que de esta forma rechazamos a la mayoría de emociones básicas, sin entender que también forman parte de nuestra vida y que, como se podrá apreciar al finalizar la sesión, son necesarias y útiles, aunque no siempre hay que hacer caso a lo que nos piden que hagamos (impulso), pero esto se verá más adelante en la sesión número 2.

En el caso de que los alumnos y alumnas se quedasen atascados y no supieran como seguir, podemos prestarles ayuda dando pistas o con el poster donde se muestra qué diría cada emoción si nos pudiera hablar directamente (Anexo 4).

3.6.2. Sesión 2: La trampa de la evitación

En esta segunda sesión el objetivo es conocer el patrón de evitación experiencial y observar que, según más se intenta evitar el evento privado (emoción, pensamiento, recuerdo, etc.) con más frecuencia aparece y más nos aleja de lo que nos importa en la vida, lo cual genera más sufrimiento de nuevo.

Para ello visualizaremos el corto “Fallin’ Floyd” donde el protagonista sufre una pérdida que le supone mucho sufrimiento.



Figura 3. Fotograma del corto “Fallin’ Floyd”

Este sufrimiento aparece en forma de “monstruito” que al inicio es pequeño pero que, según el protagonista intenta deshacerse de él, va creciendo y tomando el control de la vida de Floyd hasta que pierde el sentido de la misma. Gracias a este cortometraje es posible trasladar al alumnado la función de evitar situaciones desagradables en la vida y las repercusiones a corto y largo plazo de este patrón evitativo.

Tras el visionado del corto, los alumnos y alumnas deberán identificar los tres elementos principales del video, siendo el anillo (que implica la pérdida y el dolor), el monstruo o bicho (refleja el sufrimiento por la pérdida) y la trompeta (los valores personales) y comenzará un debate donde podrán participar todos y todas, incluidos el tutor/a y orientador/a. El objetivo final es que el alumnado pueda observar que a veces nuestras emociones nos piden que hagamos cosas, normalmente direccionada hacia evitar el malestar y el dolor, pero que no siempre tenemos porque obedecer al impulso de la emoción si está dirigido hacia algo valioso y que tenga sentido para nosotros.

Material audiovisual de acceso abierto recuperado el día 11/10/2021:
<https://www.youtube.com/watch?v=P1HIS5Upta0>

3.6.3. Sesión 3: Iniciación a la práctica de Mindfulness

El objetivo de esta sesión es iniciar al alumnado a la práctica de mindfulness, observar nuestro cuerpo, pensamientos, ruidos, sensaciones físicas y sensoriales sin emitir juicio sobre ello, simplemente observando como si se tratara de una película. Estos ejercicios mejoran la capacidad de observación de los eventos privados, creando perspectiva y mejorando la flexibilidad psicológica. Para ello se llevarán a cabo 3 prácticas:

La primera práctica es muy básica, los alumnos y alumnas tendrán que colocarse en una posición cómoda en la silla (la posición recomendada es con la espalda recta, piernas sin cruzar y manos sobre las piernas o la mesa), el objetivo de esta primera práctica es dirigir la atención hacia nuestra respiración. Es posible que durante el ejercicio, aparezcan pensamientos o distracciones del entorno, es importante notarlos, dar las gracias y volver a dirigir la atención a la respiración. Para ayudar al alumnado podemos poner un poco de música relajante de fondo, para focalizar la atención en la respiración. La práctica durará aproximadamente 5 minutos.

La segunda práctica está centrada en las sensaciones corporales y los sentidos, para llevarla a cabo repartiremos una onza de chocolate a cada alumno (también se puede hacer con otro alimento). Pediremos al alumnado que centre su atención en los sentidos,

comenzaremos con el sentido del tacto, podemos sentir el peso de la onza, pasar el dedo por el dibujo del chocolate, etc. Después pasaremos al sentido del oído, podrán darle un ligero toque a la onza para ver como se escucha o dejarla caer sobre la mesa, por ejemplo. Seguidamente les pediremos que abran los ojos y analicen el color, la forma, los pliegues, es muy posible que aparezcan pensamientos de “quiero comérmelo, esto es una tontería, no me gusta el chocolate”, en ese momento les hacemos un hueco, les damos las gracias y volvemos a centrarnos en el sentido. Tras analizar la onza con la vista, nos la acercamos a la nariz y la olemos, sintiendo si tiene un toque dulce, amargo, etc. Finalmente podremos comernos la onza de chocolate y disfrutar lentamente del gusto de la misma, sintiendo como salivamos y el chocolate se va deshaciendo. El objetivo de este ejercicio es focalizar la atención en los sentidos, a pesar de la aparición de pensamientos o ruidos exteriores. Esto puede generalizarse al resto de actividades rutinarias como estudiar, hacer ejercicio, ordenar la habitación, estar en una reunión social, donde normalmente suelen aparecer pensamientos y sensaciones que nos distraen de la actividad que estamos llevando a cabo. A través de mindfulness podemos entrenar la atención y decidir hacia donde la dirigimos, esto es muy útil para elegir acciones valiosas cuando aparecen sensaciones de malestar o pensamientos desagradables. La duración de este ejercicio será de aproximadamente 5 minutos, pero puede alargarse todo el tiempo que se quiera.

El último ejercicio trata a la mente como si fuera una radio, esta radio puede elegir la frecuencia con la que sintoniza, de forma que el espectador (el alumno/a) puede elegir qué escuchar. Para este ejercicio necesitamos que los chicos y chicas cierren los ojos y cuando escuchen “ya” sintonicen con un canal, este canal puede ser lejano o cercano, es decir, puede ser un sonido que se encuentre fuera del edificio que sea casi imperceptible o un sonido tan cercano como los pensamientos que pasan por nuestra mente. Cada 30 segundos, el orientador/a dirá “cambio de sintonía” y los alumnos/as deberán elegir otro sonido al que prestar atención. Este ejercicio tiene el objetivo de ver cómo podemos dirigir nuestra atención y que, dependiendo lo que escuchemos, ese sonido cobra más o menos protagonismo en el momento presente. La duración de este ejercicio será de aproximadamente 5 minutos.

Es importante que, tras finalizar cada ejercicio, los alumnos y alumnas puedan poner en común su experiencia y crear un espacio donde compartir.

3.6.4. Sesión 4: El jardín

El objetivo de esta última sesión es emocionar al alumnado y crear un sentimiento de desesperanza creativa para explorar los valores de cada uno desde la metáfora del jardín. Para comenzar, se visionará un anuncio donde el protagonista ha sufrido la pérdida de memoria y poco a poco tiene que reaprender qué es vivir con la ayuda de sus familiares y seres queridos. Este anuncio servirá para introducir la diferencia entre valores y objetivos y enlazarlo con la metáfora.

Finalmente, se llevará a cabo la clarificación de valores para tratar de poner al alumnado en contacto con lo que verdaderamente importa en su vida a través de la metáfora del jardín que plantean Wilson y Luciano (2002) (Anexo 5).

Material audiovisual de acceso abierto recuperado el día 11/10/2021: <https://www.youtube.com/watch?v=M6mbJwYeTCg>

4. Conclusiones

La educación emocional es un proceso educativo continuo, según lo describió Bisquerra (2000), y que pretende el desarrollo de las habilidades emocionales como parte fundamental del desarrollo humano del alumnado. En ocasiones, de forma errónea, cuando se hace referencia al desarrollo se refiere al físico, intelectual, moral, social, etc., dejando de lado al emocional. Sin embargo, este es necesario y esencial para el crecimiento y avance de los y las jóvenes.

De hecho, sería posible integrar la educación emocional dentro de la prevención primaria, ya que tiene varias aplicaciones en la prevención de trastornos emocionales (ansiedad/depresión), malestar por adaptación, consumo de drogas, violencia, absentismo o conductas disfuncionales dentro del aula, entre otros (Bisquerra et al., 2012). Igualmente, existen diversas evidencias empíricas que muestran la eficacia y beneficios de los programas de educación emocional (Diekstra, 2008; Durlak et al., 2011; Zins et al., 2004) y de las intervenciones en inteligencia emocional y psicoeducación desde una perspectiva contextual (Cobos-Sánchez et al., 2017; Molina y Quevedo, 2019; Padilla y Jiménez, 2014).

Es por ello que la intervención de este programa de psicoeducación podría mejorar la relación del alumnado con sus propias emociones a través de la flexibilización psicológica y del conocimiento del patrón de evitación experiencial. Gracias al programa educativo, se pretende dar un espacio a la salud mental desde el centro educativo y motivar a los alumnos y alumnas a tomar decisiones valiosas que les ayuden a desarrollar una vida plena y llena de sentido, como parte del desarrollo integral hacia la vida adulta.

previa en conceptos básicos desde un enfoque contextual (Murrell et al., 2004). Por otro lado, este programa no se ha podido implementar en su totalidad en el centro de prácticas I.E.S. Francisco Grande Covián, lo que limita conocer los efectos a largo plazo de la intervención.

Para subsanar estos obstáculos se propone una evaluación global del programa, como se presenta en el apartado de evaluación, que se componga de tres tiempos (antes, durante y después). De esta forma será posible complementar los resultados obtenidos tras la aplicación del programa y brindar a la investigación nuevos datos con los que conocer los efectos de los programas educativos desde una perspectiva contextual, concretamente desde la Terapia de Aceptación y Compromiso aplicada al campo de la educación.

El programa diseñado para el presente TFM podría ser adaptado e implementado en otros rangos de edad, por ejemplo, en los primeros cursos de la E.S.O. como prevención o en cursos más exigentes como Bachillerato a modo de intervención breve dirigida hacia el estrés por los exámenes de la EVAU. Además, también podría llevarse a cabo con el profesorado con los mismos objetivos, ya que el desarrollo personal no tiene fecha de caducidad y podría ayudar a la relación de los educadores con sus emociones, de forma que esto pudiera obtener beneficios para ellos mismos y en el vínculo con sus alumnos y alumnas. De esta manera se podría comprobar si el programa educativo presenta resultados positivos en otros rangos de edad y población.

A nivel personal, me hubiera encantado realizar el taller completo con los alumnos y alumnas del Instituto Francisco Grande Covián. La experiencia de las prácticas fue lo más reconfortante del Máster y considero que es donde más aprendí. Durante las clases del Máster en la Universidad absorbemos muchos conocimientos teóricos que no llegan a comprenderse y a cobrar sentido hasta que llega el periodo de prácticas. Además, poder nutrirse del conocimiento de los tutores y los compañeros y compañeras del centro ha sido lo más relevante en la formación de mi identidad como orientadora educativa y en los diversos roles que conforma esta figura en el centro (como agente de cambio, innovación, justicia, dinamizador, de escucha y apoyo, etc.).

De esta forma, el TFM es una pieza fundamental dentro del Máster. Este trabajo me ha permitido ponerme tras las gafas de una analista de necesidades en mi centro de prácticas y me ha motivado a investigar, observar y encontrar soluciones ante las mismas. Soy consciente de mis limitaciones actuales, puesto que vengo de una formación en psicología y tengo una visión más clínica de la salud mental y la educación. Sin embargo, las prácticas y el trabajo de final de Máster me han permitido conocer la orientación educativa desde una perspectiva cercana y que, sobre todo, ha hecho que cobre sentido. Las orientadoras, en

femenino porque la mayoría de mis compañeras son mujeres, somos figuras relevantes e indispensables en el fomento de una práctica inclusiva en la educación, así como promotoras de los derechos universales y, como reflejan Balsalobre y Herrada (2018) impulsoras de nuevas metodologías de innovación que tengan en cuenta a todo el alumnado protegiendo su desarrollo integral a lo largo de toda la vida, donde se incluye también a la salud mental.

Referencias Bibliográficas

- Balsalobre, L. y Herrada, R. I. (2018). Aprendizaje basado en proyectos de educación secundaria: el orientador como agente de cambio. *REOP: Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 29(3), 45-60.
- Bausela, E. (2004). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica; modelo de intervención pro programas. *eduPsykhé*, 3(2), 201-216.
- Berk, L. E. (2004). *Infants, children and adolescents* (5th ed.). Allyn y Bacon.
- Bisquerra, R. y Álvarez, M. (1996). *Modelos de intervención en orientación*. En R. Bisquerra y M. Álvarez (coords.), 331-351. Manual de orientación y tutoría. Praxis
- Bisquerra, R. (2011). Educación emocional. *Padres y Maestros*, 337, 5-8.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Praxis
- Bisquerra, R. y López-Cassá, È. (2021). El cultivo inteligente de las emociones morales en la adolescencia. *Revista Española de Pedagogía*, 79(278), 103-114.
- Bisquerra, R. (Coord.); Punset, E., Mora, F., García, E., López-Cassà, E., Pérez-Gonzalez, J. C., Lantieri, L., Nambiar, M., Aguilera, P., Segovia, N. y Planells, O. (2012). *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Hospital Sant Joan de Dèu.
- Blackledge, J.T. y Hayes, S.C. (2001). Emotion Regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *Journal Clinical Psychology*, 57, 243-255.
- Brown, F.J. y Hooper, S. (2009). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with a learning disabled young person experiencing anxious and obsessive thoughts. *Journal of intellectual disabilities*, 13, 195-201.
- Castellano, F. (1995). *La orientación educativa en la Universidad de Granada*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.

- Cheron, D.M., Eherenreich, J.T. y Pincus, D.B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 40, 383-403.
- Cobos, L., Fluja, J.M. y Gómez, I. (2017). Intervention in psychological flexibility as emotional competence in adolescents: a series of cases. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4, 135-141.
- Corominas, E. (2006). Nuevas perspectivas de la orientación profesional para responder a los cambios y necesidades de la sociedad de hoy. *Estudios sobre Educación*, 11, 91-110.
- Cruz, A. y Zeichner, S. (2020). COVID-19 in children: Initial characterization of the pediatric disease. *Pediatrics*, 15(6), 1-5.
- Diekstra, R. E. W. (2008). Evaluación de los programas escolares universales de educación emocional y social y de habilidades para la vida. En C. Clouder (Coord.), *Educación Emocional y Social. Análisis Internacional. Informe Fundación Marcelino Botín* (2008) (pp. 268-329). Fundación Marcelino Botín.
- Dougher, M.J. y Hayes, S.C. (2000). Clinical Behavior analysis. En MJ Dougher (Ed.), *Clinical Behavior Analysis* (pp.11-26). Context Press.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. y Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotion learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405-432.
- Enríquez, P. G. (2002). *Evaluación de programas y elementos para la mejora del diseño y desarrollo de la formación inicial de los docentes en metodología de investigación*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2013). Inteligencia emocional en adolescentes. *Padres y maestros*, 352, 34-39.

- Fundación Botín (2008). *Educación Emocional y Social. Análisis Internacional. Informe Fundación Marcelino Botín 2008*. Fundación Botín.
- Fundación Botín (2011). *Educación Emocional y Social. Análisis Internacional. Informe Fundación Marcelino Botín 2011*. Fundación Botín.
- García, J.A. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Educación*, 36(1), 1-24.
- Giraldo, G., Fontecha, V. y Riaño, D. R. (2020). *Intervenciones en inteligencia emocional (IE) en adolescentes desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y otro tipo de intervenciones. Revisión sistemática y una propuesta de intervención desde ACT*. [Trabajo de Grado para optar al título de Psicología]. Universidad Católica de Pereira.
- Gómez-Simón, I., Penelo, E. y De la Osa, O. (2014). Factor structure and measurement invariance of the difficulties emotion regulation scale (DERS) in spanish adolescents. *Psicothema*, 26(3), 401-408.
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greco, L.A. y Hayes, S.C. (2008). *Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide*. New Harbinger Publications.
- Greco, L. A., Lambert, W., y Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20, 93-102.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

- Hayes, S.C. y Strosahl, K.D. (2005). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson K.G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd Ed.). Guilford Press.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E. V., Follette, V.M. y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Iriarte, C. (2004). Orientar para la vida a través de la orientación para la carrera. *Estudios sobre Educación*, 7, 21-32.
- Keefer, K. V., Parker, J. D. A. y Saklofske, D. H. (2018). *Emotional intelligence in education. Integrating research with practice [Inteligencia emocional en la educación. Integrar la investigación con la práctica]*. Editorial Springer.
- Langer, A.I., Schmidt, C., Aguilar-Parra, J.C., Cid, C. y Magni, A. (2017). Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo. *Revista de Medicina de Chile*, 145, 476-482.
- Lasa, N. B., Benito, J. G., Manterola, A. G., Sánchez, J. P. E., García, J. L. P., y Germán, M. Á. S. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
- López, J.C., Baberó, A. y Luciano, C. (2013). Intervención breve basada en ACT en una adolescente con dificultades en relaciones sociales: estudio de caso. En Quevedo, R. y Quevedo, V.J. (Eds.), *Avances en Psicología Clínica* (pp. 71-79). AEPC.
- López-Cassà, E., Pérez-Escoda, N. y Alegre, A. (2018). Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la adolescencia. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 57-73.

- Luciano, M.C. (2001). Sobre el trastorno de evitación experiencial (TEE) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). En C. Luciano (Ed.), *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Libro de casos* (pp. 3-18). Promolibro.
- Luciano, M.C. y Hayes, S.C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 109-157.
- Luciano, C., Rodríguez, M. y Gutiérrez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in Experiential Avoidance Disorder and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 377-394.
- Luciano, M.C. y Valdivia, M.S. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27, 79-91.
- Matas, A. (2007). *Modelos de orientación en educación*. AIDESOC.NET
- Martínez-Clares, P., Pérez-Cusó, F.J. y Martínez-Juárez, M. (2014). Orientación Profesional en Educación Secundaria. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17(1), 57-71.
- Martínez-Otero, V. (2006). Fundamentos e implicaciones educativas de la inteligencia afectiva. *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(2). Recuperado de www.rieoei.org/deloslectores/1349Martinez.pdf
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). "What is emotional intelligence?" En P. Salovey & D. Sluyter (eds.), *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators*. Basic Books, 3–31.
- Moghanloo, V.A., Moghanloo, R.A. y Moaezi, M. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Depression, Psychological Well-Being and Feeling of Guilt in 7-15 years old Diabetic Children. *Iranian Journal of Pediatrics*, 25, 1-6.

- Molina, P. y Quevedo, R. (2019). *Una revisión de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 19(2), 173-188.*
- Murrell, A. R., Coyne, L. W. y Wilson, K. G. (2004). ACT with children, Adolescents, and their Parents (249-273). En SC Hayes y KD Strosahl (Eds.), *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer.
- Navarro, M.J. (2015). Análisis de la inclusión educativa desde la perspectiva del profesorado de educación infantil, primaria, secundaria y bachillerato en el contexto educativo español. *Investigación y postgrado, 30(1), 33-55.*
- OMS. (2020). Salud mental en el adolescente. *Organización Mundial de la Salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- ORDEN ECD/1004/2018, por la que se regula la Red Integrada de Orientación Educativa en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón, BOA nº, 116 de 7 de junio de 2018.
- Padilla, D. y Jiménez, M.A. (2014). Experiencia Clínica de Psicoterapia Grupal Contextual en Adolescentes con Problemas Emocionales. *Clínica Contemporánea, 5(1), 53-68.*
- Pahnke, J., Lundgren, T., Hursti, T. y Hirvikoski, T. (2014). Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: A quasiexperimental pilot study. *Autism, 18, 953-964.*
- Ruiz-Jimenez, F. (2010). A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental Psychopathology, Component and Outcome Studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10, 125-162.*
- Ruiz, F., Luciano, C., Vizcaino, R.M. y Sanchez, V. (2012). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en trastornos de ansiedad en la infancia. Un caso de

- fobia a la oscuridad. En Páez, M. y Gutierrez, O. (Eds.), *Múltiples aplicaciones de la terapia de aceptación y compromiso* (pp.27-44). Pirámide.
- Santana, L.E. y Santana, P.(1998). El modelo de consulta / asesoramiento en orientación. *Revista de Investigación Educativo*, 16(2), 59-77.
- Strosahl, K., Gustavsson, T. y Robinson, P.A. (2012). Big Like Swallow: FACT with Sexually Abused Child. En Strosahl, K., Gustavsson, T. y Robinson, P.A. (Eds.), *Brief interventions for radical change: Principles and practice of focused acceptance and commitment therapy* (pp.129-154). New Harbinger Publications.
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y. y Bond, F. (2016). RFT for clinical practice: three core strategies in understanding and treating human suffering. En Zettle, R.D., Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D. y Biglan, A. (Eds.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (pp.-254-272). Wiley-Blackwell.
- Trianes, M.V. y García, A. (2002). Educación socio-afectiva y prevención de conflictos interpersonales en los centros escolares. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 44, 175-189
- Valdivia-Salas, S., Martín-Albo, J., Zaldivar, P., Lombas, A. y Jiménez, T. (2016). Spanish Validation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y). *Assessment*, 17, 1-13.
- Valdivia-Salas, S., Martín-Albo, J., Zaldivar, P., Lombas, A. S., y Jiménez, T. I. (2017). Spanish validation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y). *Assessment*, 24(7), 919-931.
- Viejo, C. y Ortega-Ruiz, R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society & Education*, 7(2), 109-118.
- Wilson, K.G. y Luciano, M.C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.

- Wisner, B., Jones, B. y Gwin, D. (2010). School Based meditation practices for adolescents: a resource for strengthening self regulation, emotional coping and self-esteem. *Children and Schools*, 32(3), 150-159.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S. y Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools-a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*, 5(603), 1-20.
- Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C. y Walberg, H. J. (Eds.). (2004). *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* Teachers College Press.

Anexos

Anexo 1. Plantilla para la evaluación cualitativa del programa

¿Qué he aprendido?

¿Para qué me puede servir o lo puedo utilizar?

Si tuviera que poner una nota del taller, sería:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Observaciones

Anexo 2. Cuestionario de Evitación y Fusión-Adolescentes (CEF-A).

Cuestionario de Evitación y Fusión-Adolescentes, CEF-A. A continuación leerás una serie de afirmaciones. Para cada una, rodea con un círculo la opción de respuesta que mejor describa cómo de cierta es esa afirmación para ti:

- 0 Nada cierta
- 1 Un poco cierta
- 2 Casi cierta
- 3 Cierta
- 4 Muy cierta

1.	Mi vida no estará bien hasta que consiga sentirme feliz.	0	1	2	3	4
2.	Mis pensamientos y sentimientos me fastidian la vida.	0	1	2	3	4
3.	Si estoy triste o tengo miedo es porque hay algo en mí que no funciona.	0	1	2	3	4
4.	Las cosas malas que pienso sobre mí deben de ser ciertas.	0	1	2	3	4
5.	No hago cosas nuevas si creo que puedo fastidiarla.	0	1	2	3	4
6.	Para estar bien tengo que quitarme mis miedos y preocupaciones.	0	1	2	3	4
7.	Hago todo lo que puedo para no parecer tonto delante de otros.	0	1	2	3	4
8.	Intento por todos los medios borrar de mi mente los recuerdos dolorosos.	0	1	2	3	4
9.	No soporto el dolor.	0	1	2	3	4
10.	Si se me acelera el corazón es porque hay algo en mí que no funciona.	0	1	2	3	4
11.	Rechazo los pensamientos y sentimientos que no me gustan.	0	1	2	3	4
12.	Dejo de hacer las cosas que son importantes para mí cuando me siento mal.	0	1	2	3	4
13.	Rindo peor en clase cuando tengo pensamientos tristes.	0	1	2	3	4
14.	Digo cosas para parecer "enrollado" delante de otros.	0	1	2	3	4
15.	Ojalá tuviera una varita mágica con la que hacer desaparecer mi tristeza.	0	1	2	3	4
16.	Tengo miedo de mis sentimientos.	0	1	2	3	4
17.	No puedo ser buen amigo si yo me siento mal.	0	1	2	3	4

Anexo 3. Versión española para adolescentes de la DERS

Por favor, indica cuántas veces te pasan las siguientes afirmaciones. Marca en cada frase el número correspondiente con una cruz, según la escala que aparece a continuación:

1 -----2-----3-----4-----5
 Casi nunca Algunas veces La mitad de las La mayoría de las Casi siempre
 (0-10%) (11-35%) veces (36-65%) veces (66-90%) (91-100%)

	1	2	3	4	5
1. Tengo claro lo que siento (tristeza, enfado, alegría...)					
2. Pongo atención a cómo me siento					
3. Vivo mis emociones como agobiantes y fuera de control					
4. No tengo ni idea de cómo me siento					
5. Me cuesta entender mis sentimientos					
6. Estoy atento a mis sentimientos					
7. Sé exactamente cómo me estoy sintiendo					
8. Le doy importancia a lo que estoy sintiendo					
9. Estoy confuso sobre lo que siento					
10. Cuando estoy molesto, sé reconocer cuáles son mis emociones (si es rabia, si es decepción...)					
11. Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera					
12. Cuando estoy molesto, me da vergüenza sentirme de esa manera					
13. Cuando estoy molesto, me cuesta terminar el trabajo					
14. Cuando estoy molesto, pierdo el control					
15. Cuando estoy molesto, creo que estaré así durante mucho tiempo					
16. Cuando estoy molesto, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido					
17. Cuando estoy molesto, creo que ese sentimiento es lo adecuado y que es importante					
18. Cuando estoy molesto, me cuesta centrarme en otras cosas					
19. Cuando estoy molesto, me siento fuera de control					
20. Cuando estoy molesto, puedo conseguir hacer cosas igualmente					
21. Cuando estoy molesto, me siento avergonzado de mí mismo por sentirme de esa manera					
22. Cuando estoy molesto, sé que puedo encontrar alguna forma para conseguir finalmente sentirme mejor					
23. Cuando estoy molesto, me siento como si fuera una persona débil					
24. Cuando estoy molesto, creo que puedo controlar mi comportamiento					
25. Cuando estoy molesto, me siento culpable por sentirme de esta manera					
26. Cuando estoy molesto, me cuesta concentrarme					
27. Cuando estoy molesto, me cuesta controlar mi comportamiento					
28. Cuando estoy molesto, creo que no hay nada que pueda hacer para conseguir sentirme mejor					
29. Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera					
30. Cuando estoy molesto, empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo					
31. Cuando estoy molesto, creo que recrearme en ello es todo lo que puedo hacer (como si disfrutase de ese malestar y no pensara en ponerle fin)					
32. Cuando estoy molesto, pierdo el control sobre mi comportamiento					
33. Cuando estoy molesto, me cuesta pensar sobre cualquier otra cosa					
34. Cuando estoy molesto, me doy un tiempo para comprender lo que estoy sintiendo realmente					
35. Cuando estoy molesto, tardeo mucho tiempo en sentirme mejor					
36. Cuando estoy molesto, mis emociones parecen desbordantes (escapan de mis manos)					

Anexo 4. Póster “¿Qué nos dicen las emociones?”



Imagen de elaboración propia

Anexo 5. Metáfora del Jardín

«Imaginemos que tenemos un jardín y que somos los únicos responsables de cuidarlo. Somos el jardinero de nuestro jardín. Las plantas simbolizan lo que tenemos en la vida. Si observamos podremos ver las plantas que tenemos: del trabajo, de la familia, de los amigos, de las aficiones, de nuestro cuerpo... Ante la visión de nuestro jardín podemos empezar a plantearnos muchas preguntas:

¿Todas las plantas están igual de cuidadas? ¿Cuáles están más mustias y necesitan más nuestras atenciones?

¿El número de plantas de nuestro jardín es el adecuado? Si tenemos demasiadas plantas quizá será imposible dedicarles el tiempo que necesitan, y si disponemos de pocas, y por inclemencias del tiempo se marchitan algunas, nos quedaremos con un jardín muy pobre.

Además de plantas, en nuestro jardín también se encuentran algunas semillas que nosotros mismos hemos plantado. Son nuestros objetivos. ¿Por qué hemos elegido estas semillas y no otras? Probablemente se deba a que queremos tener un jardín como el del vecino, quizá porque nos lo han sugerido con demasiado énfasis las personas que nos rodean, o tal vez porque realmente nosotros deseamos las plantas que brotarán de ellas. ¿Cuál es nuestro caso?

El crecimiento de las plantas requiere su tiempo. Muchos jardineros se impacientan, empiezan a plantar más semillas para comprobar si, al contrario de las ya sembradas, de ellas brotan plantas con más rapidez. Sin embargo, las semillas recién plantadas, como todas, requieren su tiempo para convertirse en plantas frondosas. Con su estrategia, fruto de la impaciencia, acaban con un jardín donde han sembrado muchas semillas, pero de las que no han obtenido ninguna planta porque no las han cuidado con paciencia. ¿Somos jardineros pacientes?

Muchos jardineros, cuando plantan una semilla se imaginan todos los detalles de la planta que crecerá. Y cuando observan que la forma o el color de las flores o el número de hojas no son exactamente como habían previsto, empiezan a creer que han escogido la planta equivocada o que quizá no hayan realizado de forma correcta su labor. Otros, en cambio, observan sus plantas y aprecian y disfrutan de esas pequeñas sorpresas de la naturaleza. ¿Nos desespera lo que no se ajusta a nuestras expectativas?

En nuestro jardín también habitan malas hierbas. Éstas simbolizan nuestros miedos, nuestras inseguridades, nuestras dudas, nuestros complejos... Hay jardineros que se dedican todo el tiempo a intentar arrancar malas hierbas y descuidan el resto de sus plantas. Cuanto más se dedican a arrancarlas, peor está el resto de sus plantas. Todos los jardines tienen malas hierbas. Si no fuera así, sería tan artificial que lo veríamos irreal.

¿Dedicamos más tiempo obsesionados con las malas hierbas o a regar nuestras plantas?».».

¿Cómo puedes extrapolar esta metáfora a tu vida?

¿Identificas las plantas de tu jardín?

¿Has olvidado de regar alguna?

¿Dedicas todo tu tiempo a cuidar tan sólo una?

¿Dejas crecer las semillas que plantaste?

¿Estás contento con el cuidado de tu jardín?

Pregunta útil para guiarnos en la búsqueda de lo que valoramos es la siguiente: ¿Cómo te gustaría que te recordaran el día de tu entierro? qué características, qué logros, qué hechos te gustaría que recalcaran sobre ti.

Te animo a que hagas tu propio jardín, aquí te dejo una idea, aunque recuerda, es totalmente personal.

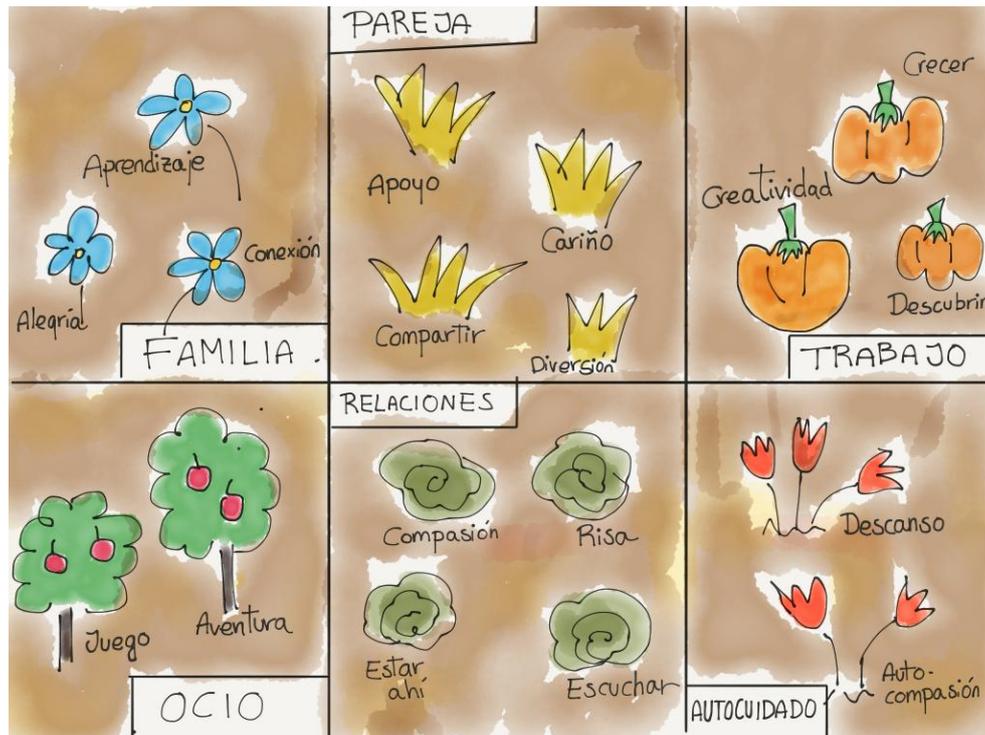


Imagen recuperada de: <https://www.psicosupervivencia.com/metaforajardin1/>