

CONTRIBUCIONES PARA LA INCLUSIÓN SOCIOEDUCATIVA

Proyecto de Innovación Docente: Promoción de la
competencia crítica y la capacidad de afrontar las
situaciones estresantes mediante el estudio de
casos socioeducativos

- Universidad de Huelva-

Coordinadores:

Gustavo García / Javier Augusto Nicoletti /
Francisco José García Moro / Diego Gómez Baya



PEQUÉN
ACADÉMICO



Universidad
de Huelva

Contribuciones para la inclusión socioeducativa : proyecto de innovación docente :
promoción de la competencia crítica y la capacidad de afrontar las situaciones
estresantes mediante el estudio de casos socioeducativos / Gustavo García ...
[et al.] ; Compilación de Gustavo García ... [et al.]. - 1a ed revisada. - General
Rodríguez : Pequeñ Académico, 2024.
Libro digital, Otros

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-631-90594-0-3

1. Acceso a la Educación. 2. Inclusión Social. 3. Capacitación Profesional. I. García, Gustavo, comp.
CDD 371.104

ISBN 978-631-90594-0-3



Los contenidos de los artículos son exclusiva responsabilidad de sus autores

ÍNDICE

Contribuciones para la inclusión socioeducativa	4
<i>Gustavo García / Javier Augusto Nicoletti / Francisco José García Moro / Diego Gómez Baya</i>	
Senderos de Transformación: educación social, competencias psicológicas y liderazgo distribuido	6
<i>Miriam López Ferrera / María Muñoz García</i>	
Educación física para la inclusión de personas con discapacidad	17
<i>Gustavo García</i>	
Percepción de los estudiantes del profesorado: gestión del tiempo y pensamiento crítico	29
<i>Javier Augusto Nicoletti / Francisco José García Moro / Diego Gómez Baya / Gustavo García</i>	
Brújula Interior: Propuesta de Intervención para Prevenir la Depresión en Adolescentes del Primer Ciclo de Educación Secundaria Obligatoria a través del Aprendizaje Social y Emocional	41
<i>Paula Del Río Cano</i>	
EMO-Fluye. Herramientas para aprender a gestionar las emociones en adolescentes	77
<i>Ana Belén Fernández Alcón</i>	
Cuidando de las heridas invisibles. Proyecto integrado para mitigar el impacto psicológico de los hijos e hijas de familias con problemas de adicción	94
<i>Nerea Pérez Gómez</i>	
La Inclusión De Las Personas Con Discapacidad En Los Centros Penitenciarios Españoles: Una Doble Condena	112
<i>Noelia Yasmine Safani Pérez</i>	

Contribuciones para la inclusión socioeducativa

Gustavo García

Universidad Nacional de La Matanza

Javier Augusto Nicoletti

Universidad Nacional de La Matanza

Francisco José García Moro

Universidad de Huelva

Diego Gómez Baya

Universidad de Huelva

La educación enfrenta el desafío de reconocer las necesidades de la actual sociedad del conocimiento aportando respuestas que sean adecuadas en términos de propuestas y soluciones reales a problemas reales.

En la permanente búsqueda en dar respuesta a este desafío, se ha elaborado esta publicación, la cual se inscribe en el marco del Proyecto de Innovación Docente: *Promoción de la competencia crítica y la capacidad de afrontar las situaciones estresantes mediante el estudio de casos socioeducativos* de la Universidad de Huelva -España-.

En este sentido, el objetivo central de este trabajo es la promoción de investigaciones, reflexiones y propuestas que sirvan al debate y reflexión para la mejora multidimensional del campo socioeducativo.

El primer capítulo es un trabajo realizado por Miriam López Ferrera (Universidad de Huelva) y María Muñoz García (Universidad de Huelva), cuyo título es *“Senderos de Transformación: educación social, competencias psicológicas y liderazgo distribuido”*.

El segundo capítulo es una elaboración de Gustavo García (Universidad Nacional de La Matanza), quien presenta su estudio denominado *“Educación física para la inclusión de personas con discapacidad”*.

El tercer capítulo es una investigación realizada por Javier Augusto Nicoletti (Universidad Nacional de La Matanza), Francisco José García Moro (Universidad de Huelva), Diego Gómez Baya (Universidad de Huelva) y Gustavo García (Universidad Nacional de La Matanza), denominada *“Percepción de los estudiantes del profesorado: gestión del tiempo y pensamiento crítico”*.

El cuarto capítulo es un trabajo realizado por Paula Del Río Cano (Universidad de Huelva), el cual lleva por título *“Brújula Interior: Propuesta de Intervención para Prevenir la Depresión en Adolescentes del Primer Ciclo de Educación Secundaria Obligatoria a través del Aprendizaje Social y Emocional”*.

El quinto capítulo, lleva el título de *“EMO-Fluye. Herramientas para aprender a gestionar las emociones en adolescentes”*, y es una elaboración de Ana Belén Fernández Alcón (Universidad de Huelva).

El sexto capítulo, titulado *“Cuidando de las heridas invisibles. Proyecto integrado para mitigar el impacto psicológico de los hijos e hijas de familias con problemas de adicción”* es obra de Nerea Pérez Gómez (Universidad de Huelva).

Por último, el séptimo capítulo es un trabajo realizado por Noelia Yasmine Safani Pérez (Universidad de Huelva), y lleva por título *“La Inclusión De Las Personas Con Discapacidad En Los Centros Penitenciarios Españoles: Una Doble Condena”*.

Sin dudas el camino de la mejora e innovación socioeducativa es complejo y conlleva esfuerzo y dedicación constante por parte de todos los actores de la sociedad, de allí que este trabajo pretende ser un aporte que contribuya a su recorrido.

Senderos de Transformación:
educación social, competencias psicológicas y liderazgo distribuido

Miriam López Ferrera

Universidad de Huelva

María Muñoz García

Universidad de Huelva

Educación Social y orígenes

La Educación Social, como campo profesional y académico, ha experimentado un desarrollo reciente, aunque tiene raíces históricas que se remontan a épocas antiguas. Durante siglos, la atención y reeducación de la población más vulnerable ha sido una labor continua, aunque con enfoques y métodos que difieren significativamente de los actuales. No obstante, es en tiempos más recientes cuando esta larga práctica ha evolucionado hacia una profesión definida, requiriendo una formación específica para aquellos que la ejercen.

En el tejido social contemporáneo, la educación desempeña un papel fundamental en la formación integral de los individuos y en la promoción del bienestar colectivo. En este contexto, el reconocimiento oficial de ciertas disciplinas educativas se erige como un hito crucial en la historia de la educación superior. Uno de estos momentos trascendentales tuvo lugar en España en el año 1991, con la promulgación del Real Decreto 1420/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Educación Social y las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquél. Este hito marcó un antes y un después en el panorama académico del país.

Competencias psicológicas del profesional de la Educación Social

Considerando que anteriormente la asistencia a personas en situación de vulnerabilidad se basaba principalmente en acciones de caridad llevadas a cabo por el voluntariado, surge una pregunta inevitable: *¿por qué no se les brindaba una educación formal y reglada a dichos voluntarios, con los conceptos teóricos y prácticos que hoy en día se imparte en el grado de educación social?* Esta reflexión nos lleva a reconocer la importancia de la formación profesional especializada en este campo.

La educación social ofrece una gran oportunidad para abordar las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad de manera más estructurada y efectiva. A través de una formación reglada, los educadores sociales adquieren conocimientos teóricos sólidos sobre psicología, sociología, pedagogía y otras disciplinas relevantes, que les capacitan para

comprender mejor las complejidades de las situaciones sociales y para diseñar intervenciones adecuadas y efectivas.

Sin embargo, es esencial reconocer que la formación en educación social no debe limitarse únicamente a la adquisición de conocimientos teóricos. También es crucial desarrollar competencias transversales, como habilidades de comunicación, empatía, resolución de problemas y trabajo en equipo. Estas competencias son fundamentales para cualquier profesional, pero adquieren una importancia aún mayor en el contexto de la educación social, donde el trabajo se centra en el acompañamiento y la atención directa a personas en situaciones difíciles.

Por lo tanto, es necesario hacer hincapié en la práctica y en el desarrollo de estas competencias psicológicas y sociales durante la formación en educación social. Esto implica proporcionar oportunidades para la práctica supervisada, el trabajo en situaciones reales y el desarrollo de habilidades de relación y comunicación. De esta manera, se garantiza que los educadores sociales estén debidamente preparados para enfrentar los desafíos y demandas de su profesión, y para brindar un apoyo integral y de calidad a quienes más lo necesitan en nuestra sociedad.

Figura 1.

El Caso de Mateo

<i>EL CASO DE MATEO</i>
<i>Descripción:</i>

Mateo ha estudiado durante años para adquirir un conocimiento profundo de las teorías y metodologías que sustentan su profesión como educador social. Sin embargo, en su primer puesto de trabajo ha enfrentado dificultades significativas al interactuar con los jóvenes de un centro de acogida. Mateo se mostraba distante y tendía a abordar las situaciones desde un enfoque puramente técnico, sin tener en cuenta las emociones y experiencias individuales de los jóvenes.

Impacto:

La falta de competencias transversales de Mateo afectaba negativamente su capacidad para establecer relaciones significativas con los jóvenes y para comprender y abordar sus necesidades de manera efectiva. Su enfoque centrado exclusivamente en el conocimiento teórico limitaba su capacidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes y complejas del trabajo con personas en situación de vulnerabilidad.

Reflexión:

Este caso ejemplifica la importancia de equilibrar el conocimiento teórico con las competencias transversales en el campo de la educación social.

Nota: Elaboración Propia

Ser competentes vs ser competitivos

La competitividad se refiere a la capacidad de una empresa, sector económico o incluso un país para generar y mantener ventajas que le permitan posicionarse de manera favorable en el mercado en comparación con sus competidores. Implica la eficiencia en la producción, la calidad de los productos o servicios, la innovación, la capacidad de adaptación a los cambios del entorno y la habilidad para satisfacer las necesidades de los clientes, entre otros aspectos.

La competitividad en el contexto del profesional de la educación social puede entenderse como su capacidad para destacarse y generar impacto positivo en su campo de trabajo, lo que

implicaría ser capaz de ofrecer programas y servicios educativos innovadores y de alta calidad, adaptados a las necesidades específicas de la comunidad a la que sirve.

“La mejor forma de ser competitivos (hacia fuera) se produce siendo competentes (hacia dentro)” (Ares-Parra, 1993). En línea con este autor, la competitividad está intrínsecamente ligada al desarrollo de competencias, desde el desarrollo de competencias interpersonales como el trabajo en equipo, la resolución de conflictos, etc., hasta competencias psicológicas, donde se ubica el liderazgo.

¿Qué entendemos por liderazgo?

Antes de adentrarnos en el contenido de esta sección, te invitamos a participar en un breve ejercicio reflexivo. Toma un momento para anotar de una a tres palabras que te vengan a la mente cuando escuchas la frase “Él/Ella es el líder”. Una vez que hayas completado esta tarea, te invitamos a reflexionar sobre las palabras que has seleccionado. ¿Tienen una connotación negativa? ¿Hacen referencia exclusivamente a un género?.

Estos resultados se derivan de una muestra de cuarenta individuos, con edades comprendidas entre los 18 y 27 años, quienes han completado sus estudios postobligatorios. Respondieron a esta misma pregunta utilizando una plataforma digital de encuestas. En la siguiente imagen, se presentan los resultados más recurrentes, un total de veintisiete palabras que han surgido con mayor frecuencia (véase Figura 1). Entre las palabras más destacadas se encuentran “respeto” y “poder”. Sin embargo, también es notable la presencia de términos con connotaciones negativas como “prepotencia”; “superioridad”, “secta”, entre otros. Además, se

observa una asociación con el género masculino, como lo demuestran ejemplos como “campeón” o “seguro”.

Figura 2.

Resultados encuesta



Nota. Figura elaborada mediante la herramienta “Mentimeter” y de elaboración propia.

No obstante, es fundamental no limitar la percepción del liderazgo a una connotación negativa. A lo largo de la historia, se han presentado casos de líderes cuyas acciones han sido una fuente de inspiración y cambios positivos. Entre estos destacan figuras icónicas como Santa Teresa de Calcuta, Martin Luther King Jr, Walt Disney, Sir Winston Churchill, Sir Ernst Shackleton (Muñoz-Pérez, 2017).

Estos líderes ejemplares han demostrado que el liderazgo puede ser una fuerza transformadora para el bienestar colectivo y el progreso humano. A través de su dedicación, visión y capacidad para superar desafíos, han dejado un legado perdurable que sigue inspirando a generaciones futuras.

Es esencial reconocer que el verdadero liderazgo radica en el servicio a los demás y en la búsqueda de un mundo más justo y equitativo. Estos ejemplos nos recuerdan que el liderazgo efectivo implica no solo el ejercicio del poder, sino también la responsabilidad y el compromiso con el bienestar de quienes siguen el liderazgo.

El liderazgo distribuido

“El liderazgo distribuido es un enfoque donde el poder y la responsabilidad no recaen exclusivamente en un líder central, sino que se comparten entre múltiples individuos dentro de un equipo de trabajo. Se caracteriza por promover la colaboración, la reciprocidad y el empoderamiento de todos los miembros del equipo, fomentando así un ambiente participativo y de toma de decisiones compartidas”.

Nota: Elaboración Propia.

El liderazgo distribuido (LD) ha surgido como una propuesta novedosa en el ámbito educativo, donde esta perspectiva ha cobrado relevancia al ser vista como un fenómeno que va más allá de la simple asignación de tareas, siendo más bien una interacción equitativa entre varios líderes dentro de un equipo de trabajo. Este tipo de liderazgo se caracteriza por su distribución en múltiples niveles, conocido como LD. Este enfoque se opone al liderazgo

centralizado y jerárquico, promoviendo la colaboración y la participación. Su objetivo es compartir las responsabilidades de impulso e innovación entre personas y equipos, en lugar de depender de un único líder (Martín, 2015, como se citó en Caro-Valverde, 2018).

Esta práctica emerge de la interacción entre distintos líderes, sus seguidores y el contexto escolar, involucrando a múltiples actores en el proceso.

La investigación actual resalta que los líderes más exitosos en educación son aquellos que comparten su liderazgo, permitiendo que este se extienda y fortalezca en todos los niveles de la organización.

Se identificaron tendencias, brechas y áreas de oportunidad en la investigación realizada del liderazgo distribuido en relación con el profesional de la educación social. En esta línea se enfatiza la importancia y urgencia de explorar este tema, puesto que, como se verá a continuación contribuye a la mejora de la práctica profesional y la promoción del bienestar social.

El desarrollo de habilidades de LD es fundamental por varias razones. En primer lugar, el trabajo en equipo es una parte integral de la práctica de la educación social, donde se busca abordar las necesidades sociales, emocionales y educativas de los seres humanos y comunidades. Al fomentar un liderazgo que valore y promueva la voz de todos los miembros del equipo de profesionales, es decir, a lo que las autoras llaman “YO” (grupo de profesionales), se crea un entorno de confianza y colaboración que potencia el impacto de las intervenciones sociales.

Además, el profesional de la educación social no solo debe liderar equipos, sino también establecer relaciones de confianza y apoyo con los usuarios y usuarias, lo que representamos

como “TÚ”, creando así una unión entre el “yo” (profesional) y el “tú” (usuario/a), y creando un sentido de pertenencia como “NOSOTROS”.

Esto fortalece estas relaciones al permitir que las voces y las necesidades de los individuos sean consideradas y valoradas en el proceso de toma de decisiones y diseño de intervenciones. A su vez, conlleva a consecuencias positivas tales como el incremento de la motivación, empoderamiento personal, participación en su propio trayecto de transformación, autoconfianza, etc.

En definitiva, al reconocer la importancia de este enfoque y abogar por su integración en la formación y la práctica profesional se está trabajando hacia una educación social más inclusiva y centrada en las necesidades de las personas y comunidades.

Reflexión final “Intersección entre el Profesional de la Educación Social y el Liderazgo Distribuido”

Descubrimos que el liderazgo, esa luz que guía nuestros pasos en el mundo, no es simplemente un don reservado para las altas esferas de lo laboral, sino un compañero de viaje esencial en el tejido mismo de nuestra existencia cotidiana. En cada interacción, en cada elección, yace la oportunidad de ejercer el liderazgo sobre nuestras propias vidas, de ser capitanes de nuestro destino, navegando los mares de la experiencia humana con determinación y sabiduría.

En el dulce eco de la educación social, se vislumbra una verdad trascendental: no se trata solo de impartir conocimientos, sino de encender la llama del liderazgo en los corazones de aquellos que buscan el rumbo en un mundo de incertidumbre. Es un llamado a ser más que meros espectadores de nuestras vidas, a convertirnos en protagonistas de nuestra propia narrativa, a alzar la voz en los coros del cambio que resuenan en nuestras comunidades y en nuestros seres queridos.

Como profesionales de la educación social, somos más que meros guías; somos sembradores de esperanza, cultivadores de sueños, arquitectos del empoderamiento humano. Con cada palabra de aliento, con cada gesto de apoyo, estamos sembrando las semillas del liderazgo en los campos del alma, nutriendo el crecimiento de aquellos que ansían florecer en plenitud.

Y así, en el corazón de nuestro propósito, late la melodía del empoderamiento: la convicción de que cada individuo lleva dentro de sí la chispa divina del cambio, la capacidad de ser artífices de su propio destino. No se trata solo de ofrecer una mano amiga en tiempos de necesidad, sino de encender la luz del autoconocimiento, de abrir las puertas hacia un horizonte donde cada uno pueda caminar con paso firme hacia su propio bienestar y realización.

En definitiva, nuestra labor no se limita a las páginas de un libro o a los confines de una profesión; trasciende las fronteras del tiempo y del espacio, resonando en el tejido mismo de la humanidad. Somos portadores de una visión más amplia, de un sueño compartido de una sociedad más inclusiva, más centrada en el ser humano, donde cada voz sea escuchada, cada corazón sea honrado y donde el liderazgo, en todas sus formas y manifestaciones, sea el faro que ilumine el camino hacia un futuro más luminoso y lleno de posibilidades.

Para finalizar verdaderamente este capítulo, nos gustaría que te sumergieras una vez más en el ejercicio de reflexión propuesto previamente: anotar una a tres palabras que te vienen a la mente al escuchar la frase "Él/Ella es el líder". ¿Ha cambiado tu percepción sobre el liderazgo? Este ejercicio nos invita a explorar más allá de las palabras mismas, adentrándonos en el tejido de nuestras creencias y percepciones. Nos desafía a cuestionar nuestras preconcepciones y a reconocer la naturaleza dinámica y multifacética del liderazgo. En cada palabra escrita y en cada cambio de percepción, se revela la evolución constante de nuestro entendimiento del liderazgo y su significado en nuestras vidas. Así, en este acto de reflexión, encontramos no solo respuestas, sino también nuevas preguntas, impulsándonos hacia una comprensión más profunda y holística de esta poderosa fuerza que moldea nuestras interacciones y nuestro mundo.

Referencias Bibliográficas

Ares-Parra, A. (1993). El liderazgo del trabajador social en los equipos de trabajo. *Cuadernos de Trabajo Social*, (6), 25-32.

Muñoz-Pérez, J.M. (2017). *Liderazgo y trabajo en equipo: Factores clave*. [Doctoral dissertation, Universidad Católica de Valencia. San Vicente Mártir].

Caro-Valverde, M.T. (2018). La comunicación argumentativa en la Sociedad del Conocimiento, clave del liderazgo distribuido para un cambio educativo desde el desarrollo profesional. *RED. Revista de Educación a Distancia*. 56(8), 1-30.

Educación física para la inclusión de personas con discapacidad

Gustavo García

Universidad Nacional de La Matanza (Argentina)

Introducción

Garantizar el derecho a la educación, es una prioridad necesaria de ser abordada en todos sus campos, entre ellos, el de la formación de profesores en educación física capacitados para la inclusión de las personas con discapacidad.

En el año 2006 fueron aprobados en la Sede de las Naciones Unidas tanto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como su Protocolo Facultativo, siendo considerados el primer instrumento amplio de derechos humanos del siglo XXI, con una dimensión explícita de desarrollo social.

La Convención (ONU, 2006), promovió un cambio de paradigma en cuanto a las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad. Se destacó también por reafirmar que todas las personas más allá de su condición deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

La discapacidad es un tema complejo y muy diverso. Si bien algunos problemas vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros (OMS, 2019), sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades y deseos que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria, educativa, social, económica y cultural.

En este punto, siendo la Convención la primera de su tipo en el siglo XXI, se visualiza la necesidad de puntualizar un derecho básico humano a recibir una atención sensible, respetuosa y de calidad, visualizando campos en las que es necesario pensar estrategias de apoyo para que las personas con discapacidad puedan ejercer en forma efectiva sus derechos.

La firma del Acta de adhesión a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), amplía los derechos de las personas con discapacidad citados en el Artículo 75° de la Constitución Nacional Argentina, el cual señala: "legislar y promover medidas de acción positivas que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes...".

En este contexto, la formación universitaria en relación con los nuevos paradigmas es una problemática que transversaliza la de formación de profesores en educación física y la temática de la discapacidad. Las universidades deben garantizar el principio de igualdad de oportunidades para todas las personas.

Para ello, la educación física, entre otras disciplinas, debe ocuparse de buscar dispositivos y estrategias y aplicarlos científicamente para abordar el problema real de la discapacidad y así formar profesionales que se encuentre preparados para afrontar la diversidad.

El artículo de Fajardo (2017), denominado "La Educación Superior inclusiva en algunos países de Latinoamérica: avances, obstáculos y retos", recorre los últimos diez años en cuanto a investigaciones y trabajos empíricos, que considera relevantes con relación a la implementación de políticas que favorecen la educación inclusiva en el nivel superior.

El autor brinda un relevamiento cronológico de algunas políticas que coadyuvaron a generar entornos inclusivos, ya sea desde el reconocimiento de la problemática, hasta especificando configuraciones de apoyo técnicas o pedagógicas en el contexto geográfico de América Latina.

La Red Interuniversitaria Latinoamericana y del Caribe sobre Discapacidad y Derechos Humanos, es otro de los antecedentes relevantes en el campo la educación superior y la discapacidad.

Fue constituida formalmente en el año 2009 a partir de generar un encuentro con cerca de 100 universidades de la región, y está destinada a reflexionar, debatir, intercambiar posturas y concepciones sobre el tema.

Hoy en día participan de la red representantes de 17 países de la región: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. La Red tiene por objetivos destinados a incorporar en la currícula contenidos formativos de discapacidad y derechos humanos; y crear condiciones para que la discapacidad se encuentre presente en las producciones científicas, en las acciones de docencia, de la investigación y de la extensión, siempre bajo el planteo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad del año 2006.

Una iniciativa de este tipo es posible por la aparición de la Convención de la ONU del 2006 y la Ley Nacional de Educación 26.206 (también del año 2006), la cual desarrolla las políticas correspondientes para garantizar trayectorias educativas integrales de los/as alumnos/as con discapacidad. Antes de estas normativas, se tomaba elementos de modelos rehabilitadores.

En el año 2007, la Resolución 426/07 del Comité Ejecutivo del Comisión Interuniversitaria Nacional (CIN) aprueba el Programa Integral de Accesibilidad en las Universidades Públicas, que surge como respuesta al Plan Nacional de Accesibilidad, promovido por la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad (CONADIS) y la Ley de Educación Superior mencionada, que contempla, entre otros aspectos, el acceso al sistema educativo sin discriminaciones. La Resolución 426/07, en consonancia con el denominado modelo social y de derechos, plantea una nueva dimensión en el concepto de calidad en educación.

Por eso, se afirman elementos que integran el concepto de calidad en las universidades y responden a valores orientando el foco no solo a la adquisición de saberes y al desarrollo cognitivo, sino hacia componentes actitudinales. Estos componentes actitudinales introducen nuevos componentes:

- diseños de programas específicos
- la valoración de las necesidades y deseos de las personas con discapacidad

- la generación de respuestas que sean oportunas y, fundamentalmente, que sean suficientes.

Aludir al reconocimiento de necesidades constituye un factor clave para lograr la eliminación de obstáculos físicos, comunicacionales, de servicios, logrando así la igualdad de oportunidades para los alumnos con discapacidad y posibilitando condiciones de equidad en el ingreso y la permanencia en los estudios superiores. Aludir al reconocimiento de los deseos, nos coloca en un plano que supera ampliamente a la lógica asistencial.

La educación inclusiva promueve la integración social y económica de las personas con discapacidad y, la universidad constituye, en este marco, un eje central para posibilitar la integración a partir de la equiparación de oportunidades y de acceso a la participación en el desarrollo del país.

Estudios internacionales calculan que más de mil millones de personas —es decir, un 15% de la población mundial— experimentan situaciones de discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para en el funcionamiento entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas (O.M.S., 2011).

Si se aplica una comparación respecto al año 1970, donde la población que padecía algún tipo de discapacidad llegaba a un 10% del total, se observa que es un fenómeno en aumento.

De hecho, algunas de las proyecciones estimadas, plantean que en el futuro este porcentaje continuará creciendo.

En este escenario, la formación de profesores en educación física que promuevan la inclusión educativa siempre será un desafío para la educación superior, dada la complejidad de la temática y las barreras que debe afrontar.

La formación de profesores en educación física para la inclusión

La situación de discapacidad se presenta cuando la coyuntura no proporciona soluciones ante las condiciones específicas de las personas. Claro ejemplo de ello es el caso de una persona en silla de ruedas por lesión medular (que tiene una problemática de salud tangible y comprobable): a la cual se le origina la situación de discapacidad cuando no se presentan alternativas de acceso a los edificios (llámese rampas, baños adaptados, ascensores) para que pueda desenvolverse socialmente (acceder).

Por ello, los requerimientos en el campo laboral o académico deben contemplar esta realidad y contemplar las competencias adecuadas para la situación (temporal o definitiva) de esa persona.

Acompañar la capacitación de los profesores en educación física en el campo de la inclusión, exige formar en conocimientos, actitudes y prácticas que sean facilitadoras en el proceso de participación de las personas con discapacidad en su trayectoria escolar. Esto implica ejercer una mirada holística, comprender la problemática, y optimizar los recursos para generar participación. Por ejemplo, apoyos auditivos y táctiles en los estudiantes ciegos, flexibilización en las formas de examinar, o la supresión de barreras físicas, por ejemplo.

Además, implica desarrollar una capacitación para formar a los profesores en el análisis exhaustivo de la realidad de cada estudiante para implementar las configuraciones de apoyo razonables necesarias y adecuadas para generar entornos accesibles.

La formación en el campo de la discapacidad enriquece la formación del profesor, tanto en relación con el perfil profesional, como en un sentido personal. La formación implica la ejecución de procedimientos y estrategias académicas basadas en acciones concietizadoras respecto de la discapacidad, en la comprensión social del problema y en el estudio de los elementos asociados a la accesibilidad, además de una formación pedagógica respecto a configuraciones de apoyo curriculares extracurriculares y didácticas específicas.

La formación y la capacitación de los profesores en educación física posibilita acercar a los alumnos al aprendizaje de una temática social relevante que genera participación y socialización.

Siguiendo los lineamientos de la Convención del año 2006 (ONU, 2006), los ajustes razonables en la formación de docentes en educación física incluyen un recorrido que transita la

priorización, la temporalización y la selección de contenidos, objetivos, actividades y la flexibilidad en las metodologías y en la evaluación, acordes con las incumbencias profesionales y las competencias de egreso.

González López y Macías García (2018:118), reafirman la presencia de trabajos de investigación que consideran que, dentro del grupo de personas con discapacidad, actualmente "las que tienen mayores problemas para llevar una vida autónoma debido a las dificultades de acceso en diversos ámbitos de la vida en sociedad son las personas que tienen discapacidad física". El planteo de Molano Tobar, Meneses Llanos y Zuñiga López (2017), dice que "los establecimientos de educación superior que tienen programas de profesionalización en Educación Física, Recreación y Deporte no deben ser ajenos al tema, ya que [...] deberán garantizar el desarrollo de programas de formación sobre educación inclusiva".

Es por ello, que analizar las modalidades de formación en educación física y discapacidad en las carreras de educación física de las universidades nacionales de la República Argentina implica reconocer a los futuros profesionales de la educación física en su rol de promotores de los derechos humanos y formadores para todas las todas las personas.

Sobre la base de que las carreras de educación física que se dictan en las instituciones universitarias de nuestro país buscan el reconocimiento y respeto de la heterogeneidad como característica constitutiva del ser humano, es necesario analizar las modalidades de formación a la luz de criterios amplios y multidimensionales, acordes con el modelo social inclusivo.

De Vroey (2003:12), en su trabajo Formación Profesional de inclusión para alumnos con discapacidad, destaca que "la enseñanza de inclusión está experimentando un crecimiento" y en consecuencia "la formación profesional tendrá también que seguir por esta senda".

La investigación desarrollada por Peña Hernández y Celorio Montaña (2014) demuestra que "estudiar y comprender el concepto de discapacidad y sus alcances será un tema de investigación cada vez más frecuente en este contexto, pues es bien sabido que los profesionales que atienden a las personas y sus necesidades deben contar con unas características adecuadas que les permitan hacer que las estrategias se ejecuten con éxito".

Trabajos recientes, como los desarrollados por Fernández Rivas y Espada Mateos (2018); Lamonedá (2018); Zapatero Ayuso, Campos Izquierdo y González Rivera (2018); Aranda,

Sancho, De Diego y Herguedas (2018). dan cuenta del valor de la formación de profesores en educación física y la necesidad de su constante estudio.

Se destaca en los últimos años, que en la República Argentina se producen cambios significativos en relación con los lineamientos y programas universitarios, otorgando diversas dinámicas de inclusión en el marco de las instituciones y de los actores involucrados. Reconociendo la necesidad de repensar las estrategias que fomenten la inclusión plena.

Autores como Puig de la Bellacasa (1990); Morris (1996); Palacios (2008); Marín Calero (2013); Serna Meroño (2017) entre otros, han contribuido a la mirada de la discapacidad.

Un aporte fundamental lo procura Palacios (2008), quien ha organizado las interpretaciones sociales de la discapacidad en modelos diferenciados, siendo uno de ellos el enfoque social, plasmado en su trabajo El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por lo tanto, históricamente distintos modelos signaron la perspectiva global de formación universitaria al respecto de la problemática de la discapacidad. La formación de profesores en educación física no ha estado ajena a la presencia de los modelos de formación en la temática, interpelando a un modelo exclusivamente rehabilitador y positivista, con un modelo humanista, centrado en el respeto de los derechos de las personas a formar parte de la sociedad.

Trabajos recientes (García, 2019), dan cuenta que, hoy, se observa una preponderancia del llamado modelo social y de derechos, reforzado especialmente desde la Declaración de la "Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (O.N.U., 2006). Este modelo se presenta como uno de los pilares fundamentales para consolidar la integración entre los miembros de una comunidad, fundamentada en los valores de la convivencia, el respeto y la defensa de la dignidad y de los derechos humanos.

En consecuencia, indagar sobre el modelo formativo de la formación en las carreras de educación física para la inclusión, implica adentrarse en un terreno complejo que se encuentra en permanente desarrollo y que demanda una investigación permanente.

De tal modo, la formación universitaria de los profesionales de la educación física en el campo de la inclusión deberá ocuparse por:

- investigar mecanismos de eficiencia científica y técnica
- aplicar conocimientos validados para abordar la temática
- ampliar el alcance de las metodologías de enseñanza para el disfrute del conjunto de la sociedad,
- replantear permanentemente los saberes teóricos y saberes prácticos, conformando un saber aplicado a las necesidades de todas las personas.

A lo largo de la historia de la humanidad, el hombre ha ido desarrollando sus prácticas intelectuales y corporales a través de expresiones diversas y con variados sentidos que fueron constituyendo su acervo cultural, creando, recreando, produciendo y reproduciendo saberes en función de sus cambiantes necesidades, intereses y requerimientos sociales.

La educación física parte de la fundamental premisa de que cada alumno presenta características distintivas que lo diferencian de los demás, es dable destacar que un modelo de educación física equitativa será aquella que aplique un modelo general que se adapte a la características y necesidades, donde la tarea inicial (enunciada en la currícula pertinente), se entrecruce con las características del alumnado.

En el trabajo denominado Derecho Humano a la educación física adaptada (Nicoletti y García, 2015), se destaca que, en el escenario permanente de la defensa de los derechos, las configuraciones de apoyo deben ser tanto en las prácticas educativas como las deportivas. Tal es así que la modificación en el campo de los métodos, los entornos y los materiales es la manifestación más acabada de la intención de generar un acto pedagógico exitoso en términos de participación.

Las clases de educación física, con el fin de ofrecer un ámbito inclusivo, tiene la obligación de brindar a cada una de las personas la posibilidad de desarrollarse de acuerdo con su realidad y condición. Por lo tanto, debe pensarse una formación capaz de indagar sobre los diferentes abordajes seleccionando los más pertinentes para cada persona.

En consecuencia, no se trata solamente de poder acceder a la educación física, sino de poder desarrollar de manera idónea, un trayecto educativo que cuente con estructuras pedagógicas inclusivas y de calidad.

Conclusiones

La O.M.S. (2014, 4), enfatiza que "la discapacidad es universal", teniendo en cuenta que "es bastante probable que toda persona lo sufra, ya sea directamente o en la persona de un familiar aquejado de algún tipo de dificultad funcional en uno u otro momento de la vida, sobre todo al ir envejeciendo". Así pues, cobra evidencia que es un problema mundial de salud pública, y por ello, también es una cuestión de derechos humanos y una prioridad para el desarrollo de las personas y de la sociedad.

Por ello, la O.M.S. (2011), también advierte que la falta de los servicios adecuados, conllevan al aislamiento social y comunitario de las personas con discapacidad, además de promover una dependencia cada vez mayor de otras personas para el desempeño de su vida cotidiana.

De allí la trascendencia de abordar los obstáculos de la salud y su cuidado, de la falta de servicios de apoyo y asistencia, creando cada vez más las condiciones favorables que permitan su superación.

Es necesario reflexionar acerca de una educación física que promueva un espacio respetuoso de la diversidad y la inclusión, y que por lo tanto se presente como garantizadora de igualdad de oportunidades para todas las personas, suprimiendo barreras y colaborando con la inclusión social.

De modo que se reflexiona sobre la discapacidad desde una perspectiva social, no obstante, se entiende que este término está cargado de matices y de subjetividades resultantes de los paradigmas que históricamente signaron la problemática.

La formación de profesores en educación física para la inclusión deberá enfocarse en una serie de aspectos:

- Formar en estrategias didácticas para la participación en manifestaciones de deporte adaptado, haciendo foco en que sea integrado, inclusivo y paralelo (según el caso)
- Formar en motricidad intencional, permitiendo desarrollar prácticas que permitan la autonomía e independencia de acción de personas.
- Formar en el desarrollo de actividades individuales y grupales de juego y movimiento.
- Formar con herramientas de la educación física para la integración social y desarrollo personal
- Formar en la flexibilización de las posibilidades motrices y operativas de las personas con discapacidad, utilizando las prácticas propias del campo disciplinar de la educación física

El desafío es lograr desde la formación, que los futuros profesores cuenten con una profunda comprensión de las posibilidades que ofrece el campo de la educación física para la participación en manifestaciones de deporte, entendiendo si el mismo es integrado, inclusivo o paralelo (según el caso), tendiendo a generar en cada manifestación espacios propicios para la inclusión.

Bibliografía

Aranda, A.; Sancho, J.; De Diego, R.; Herguedas, J. (2018). Las capacidades cognitivas en la evaluación de la formación inicial del profesorado de Educación Física. *Sportis*, 4, n°1, pp. 77-94.

De Vroey, A. (2003). Formación Profesional de inclusión para alumnos con discapacidad. *Revista Europea de Formación Profesional*, n°30, pp. 6-13.

Fajardo, M. (2017). La Educación Superior Inclusiva en Algunos Países de Latinoamérica: Avances, Obstáculos y Retos. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*. Vol.11, n.1, pp.171-197.

Fernández Rivas, M. y Espada Mateos; M. (2018). Formación del profesorado de educación física con relación a los alumnos con necesidades educativas especiales. *Habilidad Motriz: revista de ciencias de la actividad física y el deporte*, n° 50, pp. 4-11.

García, G. (2019). La inclusión educativa de personas con discapacidad en la Argentina. En García, G. y Granato, R. (Coordinadores). *Educación, salud y discapacidad*. General Rodríguez: García, pp.5-18.

González López, I. y Macías García, D. (2018). La formación permanente como herramienta para mejorar la intervención del maestro de educación física con alumnado con discapacidad. *Retos*, 33, pp. 118-122.

Lamoneda, J. (2018). Programas de aprendizaje-servicio en estudiantes de Ciclo Formativo en Animación y Actividad Física. *Journal of Sport and Health Research*. 10(1), pp.: 65-78.

Ley 26.206. Año: 2006. República Argentina

Marín Calero, C. (2013). *El Derecho a la propia discapacidad. El régimen de la discapacidad de obrar*. E.U. Ramón Areces: Madrid.

Molano Tobar, N. J., Meneses Llanos, R. y Zuñiga Lopez, C. I. (2017). Formación para la discapacidad en programas de Educación Física-Colombia. *Educación Física y Ciencia*, 19, 2.

Morris, J., (ed.) (1996). *Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad*, Narcea: Madrid

Nicoletti, J. A., y García, G. (2015). El derecho humano a la educación física adaptada. *EmásF*. Año 6, N° 35, 70-78.

OMS -Organización Mundial de la Salud - (2014). 67.^a Asamblea Mundial de la Salud. *Discapacidad Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor*

salud para todas las personas con discapacidad Informe de la Secretaría. A67/16 - 4 de abril de 2014.

O.M.S. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad. Resumen*. Malta: O.M.S.

ONU -Organización de las Naciones Unidas –(2006). Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ed. Cinca.

Peña-Hernández, P. y Celorio-Montaño, J. (2014). Importancia de la formación en discapacidad para algunos profesionales de la salud en Santiago de Cali. *Rastros Rostros* 16.30 (2014), pp. 71-76.

Puig de la Bellacasa, R. (1990). Concepciones, paradigmas, y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad. En *Discapacidad e información*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, pp. 63-96.

Resolución 426/07 del Comité Ejecutivo del Comisión Interuniversitaria Nacional (CIN). República Argentina.

Serna Meroño, E. (2017). El actual modelo de protección de las personas con discapacidad y sus exigencias legales. *Revista Jurídica de la región de Murcia*. N°51, pp-86-100.

Zapatero Ayuso, J.; Campos Izquierdo, A.; González Rivera, M. (2018). La formación inicial y permanente del profesorado de Educación Física para la aplicación del modelo competencial: un estudio cualitativo. *Revista Complutense de Educación*, Vol 29, n°1, pp. 251-267.

Percepción de los estudiantes del profesorado: gestión del tiempo y pensamiento crítico

Javier Augusto Nicoletti

Universidad Nacional de La Matanza

Francisco José García Moro

Universidad de Huelva

Diego Gómez Baya

Universidad de Huelva

Gustavo García

Universidad Nacional de La Matanza

Introducción

El pensamiento crítico es un aspecto necesario para afrontar los nuevos desafíos del contexto socioeducativo actual y por venir. Es entonces que requiere ser objeto de estudio permanente desde múltiples perspectivas, debido al valor de sus alcances y contribuciones que aportan para una vida en sociedad más inclusiva, democrática y de calidad.

Se evidencia que el pensamiento crítico es un concepto muy presente, pero a la vez que encierra complejidades al momento de su precisión. Sin embargo puede entenderse que es una manera de pensar que ayuda a reconocer la información y su veracidad, al mismo tiempo que

facilita encontrar respuestas apoyadas en la creatividad, de allí, por ejemplo, se observa que la planificación juega un rol en el pensamiento crítico (Hyytinen et al, 2024).

En el actual contexto de abundancia canales de acceso a datos e información, los estudiantes reconocen presencia de noticias que son falsas, siendo que la educación es una alternativa valiosa para frenar esta realidad (Sobral & Nina de Morais, 2020).

En los últimos años, variados trabajos han puesto el foco en el pensamiento crítico y como éste se articula con diferentes y necesarios aspectos que son transversales a la realidad socioeducativa.

De esta forma, se observan estudios que abordan el pensamiento crítico en relación a variados aspectos como la formación docente (Lithoxidou & Georgiadou, 2023), las propias creencias que sobre sus competencias se tienen por parte de los docentes (García Moro et al., 2024), la gestión del conocimiento (Indrašienė et al, 2021), la cultura ecológica (Shutaleva, 2023), el mercado laboral (Indrašienė et al, 2023), la formación de profesionales (García Moro et al, 2022), la autorreflexión (Cheng et al, 2020), entre otros.

La búsqueda de mejoras educativas destinadas a promover el pensamiento crítico de los estudiantes remite a interpelar no solamente aspectos vinculados al contenido de la información que circula en los distintos medios comunicacionales socio educativos, sino también a la forma en que dichos estudiantes abordan la información y con ello cómo planifican sus propios estudios.

En este sentido, es válido profundizar en el pensamiento crítico y su relación con diferentes aspectos propios de la forma en que los estudiantes planifican sus estudios.

El estudio y sus resultados

Este estudio se realizó bajo el marco de las actividades que se vienen desarrollando en el Proyecto de Innovación Docente de la Universidad de Huelva (España), denominado *Promoción de la competencia crítica y la capacidad de afrontar las situaciones estresantes mediante el*

estudio de casos socioeducativos, y su objetivo fue conocer la opinión que tiene un conjunto de estudiantes sobre aspectos relacionados al campo del pensamiento crítico.

Para el logro de este objetivo se seleccionaron los ítems 32, 33, 34 y 35 del cuestionario CEVEAPEU (Gargallo, Suárez-Rodríguez y Pérez-Pérez, Cruz, 2009). correspondientes a estrategias de planificación. Los ítems son:

32. Planifico mi tiempo para trabajar las asignaturas a lo largo del curso

33. Llevo al día el estudio de los temas de las diferentes asignaturas

34. Sólo estudio antes de los exámenes

35. Tengo un horario de trabajo personal y estudio, al margen de las clases

La muestra fue por realizada por conveniencia. El estudio se aplicó en el año 2023 y alcanzó a un total de 100 estudiantes universitarios, los cuales participaron en forma anónima y voluntaria.

A continuación, se presentan los resultados.

El Gráfico N°1: *32. Planifico mi tiempo para trabajar las asignaturas a lo largo del curso*, pone en consideración que la mayoría de los estudiantes, un 71%, que han sido participes del estudio, señalan como respuesta estar de acuerdo (37%) y muy de acuerdo (34%) al responder la consigna mencionada.

Por su parte, frente a la misma consigna señalada, queda evidenciado que hay un 13% de estudiantes que declaran estar en desacuerdo (11%) y muy en desacuerdo (2%); siendo que el porcentaje que señala estar indeciso llega al 16%.

Al momento de observar los resultados del Gráfico N°2: 33. *Llevo al día el estudio de los temas de las diferentes asignaturas*, se observa que el 65% de los estudiantes que han participado del estudio señalan que están de acuerdo (36%) y muy de acuerdo (29%) frente a la consigna planteada.

Los que señalan frente a esta última consigna con la respuesta de indeciso alcanza un 23%, mientras que un 12% estudiantes declaran estar en desacuerdo (8%) y muy en desacuerdo (4%).

El Gráfico N°3: 34. *Sólo estudio antes de los exámenes*, pone en consideración que más de la mitad de los estudiantes, un 58%, que participaron del estudio, ponen de manifiesto estar en desacuerdo (35%) y muy en desacuerdo (23%) frente a dicha afirmación. El 18% señala estar indeciso, mientras que un 16% señala estar de acuerdo y un 8% muy de acuerdo.

En relación al Gráfico N°4: 35. *Tengo un horario de trabajo personal y estudio, al margen de las clases*, se observa que un 15% se encuentra en desacuerdo y un 8% muy en desacuerdo frente a dicha afirmación. El 16% señala estar indeciso, mientras que una mayoría, es decir un 60% de los participantes, afirman estar de acuerdo (29%) y muy de acuerdo (31%).

Del total de los alumnos que han respondido estar de acuerdo y muy de acuerdo respecto a la consigna *Tengo un horario de trabajo personal y estudio, al margen de las clases*, se observa que:

-el 93% señala estar en desacuerdo y muy en desacuerdo respecto a la consigna *Sólo estudio antes de los exámenes*.

-el 92% responde estar de acuerdo y muy de acuerdo al momento de responder la consigna *Planifico mi tiempo para trabajar las asignaturas a lo largo del curso*.

-el 82% afirma estar de acuerdo y muy de acuerdo respecto a la consigna. *Llevo al día el estudio de los temas de las diferentes asignaturas*.

A su vez, del total de los alumnos que han respondido indeciso respecto a la consigna *Tengo un horario de trabajo personal y estudio, al margen de las clases*, se observa que un 82% también señala la respuesta de indeciso al momento de ser consultado respecto a la consigna *Sólo*

estudio antes de los exámenes; siendo que solamente un 31% afirma indeciso en las consigna Planifico mi tiempo para trabajar las asignaturas a lo largo del curso, y Llevo al día el estudio de los temas de las diferentes asignaturas.

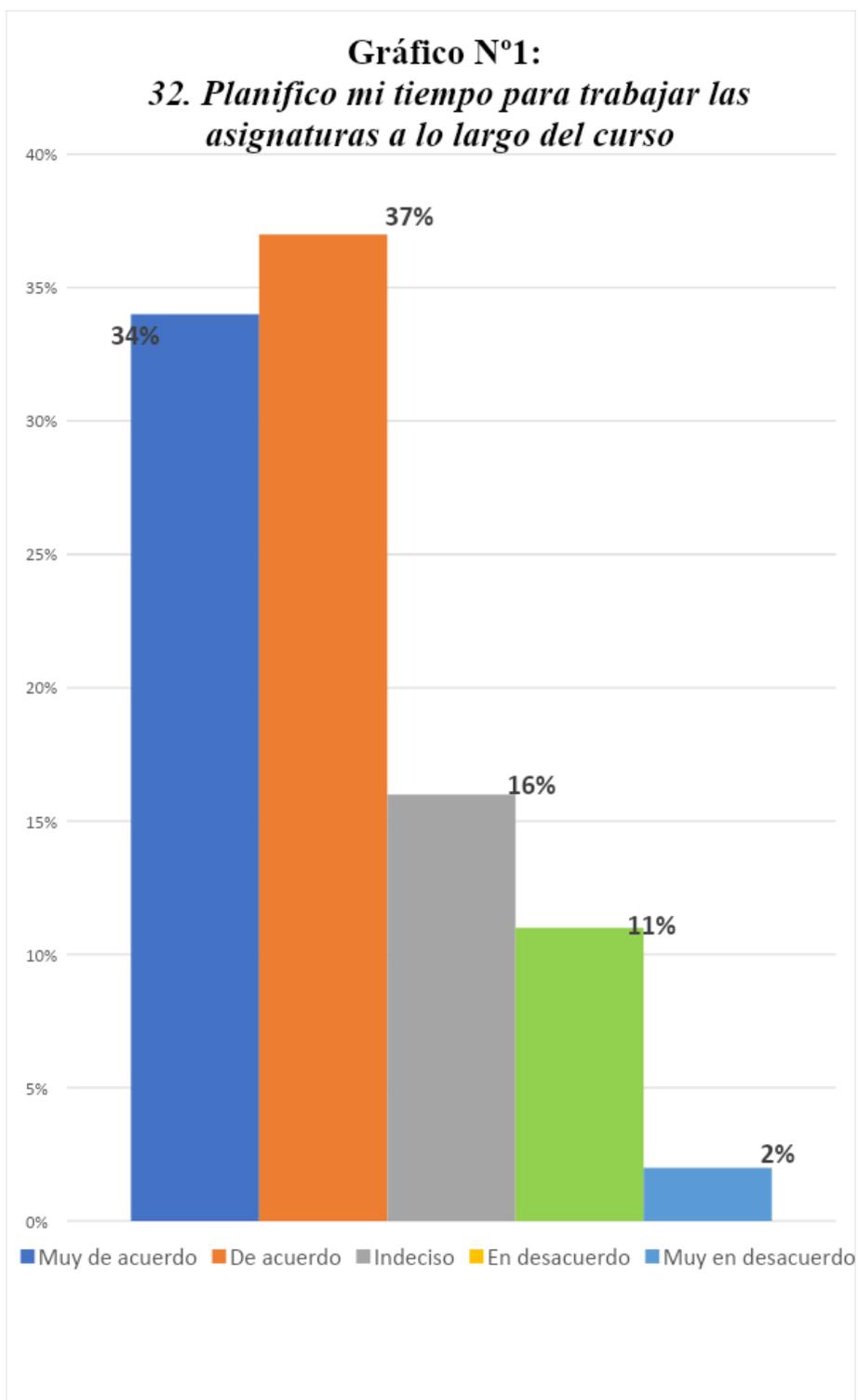


Gráfico N°2:
33. Llevo al día el estudio de los temas de las diferentes asignaturas

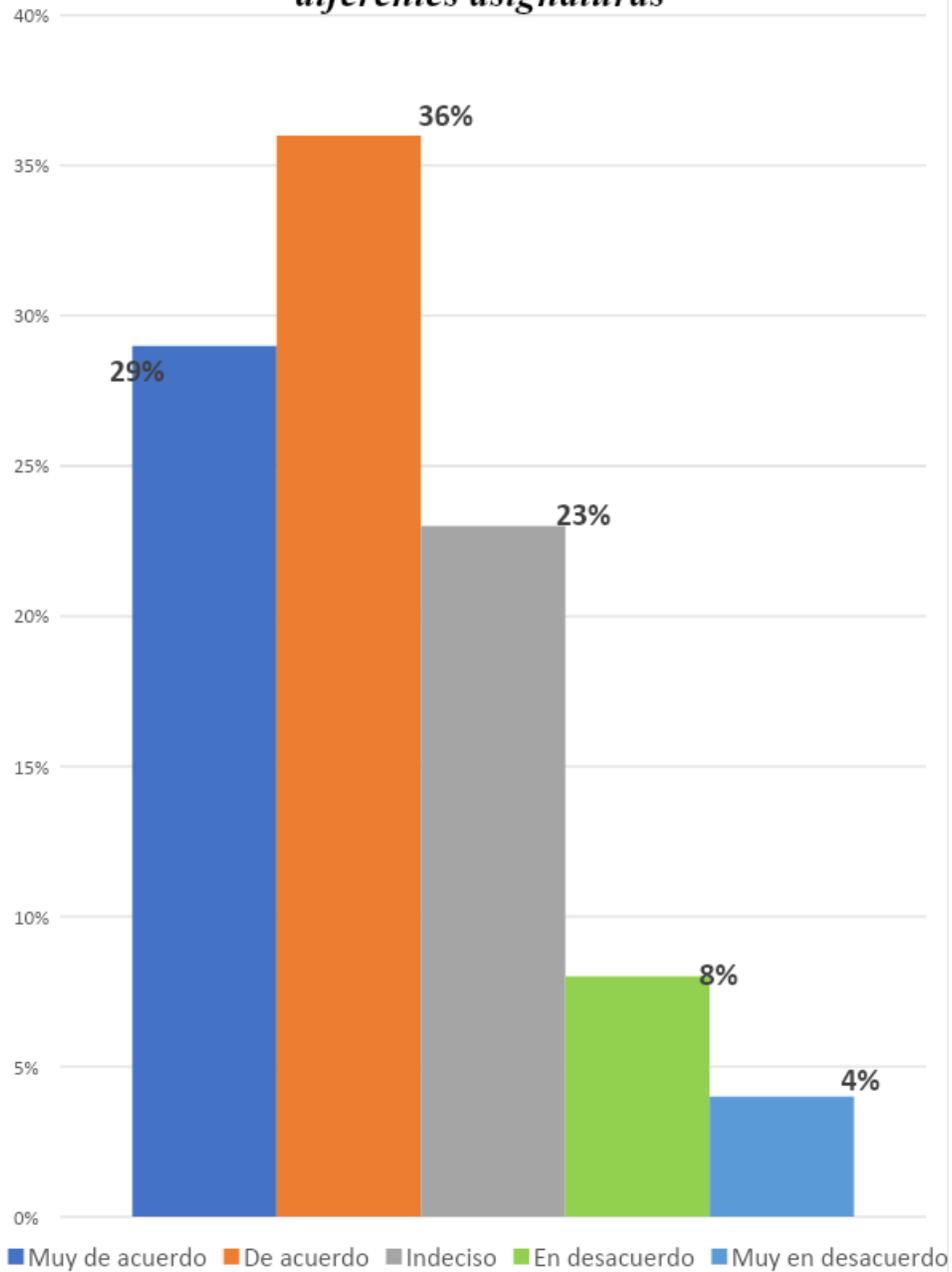


Gráfico N°3:
34. Sólo estudio antes de los exámenes

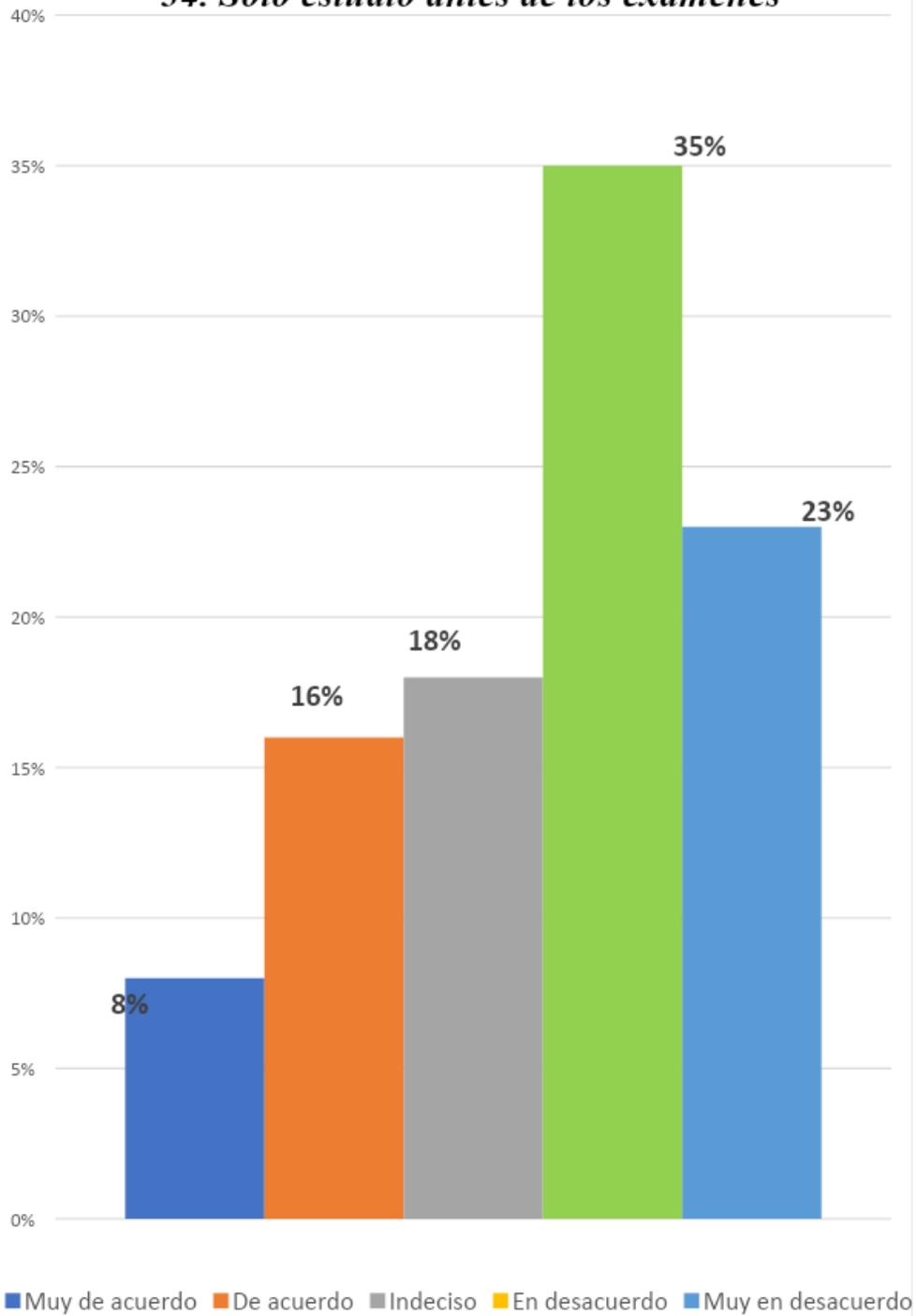
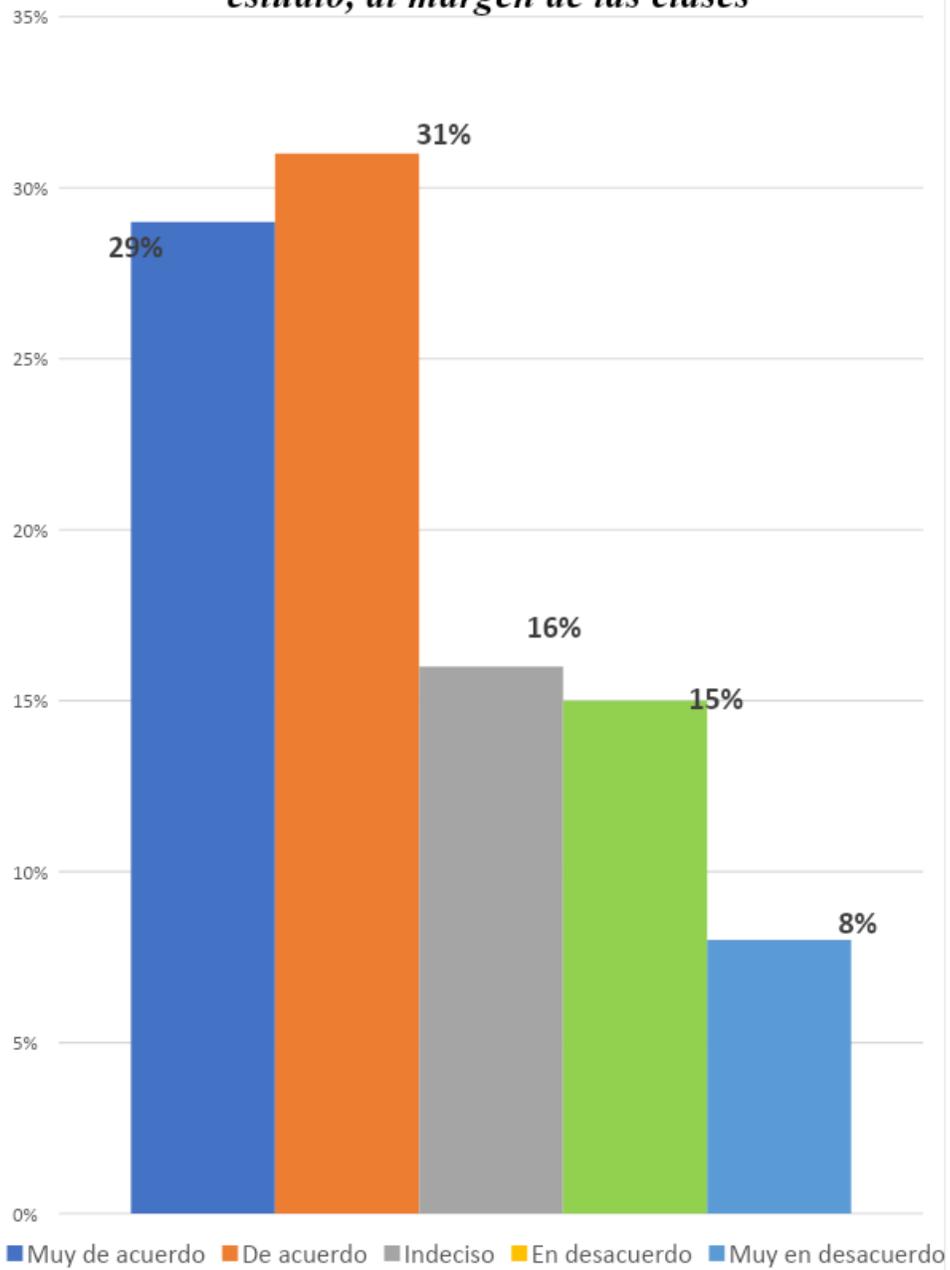


Gráfico N°4:
35. Tengo un horario de trabajo personal y estudio, al margen de las clases



Del alumnado que señala indeciso respecto a la consigna *Llevo al día el estudio de los temas de las diferentes asignaturas*, una mayoría (60%) señala la respuesta de indeciso a la consigna *Planifico mi tiempo para trabajar las asignaturas a lo largo del curso*.

En el caso de aquellos alumnos que indican estar muy de acuerdo (34%) respecto a la consigna *Planifico mi tiempo para trabajar las asignaturas a lo largo del curso*, se observa que:

- el 82% dice estar muy de acuerdo sobre la consigna *Llevo al día el estudio de los temas de las diferentes asignaturas*,

- un 71% también señala estar muy de acuerdo frente a la consigna *Tengo un horario de trabajo personal y estudio, al margen de las clases*

- un 41% al momento de responder estar muy en desacuerdo con la consigna *Sólo estudio antes de los exámenes*

Por su parte, analizando el caso de los alumnos que afirman estar en desacuerdo y muy en desacuerdo respecto a la consigna *Tengo un horario de trabajo personal y estudio, al margen de las clases*, los mismos señalan:

- en un 46% estar en desacuerdo y muy en desacuerdo al momento de responder a la consigna *Planifico mi tiempo para trabajar las asignaturas a lo largo del curso*

- en un 42% estar en desacuerdo y muy en desacuerdo en relación a la consigna *Llevo al día el estudio de los temas de las diferentes asignaturas*.

Sin embargo, la mayoría de los alumnos (85%) que afirman estar en desacuerdo y muy en desacuerdo respecto a la consigna *Tengo un horario de trabajo personal y estudio, al margen de*

las clases afirman estar de acuerdo y muy de acuerdo al tener que responder a la consigna Sólo estudio antes de los exámenes.

Finalmente, observando puntualmente la situación de aquellos estudiantes que están totalmente en desacuerdo respecto a la consigna *Sólo estudio antes de los exámenes*, en ningún caso manifiestan estar de desacuerdo ni muy de desacuerdo en relación a las consignas *Planifico mi tiempo para trabajar las asignaturas a lo largo del curso*, *Llevo al día el estudio de los temas de las diferentes asignaturas* y *Tengo un horario de trabajo personal y estudio, al margen de las clases*, manifestando en la mayoría de los casos estar de acuerdo y muy de acuerdo frente a las consignas señaladas. Solamente se presenta la situación de un 22% de estudiantes que señala la respuesta de indeciso al momento de responder *Llevo al día el estudio de los temas de las diferentes asignaturas*.

Conclusiones

La complejidad de indagar sobre el pensamiento crítico en estudiantes exige una permanente atención sobre múltiples campos que comprenden diferentes habilidades y aspectos requeridos para afrontar una mirada crítica y reflexiva de la realidad.

A partir de haber aplicado algunos ítems seleccionados del cuestionario CEVEAPEU (Gargallo, Suárez-Rodríguez y Pérez-Pérez, Cruz, 2009), los resultados muestran que, en general, los estudiantes manifiestan realizar una planificación que les permite transitar su formación con una modalidad organizada y llevando al día sus respectivos estudios respecto a las asignaturas a lo largo del curso académico, lo cual promueve tener horarios de trabajo personal y propiamente de estudio que se confirman en el hecho de no estudiar sólo antes de los exámenes.

La planificación por parte de los estudiantes en relación a sus estudios universitarios y sus diferentes momentos y recursos, permite colaborar en un pensamiento crítico con mira global respecto a entender que dichos estudios no se limitan a un momento específico, como lo podría ser el momento de rendir los exámenes obligatorios, sino que es un proceso formativo continuo y a lo largo de toda la vida.

Referencias

Cheng, Y.-C.; Huang, L.-C.; Yang, C.-H., & Chang, H.-C. (2020). Experiential Learning Program to Strengthen Self-Reflection and Critical Thinking in Freshmen Nursing Students during COVID-19: A Quasi-Experimental Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *17*, 5442. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155442>

García Moro, F.J.; Gómez Baya, D.; Nicoletti, J. A. (2022). El pensamiento crítico en la formación de los psicólogos. *Cyta*. *21*(2), 2.

García Moro, F.J., Gadea Aiello, W.F., Nicoletti, J.A. & Gómez-Baya, D. (2024). A Mixed Study of Beliefs about Critical Thinking in a Sample of Trainee Teachers in Argentina and Spain. *Education Sciences*. *14*(2):142. <https://doi.org/10.3390/educsci14020142>

Gargallo, B., Suárez Rodríguez, J., y Pérez-Pérez, C. (2009). El cuestionario CEVEAPEU. Un instrumento para la evaluación de las estrategias de aprendizaje de los estudiantes universitarios. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, *15*(2), 1-31.

Hyytinen, H., Nissinen, K., Kleemola, K., Ursin, J., & Toom, A. (2024). How do self-regulation and effort in test-taking contribute to undergraduate students' critical thinking performance? *Studies in Higher Education*, *49*(1), 192–205. <https://doi.org/10.1080/03075079.2023.2227207>

Indrašienė V, Jegelevičienė V, Merfeldaitė O, Penkauskienė D, Pivorienė J, Railienė A, Sadauskas J. & Valavičienė N. (2021). Linking Critical Thinking and Knowledge Management: A Conceptual Analysis. *Sustainability*. *13*(3):1476. <https://doi.org/10.3390/su13031476>

Indrašienė V, Jegelevičienė V, Merfeldaitė O, Penkauskienė D, Pivorienė J, Railienė A. & Sadauskas J. (2023). Value of Critical Thinking in the Labour Market: Variations in Employers' and Employees' Views. *Social Sciences*. *12*(4):221. <https://doi.org/10.3390/socsci12040221>

Lithoxidou A. & Georgiadou T. (2023). Critical Thinking in Teacher Education: Course Design and Teaching Practicum. *Education Sciences*. 2023; 13(8):837. <https://doi.org/10.3390/educsci13080837>

Shutaleva A. (2023). Ecological Culture and Critical Thinking: Building of a Sustainable Future. *Sustainability*. 15(18):13492. <https://doi.org/10.3390/su151813492>

Sobral, F., & Nina de Morais, N. S. (2020). Información falsa en la red: la perspectiva de un grupo de estudiantes universitarios de comunicación en Portugal. *Revista Prisma Social*, (29), 172–194.

Brújula Interior: Propuesta de Intervención para Prevenir la Depresión en Adolescentes del Primer Ciclo de Educación Secundaria Obligatoria a través del Aprendizaje Social y Emocional

Paula Del Río Cano

Universidad de Huelva

Fundamentación Teórica

Primeramente, se desarrolla la fundamentación teórica basada en la evidencia que sustente el diseño de la presente propuesta de intervención.

Adolescencia

El término “adolescencia” hace referencia a una etapa evolutiva del desarrollo humano que tiene lugar entre la infancia y la edad adulta, es decir, una transición que tiene su comienzo con los cambios propios de la pubertad y finaliza con el crecimiento y el desarrollo tanto a nivel físico como a nivel psicosocial (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

El periodo de transición que comprende la adolescencia va desde los 10 a los 19 años aproximadamente, y en ella, se experimentan una serie de cambios biológicos, psicológicos, físicos, sociales e intelectuales (Borrás Santisteban, 2014). La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia citada en (Güemes-Hidalgo et al., 2017) divide la adolescencia en tres estadios: la adolescencia inicial que comprende desde los 10 a los 14 años, la adolescencia media desde los 15 a los 17 años y la adolescencia tardía que va desde los 18 a los 21 años.

En la adolescencia, se producen unas características generales biológicas y psicosociales a nivel universal, que ayudan a poder diferenciar cuando determinados hechos o acontecimientos están dentro de un rango normativo o patológico, sin tener en cuenta el dominio del contexto sociocultural al que pertenece cada persona. Por un lado, sobre los aspectos biológicos destacan

el aumento y crecimiento de la estatura, la dimensión y masa corporal, y, la maduración de órganos y caracteres sexuales secundarios. Por otro lado, las características psicosociales tienen un gran peso durante el periodo de la adolescencia, pues hacen referencia a la necesidad de pertenencia a los grupos de iguales, a la búsqueda de su identidad e identidad sexual, a la óptima capacidad de pensamiento concreto, a la necesidad de ser independiente, de tomar sus propias decisiones, a la conducta social reivindicativa, y, a las variaciones emocionales y conductuales (Pineda Pérez y Aliño Santiago, 2002).

Desde un enfoque biológico y físico del desarrollo humano, la adolescencia es el periodo más saludable por el que pasan las personas a lo largo de sus vidas. No obstante, al mismo tiempo se caracteriza por ser un periodo de vulnerabilidad debido a la aparición de múltiples riesgos que pueden trascender a la adultez, como el consumo de sustancias psicoactivas, los comportamientos sexuales perjudiciales, los desórdenes nutricionales y alimenticios, las gestaciones no deseadas, los comportamientos agresivos, y, el desequilibrio o deterioro del estado psicológico-emocional (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Estos aspectos de riesgo señalados que afectan e interfieren en la salud integral de los adolescentes, hacen que las intervenciones basadas en la promoción y en la prevención incrementen su relevancia para llevarlas a cabo con el propósito de conseguir un estado de salud y bienestar óptimo en la población adolescente (Pineda Pérez y Aliño Santiago, 2002).

Con relación a lo mencionado en el párrafo anterior, a medida que mayor sea el número de factores de riesgo en los adolescentes, mayor es la probabilidad de que puedan sufrir problemas de salud mental (OMS, 2021a). Según los datos recogidos por la Organización Mundial de la Salud (2021a) uno de cada siete jóvenes experimenta algún tipo de trastorno de salud mental, siendo el caso de los trastornos emocionales, como la depresión y la ansiedad, los que generan mayor enfermedad y discapacidad en la adolescencia.

Depresión

Según los datos publicados de las últimas estadísticas, la depresión es uno de los trastornos mentales con más prevalencia a nivel mundial, afectando actualmente al 5% de la población adulta en el mundo. Este trastorno es más prevalente en mujeres, representando un 6%, y menor en hombres con un 4% (OMS, 2023).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición, DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), el trastorno depresivo se caracteriza por un estado de ánimo deprimido y/o un desinterés o anhedonia por actividades que presentan una duración e intensidad suficiente para provocar un malestar considerable y un empeoramiento en los ámbitos sociales, laborales y académicos, es decir, del funcionamiento global de la persona. Además, estos síntomas principales van acompañados de otras manifestaciones sintomatológicas como: la pérdida o aumento del peso corporal, problemas de sueño, agitación o retardo psicomotriz, anergia, sentimientos de inutilidad, dificultad para pensar y concentrarse, e, ideación y tentativa suicida (APA, 2013).

En el ámbito de la adolescencia, las estimaciones a nivel mundial más recientes presentadas por la OMS indican que aproximadamente el 1,1% de los adolescentes entre 10 y 14 años y el 2,8% de 15 a 19 años experimentan depresión (OMS, 2021a).

En España, los últimos datos publicados de 2017 de la prevalencia de la depresión en la población infantojuvenil, se muestran por grupos de edad quinquenales. En las edades comprendidas del grupo de edad de 10 a 14 años, hay una prevalencia del 1,1% en chicos y del 1,2% en chicas, y, en el caso del siguiente grupo quinquenal de 15 a 19 años hay una prevalencia del 4% en chicos y del 6,8% en chicas (Subdirección General de Información Sanitaria, 2021). Por lo que se puede exponer, teniendo en cuenta la prevalencia de cada grupo quinquenal de 19 años en adelante, es que a medida que aumenta la edad incrementa la prevalencia de los trastornos depresivos en los adolescentes españoles (Subdirección General de Información Sanitaria, 2021).

A pesar de ser escasas las investigaciones sobre el trastorno depresivo en los niños y en los adolescentes, se conoce que la depresión ejerce un impacto negativo en la vida cotidiana de esta población, es decir, afecta al desempeño deficiente en los ámbitos personales, sociales y educativos. Debido a la repercusión que supone en el bienestar y en la calidad de vida de los adolescentes, la depresión está siendo considerada no solo como un problema de salud pública sino también un problema de carácter social (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018)

Según un estudio realizado a más de 4.500 estudiantes de ambos sexos de entre 10 y 18 años en Estados Unidos para investigar las consecuencias que produce la depresión en los

jóvenes, los investigadores, determinaron que hay una correlación entre un alto grado de síntomas depresivos con las repercusiones negativas considerables, tales como: problemas académicos, déficits de asistencia escolar, tabaquismo y otras drogas, atracones alimentarios, y, pensamientos suicidas (Glied y Pine, 2002).

Desafortunadamente, la depresión tiene un impacto negativamente significativo en muchos adolescentes, pudiendo en el peor de los casos llevar hasta el suicidio, siendo este fenómeno la cuarta causa de muerte globalmente en el rango de edad de jóvenes de 15 y 29 años (OMS, 2021a), y, la primera causa de muerte no natural en España con un total de 4.227 defunciones por suicidio, de las cuáles 87 de ellas eran menores de 20 años (Instituto Nacional de Estadística, 2023).

En la población infantojuvenil como sucede con los adultos, la depresión no ocurre por un solo factor, sino que este trastorno llega a desarrollarse por una interacción de varios factores de riesgo biológicos y ambientales, y estos, pueden actuar de predisponentes, desencadenantes y mantenedores del trastorno depresivo (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

A continuación, en la siguiente tabla están recogidos los principales factores tanto de riesgo como de protección que pueden aumentar o disminuir la probabilidad del desarrollo de la depresión en niños y adolescentes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

Tabla 1

Factores de riesgo y protectores en la depresión infanto-juvenil

Factores de Riesgo	Factores Protectores
<ul style="list-style-type: none"> - Genética, sexo femenino y problemas de salud crónicos - Periodo posterior a la pubertad - Antecedentes familiares de trastornos mentales - Afectividad negativa y estilos cognitivos inapropiados - Conflictividad familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentido del humor - Adecuadas habilidades sociales - Apoyo de uno o más miembros familiares - Logros personales valorados a nivel social - Inteligencia normal-alta

<ul style="list-style-type: none"> - Estilos educativos negativos, situaciones de abuso y maltrato - Déficits en habilidades sociales - Problemas escolares y/o acoso escolar 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar actividad física o deporte - Practicar creencias religiosas o valores positivos - Actividades con fines prosociales
--	--

Nota. Adaptado de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018).

Con posterioridad a la pandemia causada por el COVID-19, han incrementado significativamente los problemas y los trastornos mentales en la población infantil y adolescente en España, representando los datos registrados en el año 2017 un 1% en los chicos y un 4% en las chicas, y, en 2022 un 3% en chicos y un 7% en chicas (Ibáñez Torres et al., 2022).

En virtud de la información facilitada en el Barómetro Juvenil sobre Salud y Bienestar del año 2021 en España, se refleja el progreso de la salud mental de la población adolescente en los últimos años, y a su vez, la repercusión que tuvo la pandemia de COVID-19 en los mismos (Sanmartín et al., 2022). En el estudio se determina que, se han incrementado de 2017 a 2021 la autopercepción sobre problemas de salud mental, los pensamientos autolíticos, las dificultades socioemocionales, la insatisfacción personal en los aspectos vitales, y, la percepción de compensación en la realización de conductas perjudiciales de riesgo, tales como, mantener relaciones sexuales sin protección, embriagarse, consumir marihuana y hacer deportes de alto riesgo entre otras (Sanmartín et al., 2022).

El transcurso de tiempo entre el año 2019 y 2021, coincidiendo con la aparición de la pandemia del COVID-19 y los confinamientos a consecuencia de esta, es el más significativo en lo que refiere a la salud mental de los adolescentes españoles, incrementando considerablemente la percepción sobre problemas mentales con elevada frecuencia, principalmente en el rango de 15 a 19 años (Sanmartín et al., 2022).

En consecuencia, desde el Ministerio de Sanidad de España se aboga por elaborar programas en los contextos familiares y educativos, para prevenir factores de riesgo y así problemas de salud mental, y, promover factores protectores potenciando habilidades y competencias que ayuden a fortalecer la salud mental de los niños, niñas y adolescentes (Ibáñez Torres et al., 2022).

Por consiguiente, es fundamental que los adolescentes puedan desarrollarse de una forma saludable con el acceso a servicios, apoyos e intervenciones de calidad adaptadas a sus edades con el fin de mejorar de forma óptima su salud y su bienestar mental. De esta forma, podrán conseguir un adecuado desarrollo de habilidades socioemocionales, si, además, cuentan con la ayuda de contextos seguros familiares, educativos y comunitarios a los que pertenecen (OMS 2021b).

Aprendizaje Social y Emocional

El concepto de aprendizaje social y emocional o SEL, conocido por sus siglas en inglés, *Social Emotional Learning*, hace referencia al proceso por el que tanto los niños, los adolescentes como los adultos, aprenden y ponen en práctica adecuadamente los conocimientos, las habilidades y las actitudes indispensables para poder entender y gestionar las emociones, determinar y conseguir propósitos positivos, experimentar empatía hacia los demás, desarrollar y preservar relaciones interpersonales favorables, y, tomar decisiones de manera competente (Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin, 2018).

En el año 1994, el psicólogo estadounidense Daniel Goleman autor del libro “Inteligencia Emocional”, fundó la organización Colaborativa para el Aprendizaje Académico, Social y Emocional, CASEL, con el propósito de fomentar un óptimo desarrollo y bienestar de los niños y adolescentes a través del diseño de intervenciones SEL con evidencia científica (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2003).

Los programas SEL con eficacia tienen como finalidad intervenir con los niños y los adolescentes en la promoción y construcción de cinco competencias esenciales socioemocionales, tales como “el Autoconocimiento, la Autorregulación, las Habilidades Sociales, la Conciencia Social y la Toma de Decisiones Responsables” (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2003). Estas competencias socioemocionales, sirven como cimientos en el desarrollo de los jóvenes para fortalecer la adaptación a los contextos, favorecer los resultados académicos, fomentar las conductas prosociales, y, mitigar el malestar emocional y las dificultades comportamentales (Durlak et al., 2011).

En esta línea, un estudio llevado a cabo por Lawson et al. (2019) halló que, las competencias que predominaban reiteradamente en los programas SEL desarrollados en contextos educativos con evidencia científica eran, las Habilidades Relacionales y el

Reconocimiento Emocional de otras personas en el 100% de los programas revisados, y, el Autorreconocimiento Emocional y la Autorregulación en el 92% de estos.

En la implementación de programas de prevención en poblaciones universales en los centros educativos, la competencia social y emocional tiene un impacto significativo para el éxito de las intervenciones. La razón de ello es que las habilidades socioemocionales han sido vinculadas con un óptimo desarrollo en las áreas sociales, personales y académicas de los adolescentes, además de, intervenir en el proceso de evolución comportamental de los mismos, lo que ayuda a prever posibles consecuencias en la adultez (Domitrovich et al., 2017).

Algunas investigaciones, como la revisión realizada por Yeager (2017) sobre diversos programas SEL para adolescentes, concluyó que, los programas con mayor eficacia para que los adolescentes adquieran las habilidades necesarias con el fin de gestionar las emociones, los cambios vitales y enfrentar las adversidades, eran los programas dirigidos a poblaciones universales.

Los psicólogos estadounidenses, Mahoney, Durlak y Weissberg, expertos en el estudio del aprendizaje social y emocional, llevaron a cabo un exhaustivo metaanálisis de metaanálisis sobre los efectos en los adolescentes que habían participado en programas de intervenciones universales de SEL en centros educativos. Los resultados del metaanálisis indican que los programas referidos generan efectos beneficiosos, tanto inmediatos como duraderos en el tiempo en los adolescentes a niveles académicos, emocionales y conductuales, por lo que demuestra que las intervenciones SEL son efectivas en diferentes ámbitos educativos de diversas naciones a nivel global (Mahoney et al., 2018).

Adicionalmente, un metaanálisis reciente realizado por Taylor et al. (2017) sobre el seguimiento de los efectos de programas universales SEL en centros educativos, pone en evidencia que, estas intervenciones promueven satisfactoriamente un desarrollo adecuado positivo en los jóvenes mantenido a lo largo de los años, especialmente en las destrezas sociales y en la calidad de vida, al margen de factores socioculturales como la raza, etnia, nivel socioeconómico o la localización geográfica del centro educativo.

En la aplicación de las modalidades educativas, se examina el caso de las intervenciones extracurriculares a partir de un estudio meta-analítico sugerido por CASEL, para analizar los resultados de 73 programas SEL con implementación extracurricular. La investigación, puso de

manifiesto que los adolescentes que recibían intervenciones extracurriculares fundamentadas en evidencia tenían un avance favorable en la autoconfianza, la autoestima, el comportamiento, la conexión educativa y los vínculos sociales (Durlak y Weissberg, 2007).

Programas de Prevención de Depresión en Adolescentes

En el transcurso de los últimos veinte años, ha habido un incremento a escala internacional en el interés por el desarrollo de intervenciones psicoeducativas referentes a la salud mental, mayormente sobre el trastorno depresivo (Bevan Jones et al., 2018).

A continuación, se exponen tres de los principales programas universales prometedores y más evaluados sobre la depresión en adolescentes en contextos escolares, implementados en diversos países del mundo y que han demostrado resultados efectivos.

En primer lugar, el “Programa de Resiliencia de Penn” o “PRP” (Gillham et al., 1990), está dirigido para niños y adolescentes de entre 8 y 15 años, con el objetivo de fomentar la relación entre conducta, pensamiento y emociones, y, las habilidades sociales y de decisión. El programa sigue un enfoque de la terapia cognitivo conductual, presentando un total de 12 sesiones de hora y media o dos horas de duración. Respecto a los contenidos del programa se encuentran: la reestructuración cognitiva, las formas de afrontamiento ineficaces, los estilos atribucionales, la comunicación asertiva, las habilidades relaciones y la elección de decisiones (Bernaras et al., 2019). En relación con los resultados de las implementaciones del Programa de Resiliencia de Penn, se mostró que la intervención producía un impacto positivo en la reducción y mejora de características depresivas, ansiosas, comportamentales, y, aumento de la sensación de bienestar y positividad (Bernaras et al., 2019).

En segundo lugar, el “Programa de Recursos para Adolescentes - Adolescentes” o “RAP-A” (Shochet et al., 2001), está orientado para adolescentes de entre 12 y 15 años. Referente a la metodología, el programa consta de 11 sesiones en total con una duración cada una de entre 40 y 50 minutos. A su vez, los contenidos establecidos a trabajar en el programa son: la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en solución de problemas, las habilidades sociales y la comunicación (Bernaras et al., 2019). En lo que respecta a los resultados conseguidos tras las aplicaciones de la intervención, esta, produjo efectos positivos significativos en la prevención de la depresión en la evaluación postest y de seguimiento de grupos no aleatorios, y, solo en postest con grupos aleatorios (Bernaras et al., 2019).

En tercer lugar, el “Programa Amigos” o más conocido como “FRIENDS” (Barrett y Turner, 2001), contiene tres versiones en función del rango de edad para el que esté dirigido, estando la versión “Fun Friends” para niños de 4 a 7 años, la versión “Friends for Life” para el rango de edad de 8 a 11, y, la tercera versión “My Friends” para los adolescentes de 12 a 15 años (Orenes Martínez, 2015). El programa presenta como contenidos principales la inteligencia emocional, la relajación, las habilidades sociales para amigos y familias, y la organización de tiempo de disfrute. Los contenidos se trabajan siguiendo un enfoque cognitivo conductual en un total de 10 sesiones, de dos horas cada una, y, además, cuenta con 2 sesiones más de refuerzo (Bernaras et al., 2019). Considerando los resultados obtenidos de implementaciones realizadas del programa FRIENDS, se encontraron leves disminuciones de depresión, siendo las disminuciones más significativas cuando la intervención era llevada a cabo por psicólogos que por un miembro parte del profesorado del centro educativo (Bernaras et al., 2019).

Marco Contextual

El centro “Al-Lawra” es un Instituto de Educación Secundaria situado en la localidad de Lora del Río de la provincia de Sevilla, en la comunidad autónoma de Andalucía. Según las últimas cifras oficiales de 2022, Lora del Río cuenta con una población total de 18.417 habitantes (Instituto Nacional de Estadística, 2022). El IES “Al- Lawra” es un centro educativo público presentando actualmente aproximadamente 350 estudiantes escolarizados, repartidos en unos tres grupos por cada curso de la educación secundaria obligatoria. El centro está situado entre la parte más antigua y la más nueva de la localidad. Referente a la pertenencia socioeconómica del alumnado del centro, este corresponde mayoritariamente a un perfil social de clase media.

Desde la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, se desarrolla el Programa “Forma Joven” en el año 2001 como una estrategia para cuidar la salud de la población infantojuvenil. El programa tiene como finalidad desempeñar actuaciones dirigidas a promocionar la salud y a prevenir factores de riesgo implicados en la salud de los adolescentes y jóvenes, tanto en el ámbito educativo como en otros entornos (Consejería de Salud y Familias, 2020). En lo que concierne a la aplicación en el contexto educativo, “Forma Joven” va destinado a los estudiantes de entre 12 y 18 años que estén en un centro de educación secundaria o bachillerato de la comunidad autónoma de Andalucía, y, efectúa cinco posibles áreas de intervención: “educación emocional, estilos de vidas saludables, sexualidad y relaciones

igualitarias, uso adecuado de las tecnologías y prevención del consumo” (Consejería de Salud y Familias, 2020).

Según los resultados de la evaluación llevada a cabo del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía desarrollado entre los años 2016-2020, se concluye que la implementación de este ha conseguido mejoras en la atención de los menores que son víctimas de violencia, que se encuentran en situación de desamparo o en riesgo de exclusión, y, sobre todo, en la implicación a la infancia (Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior, 2021). No obstante, en lo referente a la atención de la salud infantojuvenil, especialmente la salud mental, ha sido una de las cuestiones que menor progreso y más deficiencias ha tenido el II PIAA (Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior, 2021).

En consecuencia, se aprobó en 2021 el III Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía para llevarlo a cabo entre los años 2023-2027, con el objetivo de seguir mejorando las estrategias dirigidas a las necesidades y derechos de toda la población infantojuvenil en todos los contextos sociales a los que pertenecen. Dentro de las prioridades del III PIAA, se encuentra la prioridad de favorecer la salud de la infancia y adolescencia, principalmente hacia lo que engloba la salud mental y con ella, la promoción y adquisición de las competencias socioemocionales (Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, 2023).

En relación con el IES “Al-Lawra”, este centro implementa tres líneas de intervención del Programa “Forma Joven”: estilos de vida saludable, sexualidad y relaciones igualitarias, y, prevención del consumo. Por lo que evidencia que no se lleva a cabo ningún tipo de actuación sobre la educación emocional y con ello, el fomento de mejora de la salud mental en los estudiantes del centro educativo.

Justificación y Objetivos

La alta y creciente prevalencia de la depresión en los últimos años en los adolescentes (Sanmartín et al., 2022) pone énfasis en la importancia de intervenir en esta población para poder asegurar que los adolescentes tengan un óptimo y pleno desarrollo de todas sus áreas (OMS 2021b). Además, una parte significativa de los adolescentes no pueden acceder a servicios de calidad para la prevención o la atención de problemas de salud, y más si se trata de salud mental, por lo que las escuelas o los contextos educativos son una alternativa idónea para el desarrollo de

intervenciones preventivas, de manera que puedan alcanzar al máximo número posible de adolescentes (Werner-Seidler et al., 2017). Sin embargo, pese a que los centros educativos son una opción apropiada para intervenir sobre la salud mental de los adolescentes, la realidad es que son escasas las propuestas de intervención sobre salud mental en este contexto (García-Escalera et al., 2020).

De manera similar, en el marco nacional de España, existe un déficit y carencia de programas de prevención de la depresión en la población infantojuvenil, siendo los dirigidos a población universal los más limitados (Garaigordobil et al., 2019). Es por ello por lo que, sería beneficioso diseñar una propuesta de intervención dirigida en un primer momento hacia los adolescentes del IES “Al-Lawra” de Lora del Río, ya que cuentan sin un plan sobre la educación emocional o salud mental, y que, a su vez, pueda ser eficaz para posteriormente poder llevar su implementación en otros centros educativos de educación secundaria.

El objetivo del presente trabajo es diseñar una propuesta de intervención sobre la prevención de la depresión en adolescentes del primer ciclo de la ESO a través del aprendizaje social y emocional. Con el diseño de esta propuesta, se pretende dar respuesta a las necesidades planteadas sobre la salud mental de los adolescentes y a la ausencia de intervenciones preventivas universales sobre la depresión en centros educativos, centrándose en que adquieran una serie de competencias sociales y emocionales que sirvan como herramientas o como factores de protección para prevenir la sintomatología depresiva. Es por este motivo que la base de la intervención sea la promoción del aprendizaje social y emocional, pues resultados de programas implementados siguiendo el modelo SEL han encontrado mejoras en los adolescentes a nivel personal, hacia la escuela, y ante la reducción de problemas de tipo conductual y emocional (Gómez Baya, 2022).

Propuesta de Intervención: Brújula Interior

Tabla 2

Ficha Técnica de la Propuesta de Intervención Brújula Interior

Nombre de la propuesta	Brújula Interior.
Autoría	Del Río, P.

Población destinataria	Adolescentes escolarizados en el primer ciclo de Educación Secundaria del IES “Al-Lawra”.
Objetivos	<p>El objetivo general es prevenir la depresión en adolescentes a través del aprendizaje social y emocional.</p> <p>Los objetivos específicos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar la conciencia y descubrimiento de sí mismo. 2. Mejorar la regulación emocional. 3. Fomentar la capacidad de comprender a los demás. 4. Promover las habilidades sociales o interpersonales. 5. Favorecer la toma de decisiones con responsabilidad.
Contenidos	Se trabajan cinco contenidos sobre el aprendizaje socioemocional: autoconocimiento, autocontrol, conciencia social, habilidades relacionales y toma de decisiones.
Metodología	Intervención psicoeducativa con modalidad grupal, experiencial, presencial y extracurricular. Grupo de 20-25 adolescentes y de carácter cerrado. Presenta un total de 12 sesiones, una por semana, de una hora de duración.
Técnicas	Se hace uso de técnicas: presentación oral, lluvia de ideas, discusión dirigida, trabajo en pequeños grupos, estudios de casos, puesta en común, video-foro, role-playing y tareas para casa.
Diseño de evaluación	Diseño mixto con evaluación pretest, postest y seguimiento a los seis meses. Se administran los cuestionarios CDI-S, SECQ y SLSS, y, un cuestionario con preguntas abiertas en la evaluación final.

Población Destinataria

La propuesta de intervención *Brújula Interior* va dirigida hacia adolescentes de ambos sexos que estén escolarizados en los cursos de primero y segundo de la Educación Secundaria Obligatoria del IES “Al-Lawra”, los cuáles deben de tener una edad comprendida entre los 12 y 14 años aproximadamente.

Según los niveles de prevención establecidos por la OMS, esta propuesta de intervención hace referencia a un tipo de prevención primaria, ya que se realiza con la intención de evitar la aparición de síntomas depresivos o un trastorno de depresión en los adolescentes. A su vez, en base a los tipos de prevención propuestos por Gordon (1987), la propuesta de intervención es de tipo universal (Vázquez y Torres, 2005). De este modo, esta propuesta de intervención es una prevención primaria de carácter universal dirigida a una población normativa de alumnado matriculado en el primer ciclo de ESO del IES “Al-Lawra”.

Criterios de Inclusión

Los estudiantes adolescentes que se incluirán como participantes de la intervención tienen que cumplir con los siguientes criterios establecidos:

- Estar escolarizados en el primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria.
- Tener un nivel básico del español como idioma.
- Ausencia de un trastorno de depresión diagnosticado.
- Ausencia de trastorno mental grave diagnosticado.
- Participar voluntariamente en la intervención.
- Tener consentimiento firmado por parte de padres, madres y/o tutores legales (Anexo 1).

En el caso de los adolescentes que presenten un trastorno depresivo y no reciban ninguna atención psicológica, se les comunicará a las familias para proporcionarles a modo de recomendación la asistencia a Servicios de Salud Mental, el contacto con Servicios Sociales para que puedan informarles o llegar a tener acceso a ayudas necesarias disponibles, y, a Grupos de Apoyos existentes.

Objetivos

El objetivo general de la propuesta de intervención es prevenir la depresión en los adolescentes del IES “Al-Lawra” escolarizados en el primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria a través del aprendizaje social y emocional.

Para poder alcanzar el objetivo general de la intervención se determinan los siguientes objetivos específicos:

1. Desarrollar la conciencia y descubrimiento de sí mismo.
2. Mejorar la regulación emocional.

3. Fomentar la capacidad de comprender a los demás.
4. Promover las habilidades sociales o interpersonales.
5. Favorecer la toma de decisiones con responsabilidad.

Contenidos

En la intervención se trabajarán cinco contenidos con los adolescentes, los cuales serán el autoconocimiento, el autocontrol, la conciencia social, las habilidades relacionales y la toma de decisiones. Cada uno de estos contenidos corresponde a una de las competencias del aprendizaje social y emocional de CASEL, y a su vez a un objetivo específico, con el fin de alcanzar cada uno de ellos.

Autoconocimiento

La competencia del autoconocimiento o conciencia de uno mismo hace referencia a la capacidad que tienen las personas para llegar a identificar y entender sus propias emociones, pensamientos, fortalezas y debilidades, con seguridad en uno mismo, siendo optimista y preservando una mentalidad de crecimiento (Vernucci y Zamora, 2019). Uno de los aspectos que caracteriza la etapa de la adolescencia es la indecisión y búsqueda de uno mismo como individuo, siendo el autoconocimiento el cimiento para desarrollar una adecuada autoestima, por lo que con intervenciones apropiadas los adolescentes pueden incrementar su conocimiento sobre ellos mismos y puedan valorarse de forma óptima (Navarro Suanes, 2009).

Autocontrol

El autocontrol o autorregulación, supone la habilidad para poder regular las propias emociones, pensamientos y conductas en diferentes situaciones o circunstancias. Dentro de esta capacidad están incluidos el controlar los propios impulsos y el estrés, fomentar la motivación, y, establecer objetivos propios realistas y alcanzables (Vernucci y Zamora, 2019). La adolescencia es un periodo en el que aparecen comportamientos de riesgo o perjudiciales, que, a su vez, conducen hacia problemas de tipo emocionales, relacionales y escolares. Los adolescentes que presentan una baja autorregulación tienen mayor probabilidad de ceder hacia conductas de riesgo, por lo que es fundamental que los adolescentes de la primera etapa desarrollen una correcta autorregulación (Salinas Peralta, 2016).

Conciencia Social

La conciencia social es la capacidad que implica tomar la perspectiva de otros individuos, llegar a empatizar con los demás desde el respeto, valorar la diversidad y entender las normas éticas y sociales de cada contexto (Vernucci y Zamora, 2019). Es primordial favorecer en los adolescentes la disposición de involucrarse en conductas y actitudes prosociales, pues el realizar este tipo de comportamientos que producen consecuencias positivas en los demás está relacionado de manera beneficiosa en la percepción que tienen los adolescentes sobre su propio bienestar (Li et al., 2021).

Habilidades Relacionales

Las habilidades relacionales o interpersonales implican la capacidad de establecer y preservar relaciones favorables, escuchar activamente, comunicarse de forma asertiva, trabajar en equipo y brindar apoyo a los demás cuando sea necesario (Vernucci y Zamora, 2019). Estudios relacionan una adecuada adaptación de un individuo al entorno con habilidades sociales saludables, y, la deficiencia o ausencia de habilidades interpersonales pueden influir en el desarrollo de problemas psicológicos en las etapas de infancia y adolescencia (Betina Lacunza y Contini de González, 2011).

Toma de Decisiones

La competencia de toma de decisiones consiste en llegar a asumir elecciones de forma responsable de acuerdo con unos principios éticos y sociales, valorando y teniendo en cuenta las posibles consecuencias, y, tomando en consideración el estado de bienestar del resto de personas y de uno mismo (Vernucci y Zamora, 2019). La capacidad para tomar decisiones sirve en la adolescencia para afrontar situaciones de forma positiva y así poder gestionar las conductas de riesgo, como puede ser la presión de los iguales, las conductas violentas hacia otros, el comienzo de las relaciones sociales o consumo de estupefacientes, por lo que el tomar decisiones responsables desempeña un papel primordial en el bienestar y seguridad de los adolescentes (Cacho Becerra et al., 2019).

Metodología

Brújula Interior se desarrolla siguiendo una perspectiva de intervención psicoeducativa, la cual se caracteriza por potenciar competencias personales y relacionales, como son las competencias del aprendizaje social y emocional mediante una modalidad de

enseñanza-aprendizaje. Del mismo modo, siguiendo un enfoque psicoeducativo se exponen diseños de intervención que sean sistematizados y estructurados, con unos objetivos y metodología establecida correctamente que se adecue a las necesidades específicas de la población a la que va dirigida (Maya et al., 2021).

Modalidad de la Intervención

La propuesta de intervención se va a implementar con una modalidad de intervención grupal, ya que hay evidencias que muestran que las intervenciones grupales son beneficiosas en los adolescentes. La razón de ello es que, las intervenciones grupales en los adolescentes son un espacio que favorece la socialización, la cohesión, la universalidad y el aprendizaje interpersonal, además de generar un sentimiento de seguridad, de aceptación y de comprensión con los miembros del grupo (Sánchez del Hoy et al., 2006).

La intervención tendrá una metodología experiencial, pues mediante esta forma metodológica, los adolescentes pueden hacer uso de sus propias experiencias para reflexionar, tomar conciencia sobre ellas y poder adquirir y poner en práctica las habilidades socioemocionales necesarias en sus situaciones vivenciales o contextos diarios, lo que favorece al proceso de crecimiento positivo juvenil (Santana-Campas et al., 2021).

Así mismo, la intervención será implementada a partir de una modalidad presencial, es decir, los participantes recibirán la intervención en directo en el mismo lugar y momento. Esta se desarrollará en las aulas del centro educativo de Educación Secundaria IES “Al-Lawra”, de forma que los adolescentes participantes de la intervención no tengan que acudir a otro establecimiento diferente que no sea su centro escolar, pues los contextos escolares son un entorno idóneo para llevar a cabo programas de prevención para favorecer la salud mental de los adolescentes (Werner-Seidler et al., 2017).

Tamaño y Carácter del Grupo

El tamaño del grupo será entre 20 y 25 participantes y estará coordinado por un/una psicóloga/a que posea la formación y las competencias necesarias requeridas. Adicionalmente, el carácter del grupo será cerrado, es decir, una vez que comience la intervención no se podrán incorporar nuevos participantes.

Temporalización de la Implementación de las Sesiones

La propuesta de intervención *Brújula Interior* se llevará a cabo en un total de 12 sesiones. Las sesiones tendrán una duración de una hora y llevarán una periodicidad semanal en horario escolar, concretamente en la hora destinada a impartirse las tutorías. De esta forma se logra que los estudiantes participantes no falten y pierdan contenido de las asignaturas en horario lectivo, y, que los estudiantes que no quieran participar en la intervención puedan quedarse con su tutor/a en esa hora de tutoría. En definitiva, la duración total de la intervención será de 3 meses aproximadamente.

La implementación de la intervención será extracurricular, es decir, el contenido y las actividades a trabajar con los adolescentes no forman parte del currículo de estudio, sino que están destinadas a fomentar una serie de habilidades y capacidades beneficiosas para su desarrollo personal, social y académico (Durlak y Weissberg, 2007).

Referente a las sesiones, la primera y la última sesión estarán enfocadas para iniciar y cerrar la intervención, y, para administrar la evaluación inicial y final a los estudiantes. Las otras 10 sesiones que conforman la intervención están diseñadas para trabajar los cinco contenidos de la intervención, dos sesiones para cada contenido, los cuales corresponden a cada competencia del aprendizaje social y emocional de CASEL.

En la primera sesión de la intervención se administrará la evaluación inicial a los alumnos participantes y se realizará una bienvenida para que los participantes y el coordinador/a de la intervención tengan una primera toma de contacto y comiencen a establecer un vínculo. Según investigaciones realizadas en los últimos años, es esencial que en las intervenciones psicoeducativas al igual que en la psicoterapia se establezca una adecuada alianza terapéutica entre el coordinador de la intervención y los participantes de esta, pues es un indicador del éxito de la intervención (Escudero y Friedlander, 2019). El coordinador/a realizará una breve presentación para explicar a los participantes las normas del grupo y el modo en el que se van a desarrollar las sesiones.

Del mismo modo, en la última sesión de la intervención se llevará a cabo la evaluación final a todos los estudiantes participantes y se realizará el cierre de la intervención, con una revisión sobre lo que han aprendido y la conclusión general para que puedan expresar cómo ha sido su vivencia de la intervención.

A continuación, en la Tabla 3 se detalla la estructura de la implementación global de la intervención y en la Tabla 4 se presenta el cronograma de los contenidos correspondientes a las semanas para llevar a cabo la intervención.

Tabla 3*Implementación de las sesiones de la intervención*

Objetivos	Contenidos	Número de Sesión	Actividades
Establecer primer contacto y evaluar pretest.		Sesión 1	1. Iniciando Juntos 2. Evaluación CDI-S, SECQ, y, SLSS
OE1: Desarrollar la conciencia y descubrimiento de sí mismo.	Autoconocimiento	Sesión 2	3. ¿Quién Soy?
OE1: Desarrollar la conciencia y descubrimiento de sí mismo.	Autoconocimiento	Sesión 3	4. Explorándome
OE2: Mejorar la regulación emocional.	Autocontrol	Sesión 4	5. Conoce, Regula y Aprende
OE2: Mejorar la regulación emocional.	Autocontrol	Sesión 5	6. ¡Futuro alcanzable!
OE3: Fomentar la capacidad de comprender a los demás.	Conciencia Social	Sesión 6	7. El Espejo del Otro

OE3: Fomentar la capacidad de comprender a los demás.	Conciencia Social	Sesión 7	8. ¡Cambio de Zapatos!
OE4: Promover las habilidades sociales o interpersonales.	Habilidades Relacionales	Sesión 8	9. ¡Luces, Cámara y Acción!
OE4: Promover las habilidades sociales o interpersonales.	Habilidades Relacionales	Sesión 9	10. Conversaciones para Crecer
OE5: Favorecer la toma de decisiones con responsabilidad.	Toma de Decisiones	Sesión 10	11. Hacia la Dirección Correcta
OE5: Favorecer la toma de decisiones con responsabilidad.	Toma de Decisiones	Sesión 11	12. El Desafío ¡mano a mano!
Finalizar la intervención y evaluar postest.		Sesión 12	13. ¡Buen Viaje! 14. Evaluación CDI-S, SECQ, SLSS, y cuestionario de valoración

Tabla 4*Cronograma de las sesiones de la intervención*

Contenidos	Número de semanas												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Evaluación Inicial	X												
Autoconocimiento		X	X										
Autocontrol				X	X								
Conciencia Social						X	X						
Habilidades Relacionales								X	X				
Toma de Decisiones										X	X		
Evaluación Final													X

Técnicas

Para poder realizar de forma efectiva las actividades planteadas de la propuesta, se van a utilizar una serie de técnicas que son eficaces al aplicarlas en intervenciones psicoeducativas con metodología grupal (Maya et al., 2021).

- Presentación oral: Consiste en que el coordinador/a de la intervención exponga estructuradamente los contenidos a trabajar de forma breve, no usando más de 15 minutos. Se realiza principalmente en dos momentos, al inicio de la sesión para hacer una contextualización del contenido y fomentar el conocimiento preexistente, y, al finalizar la sesión con el fin de hacer una breve conclusión para asegurar que los contenidos trabajados han sido entendidos y adquiridos (Amorós et al., 2016). Por ejemplo, será utilizada en la actividad 1 de la sesión 1 para que el coordinador/a aclare a los participantes el transcurso de las sesiones y los contenidos.

- Puesta en común: Esta técnica se emplea para que los participantes compartan con el resto del grupo lo trabajado sobre el contenido, no se trata de debatir sobre el tema trabajado, sino de exponer al coordinador/a y al resto lo que se ha elaborado. Se puede usar

de forma individual o en pequeños grupos a través de un portavoz del grupo, siendo totalmente voluntaria. La finalidad es que se puedan compartir opiniones poniendo en práctica habilidades comunicativas y la toma de perspectivas (Amorós et al., 2016). Por ejemplo, será utilizada en la actividad 5 de la sesión 4 para que los diferentes grupos pequeños comportan con el resto las estrategias de autorregulación que han establecido.

- Lluvia de ideas: Consiste en que el coordinador/a formule una pregunta al inicio de la sesión para ver que ideas previas tienen los participantes, o, al final de la sesión para ver si el contenido ha sido comprendido por ellos. En esta técnica, los participantes no debaten entre ellos, sino que individualmente aportan sus ideas con rapidez al resto de miembros del grupo (Amorós et al., 2016). Por ejemplo, será utilizada en la actividad 3 de la sesión 2 para que los participantes digan brevemente qué saben o qué es para ellos el autoconocimiento.

- Discusión dirigida: El coordinador/a propone una cuestión para que los participantes dialoguen sobre ella. Se utiliza para fomentar la comunicación entre los participantes del grupo de manera que puedan compartir entre ellos sus conocimientos y opiniones, y se genere un aprendizaje interpersonal a partir de la reflexión y la flexibilidad cognitiva. (Amorós et al., 2016). Por ejemplo, se pondrá en práctica en la actividad 10 de la sesión 9 para que los participantes compartan sus experiencias agradables y desagradables sobre habilidades sociales.

- Trabajo en pequeños grupos: La técnica se basa en que el coordinador/a divida el grupo grande principal en varios grupos pequeños, con un número equitativo de participantes en cada grupo. El objetivo es que los miembros de cada grupo pequeño realicen la actividad proporcionada poniendo en práctica las habilidades comunicativas, la organización, el trabajo en equipo y la toma de decisiones (Amorós et al., 2016). Por ejemplo, se utilizará en la actividad 11 de la sesión 10 para que los participantes en grupos pequeños compartan sus decisiones individuales y elijan una decisión acordada entre todos.

- Estudio de casos: En esta técnica, el coordinador/a repartirá a los participantes en pequeños grupos equitativos, y les proporcionará un caso o situación, cada grupo puede tener un caso diferente o bien todos los grupos el mismo caso. El objetivo es que analicen la situación del caso, reflexionando sobre el mismo, los personajes de la historia y que puedan

incluso recurrir a sus propias experiencias (Amorós et al., 2016). Por ejemplo, se usará para la actividad 8 de la sesión 7 para que los participantes a través de un caso analicen la situación aplicando la conciencia social.

- Role-playing: La técnica se basa en hacer una representación sobre una historia o situación en la que los participantes simulen diferentes personajes (Amorós et al., 2016). Por ejemplo, se utilizará en la actividad 9 de la sesión 8 para entrenar las habilidades sociales comunicativas.

- Video-Foro: Consiste en un visionado acerca del contenido objeto de trabajo, como puede ser una película, cortos o secuencias de diversos videos, con el fin de que los participantes reflexionen sobre lo visualizado e identifiquen con el video sus propias emociones, situaciones o experiencias (Amorós et al., 2016). Por ejemplo, será utilizada en la actividad 7 de la sesión 6 para trabajar la empatía y la perspectiva de los otros favoreciendo la conciencia social.

- Tarea para casa: La utilidad de esta técnica es que los participantes consoliden los conocimientos adquiridos en sesión en contextos diferentes al educativo, para posteriormente retomar la tarea y ofrecerles una retroalimentación de lo realizado, pues favorece la comprensión de la finalidad de la actividad (Murillo y Martínez-Garrido, 2014). Por ejemplo, se utilizará en la actividad en la actividad 3 de la sesión 2 en la que los participantes tendrán que realizar un diario de emociones para retomararlo en la actividad 5 de la sesión 4.

Presentación de Actividades Estructuradas

A continuación, se describirán de manera estructurada y detallada dos de las actividades de la intervención a modo de ejemplo. El resto de las actividades de la intervención estarán presentadas (Anexo 2) de manera más breve, pero con la misma estructura para facilitar la comprensión y la posible aplicación.

Sesión 3. Actividad 4: Explorándome

Tabla 5

Descripción General de la Actividad: Explorándome

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer sus propios logros. - Identificar la satisfacción de las áreas de sus vidas y tomar conciencia de ellas.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas de papel, lápices y colores. - Rueda de la vida (Anexo 3)
Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en pequeños grupos. - Puesta en común. - Discusión dirigida.
Duración	<ul style="list-style-type: none"> - Paso 1: 25 minutos - Paso 2: 25 minutos - Paso 3: 10 minutos - Total: 60 minutos (1 hora)

Desarrollo de la Actividad 4.

Esta actividad es la continuación de la actividad 3 de la sesión 2. Tras haber hecho hincapié anteriormente en la importancia del autoconocimiento y lo que él implica, en esta actividad los participantes van a hacer una reflexión profunda acerca de su vida, sobre los logros que han alcanzado, y, sobre cómo se encuentran de satisfechos con las áreas que conforman sus vidas.

Paso 1: Trepano mi árbol (25 minutos)

En primer lugar, el coordinador/a iniciará esta actividad haciendo un breve recordatorio sobre lo que trabajaron en la sesión anterior. A continuación, el coordinador/a explicará: *“Voy a repartir unos papeles en blanco, y cada uno de vosotros, de manera individual, vais a dibujar con colores un árbol. Para completar ese árbol habrá que ponerle raíces, un tronco, y ramas con frutos o flores. Las raíces son vuestras cualidades como persona, el tronco va a representar los logros que habéis alcanzado a lo largo de vuestra vida, y los frutos y flores que van a florecer del árbol los retomaremos en otra sesión”*

A continuación, en pequeños grupos formados de manera aleatoria por el coordinador/a, los participantes tienen que explicarle al resto de los miembros del grupo cómo es su árbol, de forma que se produzca un intercambio de experiencias entre ellos, comentando sus cualidades personales y los logros que han conseguido a lo largo de la vida

Paso 2: ¿Cuánto de llena está mi rueda? (25 minutos)

En segundo lugar, el coordinador va a repartir a los participantes una “rueda de la vida” con diferentes áreas, las cuáles, ellos pueden modificar algunas de ellas en función de las que estén presentes en su vida. Los participantes de manera individual deben reflexionar acerca de la satisfacción que sienten en cada una de las áreas y colorear dentro de cada una de ellas lo que ellos consideren. El coordinador/a puede decir algo parecido a: *“Debéis pensar acerca de cada una de estas áreas, y colorear el espacio de cada una de ellas en función de lo que consideréis que ocupa en vuestra vida, siendo 1, lo más cerca del centro, nada satisfecho, y 10, lo más alejado del centro, completamente satisfecho.”*

Una vez completadas todas las ruedas de los participantes, el coordinador/a les pedirá que reflexionen y aporten sus ideas voluntariamente a través de una puesta en común y discusión dirigida acerca de lo que a ellos les transmiten o que perciben al mirar como de llena están las diferentes áreas: *“Pensad que es una rueda de la que dependéis en gran medida para poder seguir vuestro viaje sintiéndooos en equilibrio. Para ello reflexionar acerca de cuanto de inflada está vuestra rueda, y si necesita que sus diferentes áreas estén equilibradas para que su sostén sea mejor.”*

El objetivo es que se produzca una reflexión acerca de la satisfacción de las áreas de sus vidas, se genere un intercambio de experiencias, se tomen cambios de perspectivas y se replanteen que hacer con su rueda actual.

Paso 3: Reflexión personal (10 minutos)

En este tercer paso, el coordinador/a les va a pedir a los participantes qué piensen acerca de lo que han aprendido sobre el autoconocimiento y cómo creen que lo trabajado en este contenido les ha aportado para aumentar la conciencia de ellos mismos. Posteriormente, de manera voluntaria podrán compartir sus reflexiones con el resto de los participantes.

Por último, el coordinador/a realizará el cierre oralmente de la sesión y con ello del contenido de autoconocimiento, haciendo un breve repaso de lo adquirido y lo ocurrido durante estas dos sesiones. Además, el coordinador/a les recordará que traigan el diario de emociones para la próxima sesión número 4.

Síntesis de la Actividad 4.

En el transcurso de la actividad, el coordinador/a tendrá que observar que los participantes hayan trabajado estas ideas principales:

- Identificar sus cualidades y logros.
- Identificar y reflexionar acerca de la satisfacción sobre las áreas que conforman su vida.

Sesión 7. Actividad 8: ¡Cambio de Zapatos!

Tabla 6

Descripción General de la Actividad: ¡Cambio de Zapatos!

Objetivos	- Desarrollar la habilidad de conciencia social de manera práctica. - Reflexionar acerca de su propia habilidad actual y futura.
Materiales	- Papel y lápiz
Técnicas	- Trabajo en pequeños grupos - Estudio de casos (Anexo 4) - Puesta en común
Duración	- Paso 1: 30 minutos - Paso 2: 20 minutos - Paso 3: 10 minutos - Total: 60 minutos (1 hora)

Desarrollo de la Actividad 8.

Esta actividad es la continuación del contenido de la competencia Conciencia Social trabajada en la actividad 7 de la sesión 6. La finalidad principal de esta actividad es que

pongan en práctica el conocimiento acerca de la competencia, en grupos pequeños con estudios de casos, para fomentar el trabajo en equipo y que al mismo tiempo apliquen entre ellos respetar diferentes perspectivas y puntos de vistas.

Paso 1: Analizar el caso (30 minutos)

Para comenzar, el coordinador/a con la ayuda de los participantes hará un breve resumen de lo que trabajaron la semana anterior acerca de la conciencia social. Luego dividirá el grupo grande en pequeños grupos formados por 5-6 participantes. A cada grupo se le asignará un estudio de caso con una situación sobre diferentes temas, con el objetivo de analizar la situación del caso, reflexionar sobre lo que ocurre en ella y qué harían ellos ante esa situación siendo empáticos y respetuosos. El coordinador/a aconsejará a los participantes: *“Cuando estéis leyendo y analizando la situación tenéis que intentar poneros en los zapatos del protagonista, imaginar que puede pensar y que puede llegar a sentir, para poder empatizar y comprender por la situación que está viviendo.”*

Paso 2: Compartiendo ideas (20 minutos)

En segundo lugar, se realizará una puesta en común, en la que cada grupo tendrá que elegir a un portavoz y ese tendrá que compartir al resto de participantes de los otros grupos cuál es la situación que les ha tocado analizar y qué posibles actuaciones harían ellos aplicando la conciencia social. De esta manera, todos los participantes pueden conocer los diferentes casos planteados y reflexionar sobre ellos, fomentando una retroalimentación constructiva entre los participantes de los distintos casos para que puedan aportar otras posibles perspectivas.

Paso 3: Reflexión personal (10 minutos)

En tercer lugar, tras haber realizado la puesta en común, el coordinador va a pedir a los participantes que vuelvan a sentarse de forma individual. A continuación, les pedirá que hagan una breve reflexión personal acerca de la conciencia social y lo que ellos consideran que su conciencia social influirá en situaciones futuras. Luego, podrán compartir sus experiencias con el resto del grupo de manera voluntaria y oralmente. Por último, en los últimos minutos el coordinador/a hará un breve repaso de lo que han aprendido con esta competencia y destacará la importancia de esta: *“Cómo habéis podido comprobar a lo largo de estas dos sesiones sobre la conciencia social, esta implica el comprender las*

emociones de los demás entendiendo sus situaciones desde el respeto y con toma de perspectiva. Tal y como habéis trabajado, la conciencia social es importante para el bienestar de uno mismo y para contribuir en el bienestar de las demás personas.”

Síntesis de la Actividad 8.

A lo largo del desarrollo de la actividad, el coordinador/a deberá tener en cuenta que los participantes hayan conseguido:

- Comprender la importancia de la conciencia social.
- Poner en práctica la conciencia social.
- Reflexionar acerca de su implicación en el futuro.

Requisitos de las Competencias de los Profesionales

Para poder llevar a cabo la intervención de la forma más efectiva posible es fundamental que el/la profesional encargado de esta posea una formación y unas competencias necesarias.

Respecto a la formación académica se requiere:

- Licenciatura o Grado en Psicología.
- Máster en Psicología General Sanitaria.
- Formación en intervención psicológica infantojuvenil.
- Conocimientos relacionados con el aprendizaje social y emocional.

De acuerdo con los resultados obtenidos de metaanálisis y revisiones sistemáticas basadas en programas de prevención de la depresión de carácter universal en poblaciones infantojuveniles, deducen que las intervenciones realizadas por psicólogos o investigadores del ámbito presentan un mayor impacto positivo que las intervenciones llevadas a cabo por parte de profesores (Garaigordobil et al., 2019).

Por otro lado, será necesario que el/la profesional posea las siguientes competencias:

- Capacidad de liderazgo para llevar a cabo las sesiones bajo un orden y organización dentro de las mismas.
- Capacidad para establecer una buena alianza terapéutica con los participantes a través de habilidades comunicativas apropiadas y con actitud positiva y cercana.

- Habilidad resolutoria ante cualquier imprevisto o problema durante la intervención.

Diseño de Evaluación

Para comprobar la efectividad de *Brújula Interior*, se diseña una propuesta de evaluación mixta con escalas y cuestionarios cuantitativos y cualitativos. La evaluación se efectuará por el psicólogo/a encargado de llevar a cabo la intervención en su totalidad. Serán evaluados todos los adolescentes escolarizados en el primer ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria que participen en la intervención. Se realizará una evaluación pretest en la primera sesión y una evaluación posttest en la última sesión para constatar los posibles cambios del antes y después de la intervención, así como, una evaluación de seguimiento a los seis meses de la finalización de la intervención para comprobar el mantenimiento de los cambios a largo plazo.

En primer lugar, se va a administrar el Inventario de Depresión Infantil versión breve (Child Depression Inventory - Short; CDI-S) para evaluar la presencia de síntomas depresivos (Anexo 5). El cuestionario tiene una duración de cinco minutos aproximadamente. Consta de un total de 10 ítems, los cuales representan los síntomas más característicos de la depresión infantil, algunos como (“Estoy triste de vez en cuando”, “Estoy triste muchas veces” y “Estoy triste siempre”). Los ítems tienen tres opciones de respuesta en base a la intensidad del síntoma: 0 “indica normalidad”, 1 “indica cierta intensidad” y 2 indica “presencia de síntoma depresivo”. El cuestionario está adaptado y validado con población española y presenta una fiabilidad elevada, pues muestra un alfa de Cronbach de 0,71 y una correlación test-retest de 0,66 al aplicar el cuestionario seis meses después (Del Barrio et al., 2002).

En segundo lugar, se administrará el Cuestionario de la Competencia Social y Emocional (Social Emotional Competence Questionnaire; SECQ) para evaluar el desempeño socioemocional personal de los adolescentes en el contexto familiar, escolar y social (Anexo 6). El cuestionario presenta una duración de 15 minutos. Cuenta con un total de 25 ítems, agrupados en cinco subescalas con cinco ítems en cada subescala, las cuales representan las cinco competencias del aprendizaje social y emocional de CASEL: Autoconocimiento (“Entiendo por qué hago lo que hago”), Autocontrol (“Puedo mantener la calma en situaciones estresantes”), Conciencia Social (“Es fácil para mí entender por qué

las personas se sienten como se sienten”), Habilidades Relacionales (“Me defiendo a mí mismo sin menospreciar a los demás”) y Toma de Decisiones (“Al tomar decisiones, tengo en cuenta las consecuencias de mis acciones”). Los ítems cuentan con múltiples opciones de respuesta con una escala tipo Likert desde 1 “nada cierto” a 6 “totalmente cierto”. En estudios realizados, el cuestionario evidencia un alfa de Cronbach mayor a 0,70 en cada una de las competencias a evaluar, por lo que la consistencia interna del cuestionario es alta (Zhou y Ee, 2012).

De manera adicional, en tercer lugar, se administrará la Escala de Satisfacción Vital de los Estudiantes (Student Life Satisfaction Scale; SLSS) de Alsinet (1998), para evaluar la satisfacción vital general de los adolescentes (Anexo 7). La escala cuenta con un total de 10 ítems, tales como, (“Estoy feliz con mi vida”) o (“Me gusta cómo me van las cosas”). Utiliza una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: “1 = casi nunca” “2 = a veces” “3 = a menudo” y “4 = casi siempre”. La escala ha sido adaptada y validada en adolescentes de 12 a 14 años de población española, y ha mostrado un alfa de Cronbach de 0,88, por lo que la consistencia interna de la escala es muy alta (Casas et al., 2000).

Se han seleccionado estos cuestionarios y escalas por diversos motivos que sustentan su adecuación para el diseño de evaluación de la intervención. Por una parte, dos de los motivos son la brevedad para completarlos de manera autoaplicada, y, la claridad de los ítems lo que facilita y favorece su comprensión. Por otra parte, el otro motivo es que los tres cuestionarios han demostrado su fiabilidad logrando un alfa de Cronbach superior a 0,70 por lo que la consistencia interna de cada uno de ellos es adecuada.

Por último, se administrará en la última sesión a los participantes un cuestionario de satisfacción sobre la intervención con cinco preguntas abiertas: ¿cómo describirías la experiencia de participar en la intervención?, ¿qué habilidades crees que has adquirido?, ¿qué sugerencias de mejoras tienes?, ¿cómo te ha parecido la dinámica grupal?, y, ¿cuál es tu valoración sobre el trabajo del coordinador/a? El cuestionario cualitativo, al igual que el resto será de carácter confidencial, y a su vez tras la realización de este, de manera voluntaria los participantes pueden compartir con el resto de los miembros algunas de sus valoraciones y opiniones.

Limitaciones

Tras el diseño de la intervención es fundamental reflexionar acerca de las posibles limitaciones que puede tener la presente propuesta. Por una parte, se ha identificado como posible limitación la ausencia de implicar a las figuras parentales de los adolescentes en la intervención, pues es posible que influyan en la adquisición y aplicación de las competencias socioemocionales tratadas, por lo que se propone como reto futuro contemplar la idea de incluir sesiones dirigidas a las figuras parentales. Por otro lado, otra limitación es la ausencia de un plan de sostenibilidad de la intervención a largo plazo, por lo que se plantea como futura línea de actuación estudiar las necesidades sociales, contextuales y económicas para poder integrar la intervención en el centro garantizando un impacto positivo en el momento presente de la intervención y mantenido en el tiempo. Finalmente, de manera adicional, se propone como estrategia futura de aplicación tener en cuenta la perspectiva de género, pues la propuesta carece de este enfoque y puede ser beneficioso que esté adaptada en base a las necesidades y diferencias concretas de cada género.

Conclusiones

En base a la investigación realizada sobre, la alta prevalencia de la depresión en los adolescentes, los beneficios de aplicar intervenciones de prevención y promoción en contextos educativos, y, las recomendaciones del III Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía para mejorar la salud mental de los adolescentes, se encuentra la ausencia de un proyecto de intervención sobre educación socioemocional en el IES “Al-Lawra”, siendo lo que fundamenta la necesidad existente de haber diseñado la presente intervención.

De esta manera, con el diseño de esta propuesta de intervención se pretende ofrecer a los adolescentes un recurso de apoyo para que ellos adquieran las competencias sociales y emocionales como herramientas eficaces para prevenir sintomatología depresiva o un trastorno depresivo. Por esta razón, para conseguir el propósito de disponer de una intervención eficaz sería idóneo llevar a cabo una evaluación preliminar de la propuesta y así poder determinar cómo de efectiva es en la población objeto la intervención y poder ser aplicada en otros institutos.

Para concluir con el diseño de esta intervención, es crucial resaltar y valorar los aspectos fuertes y positivos de esta propuesta, entre los cuales destacan: la fundamentación de un marco teórico basado en evidencia, el cuidado de la salud mental en la etapa temprana de la adolescencia, la adaptación adecuada de los contenidos para la promoción de las competencias sociales y emocionales, el seguir una perspectiva de intervención psicoeducativa desarrollando actividades grupales y experienciales estructuradas para lograr el objetivo general de la intervención, y, el uso de instrumentos de evaluación con solidez psicométrica.

Anexos

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/15LTXdVgz-LAHtRbse-b6p9WXIPH4DkCk>

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th ed). American Psychiatric Association.
- Amorós, P., Fuentes, N., Mateos, A., Pastor, C., Rodrigo, M. J., Byrne, S., Balsells, M. A., Martín, J. C., y Guerra, M. (2016). *Aprender juntos, crecer en familia: características del programa*. Fundación Bancaria “la Caixa”.
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., y Garaigordobil, M. (2019). Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, 543. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Betina Lacunza, A., y Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 159-182. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>
- Bevan Jones, R., Thapar, A., Stone, Z., Thapar, A., Jones, I., Smith, D., y Simpson, S. (2018). Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient Education and Counselling*, 101(5), 804-816. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.015>
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 5-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002

- Cacho Becerra, Z. V., Silva Balarezo, M. G., y Yengle Ruíz, C. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Transformación*, 15(2), 186-205.
- Casas, F., Rosich, M., y Alsinet, C. (2000). El bienestar psicológico de los preadolescentes. *Anuario de Psicología*, 31(2), 73-86.
<https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8857/11154>
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2003). *Safe and Sound: An Educational Leader's Guide to Evidence-Based Social and Emotional Learning (SEL) Programs*. CASEL.
<https://casel.org/safe-and-sound-guide-to-sel-programs/>
- Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. (2023). *Segundo Borrador III Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2023-2027*. Junta de Andalucía.
https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2023-11/2%20Borrador%20III%20Plan%20PI AA-A_21nov2023.pdf
- Consejería de Salud y Familias (2020). *Guía Forma Joven para profesionales de la salud*. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias.
https://www.formajoven.org/wp-content/uploads/2021/05/FORMA_JOVEN_2020_pagina.pdf
- Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior. (2021). *Informe de Evaluación II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*. Junta de Andalucía.
<https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=7588&tipo=documento>
- Del Barrio, V., Roa, M. L. Olmedo, M., y Colodrón, F. (2002). Primera adaptación del CDI-S a población española. *Acción Psicológica*, 1(3), 263-272.
<https://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/558/494>
- Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin. (2018). Competencias del aprendizaje social y emocional.
https://dpi.wi.gov/sites/default/files/imce/sspw/social_emotional_learning_competencies_print_ES.pdf
- Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. S., y Weissberg, R. P. (2017). Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child Development*, 88(2), 408-416. <https://doi.org/10.1111/cdev.12739>
- Durlak, J. A., y Weissberg, R. P. (2007). *The Impact of After-School Programs That Promote Personal and Social Skills*. CASEL. <https://eric.ed.gov/?id=ED505368>

- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., y Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Escudero, V., y Friedlander, M. L. (2019). *Alianza terapéutica con familias: Cómo empoderar al cliente en los casos difíciles*. Herder Editorial.
- Garaigordobil, M., Bernaras, E., y Jaureguizar, J. (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 87-98. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.01.174>
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., y Chorot, P. (2020). Educational and wellbeing outcomes of an anxiety and depression prevention program for adolescents. *Revista Psicodidáctica*, 25(2), 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2020.05.003>
- Glied, S., y Pine, D. S. (2002). Consequences and Correlates of Adolescent Depression. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156(10), 1009-1014. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.10.1009>
- Gómez Baya, D. (2022). El análisis multinivel de los factores de riesgo y de protección para promover la resiliencia en el desarrollo. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 48(178), 3-13. <https://doi.org/10.33776/amc.v48i178.7345>
- Güemes-Hidalgo, M. Ceñal, M. J., y Hidalgo, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8
- Ibáñez Torres, M., Adell Ruiz, R., Gil Mombiela, B., Borobia Bonel, R., Ruiz Sabes, M. T., y Lasheras García, J. (2022). Aumento de los trastornos de salud mental en la infancia y adolescencia tras la pandemia por covid-19. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(6). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8516253>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Sevilla: Población por municipios y sexo*. Recuperado de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2895>
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Defunciones según la Causa de Muerte: Primer semestre 2023 (datos provisionales) y año 2022 (datos definitivos)*. https://www.ine.es/prensa/edcm_2022_d.pdf
- Lawson, G. M., McKenzie, M. E., Becker, K. D., Selby, L., y Hoover, S. A. (2019). The Core Components of Evidence-Based Social Emotional Learning Programs. *Prevention Science*, 20, 457-467. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0953-y>

- Li, J., Yao, M., y Liu, H. (2021). From Social Support to Adolescents' Subjective Well-Being: the Mediating Role of Emotion Regulation and Prosocial Behavior and Gender Difference. *Child Indicators Research*, 14, 77-93. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09755-3>
- Mahoney, J. L., Durlak, J. A., y Weissberg, R. P. (2018). An update on social and emotional learning outcome research. *Phi Delta Kappan*, 100(4), 18-23. <https://doi.org/10.1177/0031721718815668>
- Maya, J., y Maraver, J. (2021). Ten Psychodramatic Techniques for use in Psychoeducational Interventions. En J. Maya., L. Jiménez., V. Hidalgo y B. Lorence (Eds.), *Psychodrama: Advances in Psychotherapy and Psychoeducational Interventions* (pp. 45-75). Nova Science Publisher.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
- Murillo, F. J., y Martínez-Garrido, C. (2014). Las tareas para casa como recurso para una enseñanza de calidad. *Revista de Psicología y Educación*, 9(2), 31-44.
- Navarro Suanes, M. (2009). Autoconocimiento y Autoestima. *Temas para la Educación*, (5), 1-9.
- Orenes Martínez, A. M. (2015). *Evaluación de la Ansiedad por Separación y Prevención Escolar de las Dificultades Emocionales*. [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/310779/TAMOM.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pineda Pérez, S., y Aliño Santiago, M. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Salinas Peralta, G. A. (2016). Autorregulación emocional en adolescentes. *Educación*, (22), 64-66. <https://doi.org/10.33539/educacion.2016.n22.1158>
- Sánchez del Hoy, P., Sanz Rodríguez, L. J., Baro Santamarta, C., y Gómez García de la Pedrosa, M. (2006). Una experiencia de grupos terapéuticos con adolescentes y jóvenes en un centro de salud mental.

- Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(98), 217-229.
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v26n2/v26n2a04.pdf>
- Sanmartín, A., Ballesteros, J. C., Calderón, D., y Kuric, S. (2022). *Barómetro Juvenil 2021. Salud y Bienestar: Informe sintético de resultados*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud.
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Barometro-Salud-y-Bienestar-2022.pdf>
- Santana-Campas, M. A., Cortés, I., y Domínguez, S. (2021). Exploración del impacto de las habilidades para la vida sobre conductas de riesgo en adolescentes. *Persona*, 24(1), 47-62.
[https://doi.org/10.26439/persona2021.n024\(1\).5312](https://doi.org/10.26439/persona2021.n024(1).5312)
- Subdirección General de Información Sanitaria. (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. Ministerio de Sanidad.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., y Weissberg, R. P. (2017). Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Development*, 88(4), 1156-1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
- Vázquez, F. L., y Torres, A. (2005). Prevención del consumo de la depresión. Estado actual y desafíos futuros. *Boletín de Psicología*, 83, 21-44.
- Vernucci, S., y Zamora, E. (2019). *La ciencia de enseñar. Aportes desde la psicología cognitiva a la educación*. Universidad Nacional de Mar de Plata.
https://www.researchgate.net/publication/337721015_Aburrimiento_Funcion_causas_y_estrategias_de_intervencion
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Callear, A. L., Newby, J. M., y Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- Yeager, D. S. (2017). Social and Emotional Learning Programs for Adolescents. *The Future of Children*, 27(1), 73-94. <http://www.jstor.org/stable/44219022>
- Zhou, M., y Ee, J. (2012). Development and Validation of the Social Emotional Competence Questionnaire (SECQ). *The International Journal of Emotional Education*, 4(2), 27-42.
<https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/6140/1/ENSECV4I2P2.pdf>

EMO-Fluye.

Herramientas para aprender a gestionar las emociones en adolescentes

Ana Belén Fernández Alcón

Universidad de Huelva

1. Descripción.

Este proyecto va orientado a todos los/as adolescentes, con el primordial objetivo de dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones, mejorando de este modo la calidad de vida del mismo.

Para la consecución de dicho objetivo se ejecutarán diferentes actividades, las cuales serán agrupadas en distintas sesiones. Todas las actividades que se van a desarrollar a lo largo del proyecto siguen un método lúdico, por lo que el aprendizaje se llevará a cabo a través del juego, haciendo de este modo que los/as adolescentes muestren gran interés y entusiasmo, siendo partícipes en el desarrollo de las sesiones establecidas.

El proyecto a ejecutar, tendrá su inicio el jueves 2 de mayo y finalizará el jueves 30 de mayo, dichas sesiones tendrán una duración estimada de 1 hora y 30 minutos, iniciando la misma a las 12:30h y finalizando a las 14:00h

Aprender a gestionar las emociones es fundamental en jóvenes para adherirse mejor a los cambios que se van a producir a medida que el individuo va creciendo.

Finalmente, la adquisición de las herramientas para una mejor gestión emocional, hará que se aumente, entre otras cosas, la capacidad de la persona para alcanzar diferentes

beneficios como son la salud emocional, mejor rendimiento académico, comportamientos positivos, etc.

2. Justificación.

Una vez se ha realizado el análisis de la realidad, se ha podido recoger las diferentes necesidades que predominan en el colectivo seleccionado. Dicho análisis se ha ejecutado a través de la técnica de observación permitiendo así extraer, registrar y analizar conclusiones significativas sobre como los adolescentes gestionan las emociones.

Los adolescentes se caracterizan por vivir una etapa donde predominan los cambios y la inestabilidad. Sin embargo, no solo prevalece esto, sino que también es un período lleno de oportunidades, por eso se considera de gran importancia proporcionar a los adolescentes las herramientas necesarias para una gestión emocional rigurosa, puesto que, si él o la adolescente adquiere las habilidades reguladoras emocionales en esta edad, su vida futura será de mayor calidad.

Además de brindar las herramientas necesarias, es importante motivarlos a contribuir en todas aquellas iniciativas que tienen como fin la búsqueda del bienestar personal del individuo. (Estado Mundial de la Infancia 2011,2011)

Según Tania (s. f.), resulta complejo dar una definición exacta a la adolescencia porque se debe contemplar múltiples razones como son las experiencias individuales de cada individuo en esta etapa, los cambios físicos, la maduración emocional individual y cognitiva, etc.

Las personas son impulsadas mayormente por el lado emocional, por ello, es importante educar en esto, lo cual debe fomentarse en el ámbito educativo. Este interés por el desarrollo emocional ha alcanzado un nivel de importancia a escala mundial. (*Vista de Inteligencia Emocional Adolescente: Una Revisión Sistemática*, s. f.)

Así pues, los/as adolescentes se encuentran en una etapa de desarrollo en la que sufren alteraciones que en ocasiones cuesta afrontar y entender. En esta etapa la interacción de este

colectivo pasa a ser dirigida en un primer plano a su grupo de iguales, alejándose de este modo de la familia.

Desarrollar la habilidad de gestionar las emociones en los adolescentes permitirá que estos aprendan a controlar y gestionar diferentes situaciones en su vida diaria, es por esto que actualmente se está prestando mucha atención porque el descuido de esto puede ocasionar consecuencias, pudiendo derivar en conductas problemáticas, frustración, etc...y para esto es importante contemplar el papel que desempeña la motivación.

Según Sara (2024), la motivación todo impulso que hace que una persona lleve a cabo una acción concreta manteniendo un comportamiento firme para la consecución de diferentes objetivos o metas planteadas.

La gestión de emociones incluye el reconocimiento y comprensión de las propias emociones. Por lo que es el acto de entendimiento de las mismas consiguiendo expresarlas de la manera más adecuada, controlando la intensidad de las mismas y poniendo en marcha estrategias o herramientas que ayuden a gestionarlas correctamente. (Investe, 2023)

En este proyecto, predominarán las actividades en grupo ya que se ha podido identificar que el grupo de apoyo en este colectivo es de vital importancia, por tanto, se contará con la participación de los compañeros/as. Nos centraremos en la gestión de las emociones de los adolescentes, con el objetivo de dotarlos/as de herramientas para aprender a gestionarlas y regular los recursos personales para un bienestar personal mayor.

Finalmente, es fundamental dedicar tiempo al autodesarrollo de uno/a misma, ya que si desarrollamos esta habilidad de regulación podremos incorporarlo en nuestra vida como una herramienta que nos permitirá aprender a gestionar situaciones, aceptar un mejor cambio tanto a nivel físico como psicológico, etc.

Es crucial conocernos a nosotros mismos para que de este modo se pueda avanzar personalmente consiguiendo mayor capacidad de éxito.

Para llevar a cabo el proyecto presente nos hemos respaldado en las siguientes normativas:

- **A nivel estatal:**

- Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia, en la que se establece que dicha ley promueve la difusión y el respeto de los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y en la legislación nacional. (*BOE-A-2019-1986 Ley 26/2018, de 21 de Diciembre, de Derechos y Garantías de la Infancia y la Adolescencia.*, s. f.)

▪ **A nivel autonómico:**

- Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía. Dicha Ley tiene como objetivo la protección y promoción de los derechos de los niños/as y adolescentes en la comunidad autónoma, asegurando su participación, protección y atención integral en todos los ámbitos de su vida. (*BOE-A-2021-13605 Ley 4/2021, de 27 de Julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía.*, s. f.)

3. Destinatarios.

Los destinatarios en este proyecto, se divide en dos dimensiones, por un lado, nos encontramos a los destinatarios de forma directa y, por otro lado, los de forma indirecta. La primera sería, adolescentes y la segunda serían la familia y sociedad en general.

Estos usuarios/as se identifican por mostrar dificultad en la gestión propia de emociones, por lo que denotan sentimientos de incomprensión y confusión, siendo su bienestar personal afectado.

4. Objetivos.

● ***Objetivo general:***

- Dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones.
- Regular los recursos personales para un bienestar personal mayor.

● ***Objetivos específicos:***

- Profundizar el conocimiento sobre los propios compañeros/as.

- o Fomentar el autocuidado y autorreflexión.
- o Aprender a comunicarse de manera eficiente en circunstancias emocionales.
- o Asimilar diferentes métodos de relajación para el manejo del estrés.
- o Controlar las emociones ante la exposición de conflictos.

5. Metodología.

Para llevar a cabo este proyecto, inicialmente se parte de la observación, la cual nos ha permitido potenciar el conocimiento acerca de los adolescentes y recogiendo información necesaria y características de los mismos.

La metodología, en el contexto de la intervención social, es considerado todo aquel conjunto de procedimientos estructurados, estrategias o métodos que se desarrollan en un proyecto para conseguir el objetivo propuesto, dichos procedimientos estructurados son utilizados para intervenir o actuar en el ámbito social.

El proyecto presente va a basarse en el principio de educar mediante el juego, se ha optado por este principio ya que se considera que es un método de carácter lúdico, puesto que es un enfoque que utiliza actividades para alcanzar objetivos involucrando a los/as asistentes con una visión positiva y participando activamente. En este, los objetivos principales dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones y regular los recursos personales para un bienestar personal mayor.

Nuestra metodología en todo momento será flexible puesto que se tendrá en cuenta las necesidades de cada individuo a la hora de ejecutar las actividades programadas en el proyecto.

Las actividades se ejecutarán en grupos mixtos, preferiblemente, en el que se fomentará la escucha activa.

Por otra parte, las actividades se diseñan a través del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), el cuál siendo un modelo que contempla la diversidad en las personas

que accedan al proyecto, minimizando así las barreras físicas, sensoriales, cognitivas y culturales que puedan existir.

También, como se ha comentado anteriormente, es relevante que exista una participación activa para la consecución de los objetivos.

El diseño de las actividades está dividido en cuatro sesiones relacionadas con la gestión de emociones, donde se trabajará, entre otras cosas, el autocuidado, autorreflexión, comunicación emocional, control de emociones, etc. Para realizar las actividades se ha seguido una serie de técnicas expuestas a continuación:

1. **Preparación.** Esta técnica será utilizada para preparar a las personas con las que vamos a trabajar psicológicamente, siendo de este modo conscientes de lo que van a tratar durante el proyecto.

2. **Instrucciones verbales.** Esta técnica es idónea para la comprensión de la actividad, ya que se va a explicar paso a paso que hay que hacer.

3. **Refuerzo.** Se hará uso de esta técnica ya que es una buena forma de motivar y de que participen activamente los componentes, y como se ha especificado es de vital importancia en el desarrollo del proyecto la motivación.

4. **Modelado.** Al inicio de cada actividad las profesionales en educación social se expondrán como modelo, con el fin de que los/as adolescentes consigan interpretar correctamente la acción que hay que llevar a cabo.

5. **Retroalimentación.** Tiene como finalidad que a través de una comunicación bidireccional se perciba que el funcionamiento de las actividades en las sesiones correspondientes es el correcto, indicando nuestro acompañamiento durante el proceso.

Este proyecto tendrá dos responsables, dos educadoras sociales, las cuales estarán coordinadas con la entidad en la que se ejecute el proyecto a través de unas reuniones

semanales en las que se comunicarán e informarán los progresos o posibles modificaciones que se están encontrando a la hora de desempeñar el mismo.

Finalmente, este proyecto va a utilizar como método de difusión un cartel que se distribuirá en a las personas usuarias de la entidad que solicite el servicio. Además, al finalizar las sesiones que se han propuesto se realizará un breve cuestionario de satisfacción.

6. Actividades.

SESIÓN 1.

Título	<i>“Las tarjetas emocionales”</i>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ● Dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones. ● Regular los recursos personales para un bienestar personal mayor.
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> ● Profundizar el conocimiento sobre los propios compañeros/as.
Desarrollo	<p>Se va a repartir a cada participante una cartulina, cada uno de ellos/as elegirán el color que prefieran según la emoción que sienten. Luego, se pondrá a disposición de estos diferentes materiales como lápices de colores y se les indicará que tienen que realizar una tarjeta que, a través de símbolos, palabras u otros dibujos representen como se sienten. Dichos símbolos tienen que identificarles ya que servirá como presentación a los demás participantes.</p> <p>Una vez creado “la tarjeta emocional” se pondrá en común y explicarán por qué esa situación les ha hecho sentirse de ese modo. Finalmente, la creación será guardada por las educadoras sociales, ya que servirá futuramente en otras sesiones.</p>
Materiales	Lápices, cartulinas, colores.
Temporalización	La realización de la actividad durará aproximadamente 50 minutos.
Evaluación	La evaluación se llevará a cabo a través de la técnica de observación y también se dispondrá de la hoja de registro.

Título	<i>“Caracterizando emociones”</i>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ● Dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones. ● Regular los recursos personales para un bienestar personal mayor.
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar el autocuidado y autorreflexión. ● Aprender a comunicarse de manera eficiente en circunstancias emocionales.
Desarrollo	<p>El grupo se colocará en círculo en el espacio habilitado, luego se colocarán boca abajo en el suelo una serie de tarjetas en las que se describen diferentes situaciones.</p> <p>Luego, los participantes ordenadamente cogerán al azar una tarjeta e irán andando por el espacio del lugar representando la emoción. Para la representación de esta pueden usar cualquier parte del cuerpo no solo tiene por qué ser los gestos faciales únicamente.</p> <p>Más tarde, se volverán a colocar boca abajo las tarjetas y nuevamente elegirán otra al azar y repetirán lo mismo.</p> <p>Finalmente, para concluir se sentarán en círculo y se hará una puesta en común en la que se realizará las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué emociones encontraron más desafiantes a la hora de gestionar la situación propuesta? - ¿Cómo pueden aplicar lo aprendido en su vida diaria? - Importancia de la gestión emocional.
Materiales	Tarjetas.
Temporalización	La realización de la actividad durará aproximadamente 40 minutos.
Evaluación	La evaluación se llevará a cabo a través de la técnica de observación y también se dispondrá de la hoja de registro.

SESIÓN 2.

Título	<i>“Emo-comunicate”</i>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none">● Dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones.● Regular los recursos personales para un bienestar personal mayor
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none">● Controlar las emociones ante la exposición de conflictos.
Desarrollo	<p>Los participantes se colocarán en círculo y se iniciará la sesión explicando la importancia del control de las emociones ante la exposición de conflictos.</p> <p>Posteriormente, se situarán en una mesa una serie de tarjetas donde aparecerán escritas diferentes tipos de emociones. Los participantes elegirán de forma libre la que más considera que le represente, aunque no esté sintiendo esa emoción en ese momento.</p> <p>Una vez se haya elegido la tarjeta compartirán entre los presentes la emoción que ha elegido asociándolo a una experiencia personal o cercana a este/a. Una vez él/la participante ha comprendido la importancia de controlar las emociones, comunicará que haría si volviese a enfrentarse a esa situación.</p> <p>Durante la actividad se mostrará por parte de los participantes y de las educadoras sociales una escucha activa donde no cabe lugar el juzgar.</p> <p>Una vez finalizado, entre los compañeros se creará un ambiente de sororidad en el que entre todos/as intercambien herramientas y consejos.</p>
Materiales	Tarjetas.
Temporalización	La realización de la actividad durará aproximadamente 45 minutos.
Evaluación	La evaluación se llevará a cabo a través de la técnica de observación y también se dispondrá de la hoja de registro.

Título	<i>“MIND FULLNESS”</i>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones. • Regular los recursos personales para un bienestar personal mayor.
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> • Asimilar diferentes métodos de relajación para el manejo del estrés.
Desarrollo	<p>Inicialmente se explicará en qué consiste el mind fullness y qué beneficio tiene dicha herramienta en la gestión de emociones. Luego, los participantes se tumbarán en el suelo sobre una colchoneta individual para cada uno/a.</p> <p>Seguidamente, se iniciará con ejercicios de respiración, Luego se abrirá los ojos y se pondrá a disposición de los participantes objetos sensoriales como flores, piedras, fruta, etc. Mientras estos/as exploran el objeto sonará de fondo música relajante. Después de unos minutos de exploración, se invitará a que compartan sus experiencias, hablando sobre las sensaciones que experimentaron al utilizar sus sentidos y cómo se sintieron al estar completamente presentes en el momento.</p>
Materiales	Altavoz con música relajante, colchonetas y objetos sensoriales.
Temporalización	La realización de la actividad durará aproximadamente 45 minutos.
Evaluación	La evaluación se llevará a cabo a través de la técnica de observación y también se dispondrá de la hoja de registro.

SESIÓN 3.

Título	<i>“Diseñando lo que llevas dentro”</i>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones. • Regular los recursos personales para un bienestar personal mayor.

Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> Asimilar diferentes métodos de relajación para el manejo del estrés.
Desarrollo	<p>Inicialmente, a través de un altavoz se pondrá diferentes tipos de música donde el ritmo pasará de ser suave a muy rápido. Los participantes deberán colocarse en círculo y a través de un folio A3 pintarán dejándose llevar por la emoción que le haga sentir la canción que esté sonando.</p> <p>Para ello usarán cualquier material que consideren necesario de los que se ofrezcan.</p> <p>Finalmente, se realizará una ronda donde ellos/as explicarán que les hizo sentir así y por qué lo pintaron.</p>
Materiales	Acuarelas, lápices de madera, ceras blandas, altavoz de música y papel A3.
Temporalización	La realización de la actividad durará aproximadamente 45 minutos.
Evaluación	La evaluación se llevará a cabo a través de la técnica de observación y también se dispondrá de la hoja de registro.

Título	<i>“Emo-confía”</i>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> Dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones. Regular los recursos personales para un bienestar personal mayor.
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el autocuidado y autorreflexión. Aprender a comunicarse de manera eficiente en circunstancias emocionales.

Desarrollo	<p>Se iniciará explicando el por qué es importante procesar las emociones de forma segura y respetuosa.</p> <p>Seguidamente, con música relajante de fondo escribirán en el papel la emoción más desagradable que sintieron en un momento dado y una vez lo hayan escrito lo doblarán y mantendrán en privado.</p> <p>Luego, sin saber de quién es cada papel se colocará en el centro y de forma aleatoria cada participante recogerá uno, el cual no puede leerse en voz alta.</p> <p>Inmediatamente se creará un espacio seguro en el que contarán como se sienten con la emoción del papel que eligieron y lo relacionarán con sus experiencias, contando como se está gestionando.</p> <p>Todo esto, se realizará y los participantes deberán mantener una escucha activa y respetuosa.</p> <p>Finalmente, una vez ha acabado, se mostrará una serie de técnicas ante la situación que planteen.</p>
Materiales	Papel, bolígrafos y altavoz con música.
Temporalización	La realización de la actividad durará aproximadamente 45 minutos.
Evaluación	La evaluación se llevará a cabo a través de la técnica de observación y también se dispondrá de la hoja de registro.

SESIÓN 4.

Título	<i>“Emo-equilibrio”</i>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ● Dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones. ● Regular los recursos personales para un bienestar personal mayor.
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> ● Aprender a comunicarse de manera eficiente en circunstancias emocionales. ● Controlar las emociones ante la exposición de conflictos.

Desarrollo	<p>Los participantes van a caminar por el un camino dibujado en el suelo con tizas, donde a la vez que van caminando irán encontrándose con diferentes situaciones.</p> <p>Un participante se coloca en un extremo del camino y otro en el otro extremo. Cuando comience la actividad, el participante inicial toma una tarjeta, lee la situación en voz alta y camina por el camino, tratando de controlar y gestionar la emoción que le hace sentir.</p> <p>Mientras camina, el participante puede expresar cómo se sentiría en esa situación y qué haría para mantener el control. Los demás participantes podrán ofrecer palabras de aliento y apoyo desde fuera del camino.</p> <p>Una vez que el participante llegue al otro extremo del camino, otro participante toma una tarjeta y repite el proceso, continuando de este modo un ciclo en el que tendrán que participar todos con tarjetas diferentes.</p> <p>Finalmente, se pondrá en común lo sucedido durante la actividad, de esto modo fomentando la comunicación.</p>
Materiales	Tizas, altavoz con música, tarjetas.
Temporalización	La realización de la actividad durará aproximadamente 60 minutos.
Evaluación	La evaluación se llevará a cabo a través de la técnica de observación y también se dispondrá de la hoja de registro.

Título	<i>“Recordando”</i>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ● Dotar de herramientas para aprender a gestionar las emociones. ● Regular los recursos personales para un bienestar personal mayor.
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar el autocuidado y autorreflexión. ● Aprender a comunicarse de manera eficiente en circunstancias emocionales.
Desarrollo	<p>Las educadoras sociales volverán a entregar las cartulinas que se hicieron en la actividad 1 de la sesión 1.</p> <p>Luego, una vez entregadas, se realizarán una serie de preguntas:</p>

	<p>1- ¿Cómo afrontas el conflicto ahora que conoces las diferentes técnicas?</p> <p>2- ¿Qué consejo darías a alguien que se está preparando para enfrentar una nueva situación por primera vez?</p> <p>Finalmente, a modo de cierre se animará a seguir trabajando en la gestión de emociones, mostrando la importancia y beneficios futuros que obtendrán.</p>
Materiales	Tarjetas de la sesión 1.
Temporalización	La realización de la actividad durará aproximadamente 30 minutos.
Evaluación	La evaluación se llevará a cabo a través de la técnica de observación y también se dispondrá de la hoja de registro.

7. Temporalización.

Este proyecto consta de 4 sesiones que se llevarán a cabo en el mes de mayo, el comienzo de este será el jueves 2 de mayo y su finalización será el jueves 23 de mayo (existiendo posibles modificaciones dependiendo de la petición que se realice por parte de otras entidades).

Las sesiones se abordarán en horario de mañana o de tarde, ya que existe flexibilidad a la hora de ejecutar, dependiendo de la entidad que lo solicite. Todas las sesiones tendrán una duración de una hora y media.

A continuación, se facilitará un cronograma, donde se especificará tanto las sesiones, como el posible mes de ejecución, etc. Ofreciendo de este modo, mayor claridad a las personas participantes, logrando una mejor comprensión de las actividades que se van a ejecutar en cada sesión.

MAYO DE 2024				
SESIONES	JUEVES 2	JUEVES 9	JUEVES 16	JUEVES 23
SESIÓN 1				
SESIÓN 2				
SESIÓN 3				
SESIÓN 4				

8. Recursos.

De los recursos que se dispondrá a lo largo del proyecto son tres:

- **R. Humanos:** Dos educadoras sociales.
- **R. Materiales:** Especificados en cada una de las actividades desarrolladas anteriormente.
- **R. Financieros:** El presupuesto variará según los participantes que hayan, y será subvencionado por la entidad en la que se desarrolle el proyecto.

9. Evaluación.

La evaluación es considerada en el proyecto como un elemento de los más importantes por lo que debe planificarse y preverse con anticipación.

Dicho elemento es considerado como un instrumento básico que beneficia la toma de decisiones. Además, la evaluación determinará a través de un análisis el proceso de cómo se ha ejecutado la práctica en el proyecto, introduciendo siempre que sea necesario las modificaciones pertinentes en el curso de la acción.

Por otra parte, la evaluación nos otorgará el poder de interpretar los motivos y factores que suscitarán el éxito de la práctica que se ha realizado o, por el contrario, determinará los puntos a trabajar que han impedido la consecución de los objetivos que se establecieron inicialmente.

Así mismo, el proyecto contempla dos dimensiones, por un lado, una dimensión cuantitativa y por otro, una dimensión cualitativa. No obstante, ambas dimensiones deben estar complementadas entre sí para realizar una buena evaluación.

La evaluación permite la recogida de información imprescindible de los resultados obtenidos una vez se ha llevado a cabo el proyecto.

Como profesionales, tendremos que tener conciencia de cuándo se debe utilizar las técnicas de carácter cualitativo y en qué momento las de carácter cuantitativas. El uso de estas técnicas dependerá de las dimensiones que quieran evaluarse en el proyecto, la naturaleza de la información que se precisa, el acceso de información, los objetivos establecidos, etc.

Así también, la evaluación estará dividida en tres momentos. En un primer lugar, se sitúa la evaluación inicial, esta, es practicada durante el transcurso del análisis de la realidad en la que se utiliza como se mencionó anteriormente la técnica de la observación. En un segundo lugar, se encuentra la evaluación de proceso, que se realizará en el momento de la ejecución del proyecto presentado, y finalmente, figura la evaluación de resultado, la cual valorará si se han conseguido los objetivos establecidos desde un principio o ha habido alguna distorsión en el proceso. Todo esto será recogido en un informe.

La evaluación formativa se basa en la recogida de datos con una disposición ordenada y estructurada teniendo en cuenta las dimensiones que se quieren evaluar. También se encarga de la realización de un análisis con el que posteriormente se determinará éticamente las correcciones oportunas para un éxito mayor. La evaluación sumativa, faculta

a las profesionales para corroborar los cambios producidos en el inicio de la intervención, viéndose si se ha distorsionado la intención inicial.

Se puede observar que existen cuatro tipos de evaluaciones: Externa, interna, mixta y autoevaluación, siendo la autoevaluación la elegida llevándose a cabo en el proyecto.

10. BIBLIOGRAFÍA/WEBGRAFÍA.

- *Vista de Inteligencia emocional adolescente: una revisión sistemática.* (s. f.). <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/educare/article/view/576/1527>
- *Estado Mundial de la Infancia 2011: La adolescencia una época de oportunidades.* (2011). UNICEF
- Tania, B. S. (s. f.). *Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002
- Sara. (2024, 24 abril). *Qué es la motivación: Importancia y claves para potenciarla.* Educatic. <https://educatic.ar/que-es-la-motivacio/>
- Investe. (2023, 10 octubre). *Gestión de emociones en niños y adolescentes; cómo podemos ayudarlos* | Investe. Investe. <https://investe.es/blog/gestion-de-emociones-en-ninos-y-adolescentes/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20gesti%C3%B3n%20de.utilizar%20estrategias%20para%20manejarlas%20constructivamente.>
- *BOE-A-2019-1986 Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.* (s. f.). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2019-1986>
- *BOE-A-2021-13605 Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía.* (s. f.). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-13605>

Cuidando de las heridas invisibles

Proyecto integrado para mitigar el impacto psicológico de los hijos e hijas de familias con problemas de adicción

Nerea Pérez Gómez

Universidad de Huelva

Introducción

La adolescencia, un periodo crucial en el viaje del desarrollo humano, se distingue por una búsqueda ferviente de la identidad. Durante esta fase, los jóvenes se aventuran en una exploración activa de diversos roles, valores y creencias, buscando definir quiénes son y cómo se insertan en el tejido del mundo que les rodea. Sin embargo, para aquellos que se enfrentan al desafío adicional de tener progenitores con adicciones, esta travesía hacia la autoconciencia puede adquirir un matiz particularmente intrincado. La tumultuosa dinámica familiar, marcada por la inestabilidad y el caos, puede entorpecer la forja de una identidad sólida y generar consecuencias perjudiciales para el bienestar emocional y psicológico de los jóvenes.

En este contexto, se considera necesario proporcionar el apoyo emocional y las herramientas necesarias para ayudarles a navegar en este complejo trayecto. El presente proyecto integral se erige con el propósito de promover el bienestar integral de los hijos e hijas de padres con adicciones. Su misión radica en fortalecer el desarrollo personal, emocional y social de estos jóvenes, al tiempo que se previene la manifestación de conductas de riesgo.

Para alcanzar esta meta, se propone una metodología meticulosamente diseñada que combina métodos cualitativos y cuantitativos. Asimismo, se presentan una serie de actividades programadas para estimular el autoconocimiento, mejorar la comunicación familiar, promover estilos de vida saludables y brindar apoyo emocional y social a los participantes. Esta aproximación holística tiene como fin último tender un puente hacia un futuro más próspero y pleno para los jóvenes afectados, brindándoles las herramientas y el acompañamiento necesarios para superar las adversidades y labrar su propio camino hacia la realización personal.

Desarrollo

La adolescencia, una etapa crucial en el desarrollo humano, se caracteriza por una intensa búsqueda de la identidad (Erikson, 1950). Los jóvenes exploran diferentes roles, valores y creencias para definir quiénes son y cómo encajan en el mundo. Experimentan con diferentes estilos de vida, prueban nuevas ideas y cuestionan las normas y valores establecidos. Sin embargo, este proceso de autodescubrimiento puede ser particularmente desafiante para aquellos que viven con progenitores con adicciones.

Esta situación puede generar un ambiente familiar caótico e inestable, lo que dificulta la formación de una identidad sólida en esta etapa. La falta de modelos de conducta positivos, la incoherencia en las normas y valores, y la exposición a situaciones conflictivas y traumáticas pueden llevar a que los jóvenes se sientan confusos, inseguros y con baja autoestima.

En este contexto, la ayuda externa se vuelve crucial para apoyar a los hijos/as en su búsqueda de la identidad. Una figura adulta estable y confiable debe brindar el apoyo emocional, la orientación y las herramientas necesarias para navegar por esta etapa tan compleja.

Fantin y García (2011) analizaron la influencia del comportamiento familiar en el consumo de sustancias adictivas en menores. En su estudio, encontraron que la dinámica

familiar, la comunicación y los estilos de crianza juegan un papel importante en el desarrollo de conductas adictivas en los jóvenes (p. 232). Destaca el papel del aprendizaje observacional, donde los niños reproducen las conductas que observan en sus padres, tanto positivas como negativas. Se enfatiza la importancia de que los padres mantengan un comportamiento afectivo-emocional adecuado y consistente con sus hijos, desde el nacimiento hasta la mayoría de edad, promoviendo un entorno familiar sano y seguro. La observación e imitación de las acciones de los padres desde una temprana edad genera una profunda preocupación por el futuro de estos jóvenes. En el artículo se revela que los hijos de padres con conductas adictivas o problemáticas tienen un mayor riesgo de desarrollar las mismas conductas, experimentando consecuencias negativas en su salud física y mental, desempeño académico, relaciones interpersonales y oportunidades de vida. En este sentido, es crucial que los padres asuman su responsabilidad como modelos a seguir y brinden a sus hijos un entorno familiar positivo y saludable que los impulse hacia un futuro próspero.

Establecer una relación afectivo-emocional sana entre padres e hijos es fundamental para prevenir la aparición de conductas tóxicas y perjudiciales en el entorno familiar. Una relación positiva se caracteriza por la comunicación abierta y honesta, el respeto mutuo, la empatía y el apoyo emocional. Al fomentar estos lazos afectivos, se reduce significativamente el riesgo de conflictos, violencia, abuso y negligencia. Por el contrario, la ausencia de una conexión emocional sana puede dar lugar a patrones de interacción negativos, como la comunicación deficiente, la falta de confianza, el resentimiento y la hostilidad, generando un ambiente familiar disfuncional que perjudica el bienestar emocional y psicológico de todos sus miembros.

Zuniga Erices y Vallejos Silva (2014), en su tesis doctoral "El dolor invisible de los hijos (as), ante una adicción parental", resaltan la extrema vulnerabilidad que enfrentan los hijos de padres con adicciones. Estos menores experimentan graves consecuencias psicológicas, emocionales y sociales que impactan negativamente su desarrollo y bienestar.

Hallazgos clave de su tesis:

- Impacto en la salud mental: La exposición a la adicción parental aumenta significativamente el riesgo de que los hijos presenten ansiedad, depresión, baja autoestima, problemas de conducta, abuso de sustancias, enfermedades mentales y trastornos de la personalidad.
- Dificultades en las relaciones familiares: La adicción parental genera conflictos, violencia doméstica y disfunción familiar, lo que dificulta el desarrollo de relaciones sanas y seguras para los hijos.
- Estigmatización y aislamiento social: Los hijos de padres adictos a menudo se sienten avergonzados, culpables y aislados socialmente, lo que agrava su situación de vulnerabilidad.

Necesidad de intervención:

Los resultados de la investigación de Zuniga Erices y Vallejos Silva (2014) subrayan la urgente necesidad de:

- Visibilizar el "dolor invisible": Es fundamental reconocer el sufrimiento silencioso que experimentan los hijos de padres adictos y dejar de considerarlos como simples espectadores de la problemática familiar.
- Evaluar el impacto psicológico: La evaluación y el diagnóstico tempranos de las dificultades emocionales y conductuales en los hijos son cruciales para brindarles la atención y el apoyo adecuados.
- Implementar programas de intervención: Se requieren programas especializados que aborden las necesidades específicas de los hijos de padres adictos, incluyendo terapia individual, familiar y grupal, grupos de apoyo y estrategias de educación psicoeducativa.
- Fortalecer las redes de apoyo: La colaboración entre profesionales de la salud mental, trabajadores sociales, educadores y organismos de protección infantil es esencial para crear una red de apoyo efectiva para los hijos y sus familias.

Ante esta situación, se hace evidente la urgente necesidad de crear un proyecto integral que aborde las necesidades específicas de estos niños y niñas, especialmente en el

periodo de la adolescencia, brindándoles el apoyo y las herramientas necesarias para superar las dificultades que enfrentan y construir un futuro mejor.

Objetivos

Objetivo general

Promover el bienestar integral de los hijos e hijas de padres con adicciones, fortaleciendo su desarrollo personal, emocional y social, y previniendo la aparición de conductas de riesgo.

Objetivos específicos

- Fortalecer la identidad y autoestima.
- Mejorar la comunicación y las relaciones familiares.
- Prevenir conductas de riesgo y promover hábitos saludables.
- Fortalecer las redes de apoyo.

Metodología

Para comprender mejor la situación de los hijos de padres con adicciones y desarrollar estrategias de apoyo efectivas, se propone un estudio que combine métodos cualitativos y cuantitativos (Creswell, 2014; Merriam y Tisdall, 2016). La triangulación de métodos permitirá obtener una visión más completa y robusta de la temática, integrando las perspectivas de los propios niños, niñas, adolescentes y padres (Shenton, 2002), así como datos cuantitativos que proporcionan información sobre la prevalencia de las dificultades y los factores asociados.

Métodos cualitativos

- Entrevistas en profundidad. Se realizarán entrevistas individuales a niños, niñas, adolescentes (Anexo 1) y padres (Anexo 2) para explorar en profundidad sus experiencias, percepciones y necesidades en relación con la adicción parental (Creswell, 2014). Se utilizará una guía de entrevista semiestructurada que permite flexibilidad y profundidad en las respuestas. Las entrevistas se grabaron con el consentimiento de los participantes y se transcribieron posteriormente para su análisis.
- Grupos focales: Se organizaron grupos focales con niños, niñas, adolescentes y progenitores por separado para facilitar el intercambio de experiencias, opiniones y perspectivas sobre la temática desde diferentes puntos de vista. Se utiliza una guía de discusión temática para guiar la conversación y garantizar que se aborden los aspectos relevantes del proyecto. Los grupos focales se grabaron con el consentimiento de los participantes y se transcribieron para su análisis (Merriam y Tisdall, 2016).

Métodos cuantitativos

- Cuestionarios: Se diseñaron y validaron cuidadosamente cuestionarios para garantizar su confiabilidad y validez. Los cuestionarios se aplican a una muestra representativa de niños, niñas, adolescentes (Anexo 3) y progenitores (Anexo 4) para recopilar datos cuantitativos sobre las variables de interés relacionadas con la adicción parental, como el bienestar emocional, las relaciones familiares, las conductas de riesgo y el acceso a servicios de apoyo (Pallant, 2013). Los datos cuantitativos se analizarán utilizando técnicas estadísticas adecuadas para identificar patrones, tendencias y relaciones significativas entre las variables.

Triangulación de métodos

La triangulación de métodos permite integrar los hallazgos de los diferentes enfoques de investigación para obtener una comprensión más profunda y completa de la situación de los hijos e hijas de padres con adicciones. Se compararon los resultados de las entrevistas, grupos focales y cuestionarios para identificar convergencias y divergencias. Se integran los datos cualitativos y cuantitativos para obtener una visión más profunda y

holística de la temática. La triangulación permitirá fortalecer la confiabilidad de los resultados y aumentar la confianza en las conclusiones del estudio (Shenton, 2002).

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolla bajo estrictos principios éticos, garantizando la confidencialidad de la información, el respeto a la autonomía y la dignidad de los participantes, y el consentimiento informado. Se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes y sus padres o tutores legales antes de iniciar cualquier actividad de investigación. Se implementan medidas para proteger la privacidad de cada persona involucrada en este proyecto.

Actividades

Actividad 1: “Mapa de las emociones”.

Objetivos:

- Fomentar el autoconocimiento al explorar y representar las emociones propias.
- Facilitar la expresión de emociones a través de técnicas creativas.
- Brindar espacios de reflexión y diálogo sobre las experiencias emocionales.

Descripción.

- Creación del Mapa Emocional.

Se distribuyen los materiales a los participantes y se les invita a dibujar un mapa en la hoja de papel, utilizando colores, formas y símbolos para representar sus emociones en diferentes áreas de su vida: familia, amigos, escuela, hobbies, etc.

Se anima a los participantes a ser creativos y expresar sus emociones de manera libre y auténtica además de sugerir la utilización de diferentes colores para representar diferentes emociones (por ejemplo, rojo para la ira, azul para la tristeza, amarillo para la alegría, etc.).

Se pueden utilizar revistas y tijeras para recortar imágenes que representen las emociones o experiencias.

- Compartir los Mapas Emocionales.

En grupos pequeños o en parejas, cada participante comparte su mapa emocional con los demás. Se anima a los participantes a explicar el significado de los colores, formas y símbolos utilizados en su mapa.

Los demás participantes escuchan atentamente y comparten sus propias reflexiones y experiencias relacionadas con las emociones expresadas.

Se fomenta un ambiente de respeto, empatía y no juicio.

- Reflexión Final.

El facilitador guía una reflexión grupal sobre la experiencia del taller. Se invita a los participantes a compartir sus aprendizajes y cómo el mapeo emocional les ha ayudado a comprender mejor sus propias emociones.

Se destacan los beneficios de expresar las emociones de manera creativa y de compartir nuestras experiencias con los demás.

Actividad 2: “Teatro familiar: Escenas de armonía”.

Objetivos:

- Facilitar talleres de comunicación asertiva y resolución de conflictos para padres e hijos.

- Promover la escucha activa, el respeto mutuo y la empatía en las interacciones familiares.
- Crear espacios seguros para el diálogo y la expresión de emociones dentro del entorno familiar.

Descripción:

- Preparación.

Reúne a los miembros de la familia en un espacio cómodo y tranquilo y divide a los participantes en grupos de 3 a 4 personas.

- Creación de escenas.

Cada grupo debe escribir una breve escena que represente una situación cotidiana que pueda generar conflicto o tensión en la familia. La escena debe tener un inicio, un desarrollo y un final. Se pueden utilizar ejemplos como:

- Un hijo/a que no actúa correctamente.
- Un padre/madre que no escucha a sus hijos/as

Es importante que las escenas sean realistas y representen situaciones que las familias puedan experimentar en su día a día.

- Representación de las escenas.

Cada grupo representa la escena que ha creado ante el resto de la familia.

Se anima a los participantes a interpretar a sus personajes con naturalidad y expresividad.

Es importante que durante la representación se utilicen las habilidades de comunicación asertiva, escucha activa y empatía.

Al finalizar cada representación, se abre un espacio para el diálogo y la reflexión.

- Se invita a los participantes a compartir sus opiniones sobre la escena representada.
- Se fomenta la identificación de los puntos clave del conflicto y las posibles soluciones.
- Se destacan las actitudes y comportamientos que favorecen una comunicación sana y respetuosa.

- Conclusiones grupales.

Al finalizar la representación de todas las escenas, se realiza una reflexión grupal sobre la experiencia.

Se invita a los participantes a compartir sus aprendizajes y cómo esta actividad les ha ayudado a comprender mejor la importancia de la comunicación asertiva, la escucha activa y la empatía en las relaciones familiares.

Se destacan los beneficios de utilizar el teatro como herramienta para mejorar la comunicación y la resolución de conflictos en la familia.

Actividad 3: “Círculo de bienestar”.

Objetivos:

- Fomentar estilos de vida saludables, incluyendo alimentación adecuada, actividad física y manejo del estrés.
- Brindar información y herramientas para la prevención del consumo de sustancias adictivas y otras conductas de riesgo.
- Desarrollar habilidades para la toma de decisiones responsables y la resolución de problemas.

Descripción: Círculo de estaciones.

- Estación 1: Nutrición.

- Clase de cocina saludable: Se enseña a preparar una receta nutritiva y deliciosa.
- Taller sobre la importancia de una dieta balanceada.
- Degustación de alimentos saludables.

- Estación 2: Ejercicio.
 - Rutina de ejercicios físicos para toda la familia.
 - Juegos activos y dinámicos.
 - Consejos para mantenerse activo en el día a día.
 -

- Estación 3: Manejo del estrés:
 - Técnicas de relajación como la respiración profunda o el yoga.
 - Mindfulness y meditación guiada.
 - Estrategias para afrontar situaciones difíciles de manera saludable.

- Estación 4: Prevención de adicciones.
 - Charla informativa sobre los efectos nocivos del consumo de sustancias adictivas.
 - Actividad de reflexión sobre las consecuencias del consumo de drogas.
 - Fomento de la comunicación abierta en la familia sobre estos temas.

- Reflexión final.

Se reúnen todos los grupos para compartir sus experiencias y aprendizajes y se destaca la importancia de adoptar estilos de vida saludables y prevenir conductas de riesgo para el bienestar familiar.

Se invita a los participantes a aplicar lo aprendido en su vida diaria.

Actividad 4: “Abrazos de esperanza”.

Objetivos:

- Crear grupos de apoyo para niños y niñas que viven con padres con adicciones.
- Facilitar la conexión con familiares, amigos y otros adultos de confianza que puedan brindar apoyo emocional y social.
- Establecer vínculos con instituciones y organizaciones que ofrecen servicios especializados para niños y familias en situación de vulnerabilidad.

Descripción:

- Formación de grupos.

Se forman grupos pequeños de 6 a 8 niños y niñas de edades similares.

Es importante considerar la afinidad entre los participantes y la necesidad de grupos homogéneos en cuanto a la edad y la etapa del proceso adictivo del progenitor.

- Sesiones grupales.
 - Conversaciones en círculo: Se facilita un espacio donde los niños y niñas puedan compartir sus experiencias, sentimientos y preocupaciones de manera libre y espontánea.
 - Juegos y actividades lúdicas: Se utilizan juegos y actividades que fomenten la expresión emocional, el trabajo en equipo y la cohesión grupal.
 - Técnicas de arte: Se utilizan técnicas de dibujo, pintura u otras expresiones artísticas para facilitar la expresión emocional y el autoconocimiento.
 - Dinámicas de reflexión: Se realizan actividades que invitan a los niños y niñas a reflexionar sobre sus emociones, sus relaciones familiares y las estrategias de afrontamiento.

- Participación de familiares y adultos de confianza.

Se invita a familiares, amigos cercanos u otros adultos de confianza a participar en algunas sesiones para brindar apoyo emocional y social adicional a los niños y niñas.

Es importante que estos adultos sean capacitados previamente para comprender la dinámica del grupo y la situación de los participantes. Su participación puede ser de gran valor para los niños y niñas, ya que les permite sentirse escuchados, apoyados y comprendidos por personas significativas en su vida.

- Información y recursos.

Se proporciona información sobre los recursos disponibles para familias en situación de vulnerabilidad, como servicios de apoyo psicológico, grupos de padres, programas de prevención de adicciones y líneas de ayuda.

Se establece contacto con organizaciones que ofrecen servicios especializados para niños y niñas que viven con padres o madres con adicciones y se facilita el acceso a estos recursos acompañando a las familias en el proceso de búsqueda de ayuda.

Conclusiones

A lo largo de este proyecto, se ha navegado por las complejidades que enfrentan los hijos/as de padres con adicciones, poniendo de relieve el impacto profundo que estas circunstancias pueden tener en su desarrollo personal, emocional y social. Se ha observado la urgente necesidad de brindar apoyo y herramientas a estos jóvenes para que puedan navegar por este camino desafiante y construir un futuro más próspero.

En este sentido, el presente proyecto integral se erige como un faro de esperanza, ofreciendo un programa de intervención holístico diseñado para atender las necesidades específicas de estos niños, niñas y adolescentes. A través de estrategias cuidadosamente

diseñadas, se pretende fortalecer su identidad, mejorar la comunicación familiar, prevenir conductas de riesgo, promover hábitos saludables y fortalecer las redes de apoyo.

Los resultados de la intervención no solo benefician a los participantes directos, sino que también contribuyen a generar un cambio social significativo. Al visibilizar la problemática de estos menores y brindarles las herramientas necesarias para prosperar, se está sentando las bases para una sociedad más justa y equitativa, donde todos los niños y niñas tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial.

El camino hacia un futuro prometedor no está exento de desafíos. Sin embargo, con el compromiso y la colaboración de diversos actores sociales, se puede tejer una red de apoyo sólida que les permita superar las adversidades y construir una vida plena y significativa.

Referencias

Creswell, J. W. (2014). *Diseño de investigación: Métodos cualitativo, cuantitativo y mixto* (4ª ed.). Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage Publications.

Erikson, E. H. (1950). *Infancia y sociedad* (2ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Hormé. (Obra original publicada en 1950) Recuperado de: <https://archive.org/details/dli.ernet.19961/page/n3/mode>

Fantin, Marina Beatriz, y García, Horacio Daniel. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 9(2), 193-214. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612011000200001&lng=es&tlng=es.

Merriam, S. B., & Tisdall, E. K. (2016). *Investigación cualitativa: Una guía práctica* (4ª ed.). San Francisco, CA, EE. UU.: Jossey-Bass.

Pallant, J. F. (2013). Análisis de supervivencia con SPSS: Una guía paso a paso (2ª ed.). Madrid, España: Editorial Pirámide.

Shenton, A. C. (2002). Combinando métodos cualitativos y cuantitativos: Convergencia y creatividad. *Journal of mixed methods research*, 1(1), 25-35.

Zuniga Erices, P., y Vallejos Silva, S. (2014). El dolor invisible de los hijos (as), ante una adicción parental (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/237>

Anexos

Anexo 1. Entrevista a los hijos/as de padres con adicciones

- ¿Cómo te sientes cuando tu padre/madre consume sustancias adictivas?
- ¿Qué te gustaría que cambiara en tu situación familiar?
- ¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir?
- ¿Qué esperas del proyecto de apoyo integral?
- ¿Qué te gustaría decirle a tu padre/madre sobre cómo te afecta la adicción?
- ¿Qué te hace sentir feliz y seguro en tu vida familiar?

Anexo 2. Entrevista a los progenitores

- ¿Cómo ha afectado la adicción a su vida familiar?
- ¿Qué cambios ha observado en el comportamiento de sus hijos/as?
- ¿Qué tipo de apoyo necesita para su proceso de recuperación?
- ¿Qué esperas del proyecto de apoyo integral para usted y su familia?
- ¿Qué dificultades ha enfrentado para comunicar su situación a sus hijos/as?
- ¿Qué recursos o estrategias ha utilizado para afrontar la situación con sus hijos/as?

Anexo 3. Cuestionario a los hijos/as

¿Qué edad tienes?

- Menos de 12 años
- Entre 12 y 15 años
- Entre 15 y 18 años

¿Con quién vives?

- Papá y Mamá
- Solo con Papá
- Solo con Mamá
- Con otros familiares.

¿Has notado que a veces tus papás se comportan de manera diferente?

- Sí, a veces se ven un poco diferentes.
- Sí, a veces se comportan de manera diferente a como suelen hacerlo.
- No, siempre se comportan igual.

¿Cómo te sientes cuando notas que tus papás se comportan diferente?

- Me siento un poco triste.
- Me siento un poco confundido/a.
- Me siento un poco asustado/a.
- No me siento diferente.

¿Hay algo que te gustaría que tus papás hicieran diferente cuando se comportan así?

- Me gustaría que me hablaran más sobre lo que está pasando.
- Me gustaría que me prestaran más atención.
- Me gustaría que pasaran más tiempo conmigo.
- No estoy seguro/a de qué me gustaría que hicieran diferente.

¿Hay algo que te gustaría hacer para sentirte mejor cuando notas que tus papás se comportan diferente?

- Me gustaría hablar con alguien sobre cómo me siento.
- Me gustaría hacer algo que me haga feliz.
- Me gustaría pasar tiempo con mis amigos.
- No estoy seguro/a de qué me gustaría hacer.

¿Hay algo que te gustaría que te dijeran tus papás para que te sientas mejor cuando notas que se comportan diferente?

- Me gustaría que me digan que me quieren.
- Me gustaría que me digan que todo estará bien.
- Me gustaría que me digan que no es mi culpa.
- No estoy seguro/a de qué me gustaría que me dijeran.

Anexo 4. Cuestionarios a los progenitores

¿Cómo se siente cuando consume sustancias?

- Relajado/a.
- Feliz.
- Ansioso/a.
- Deprimido/a.
- Otro (especifique).

¿Ha notado que su consumo de sustancias afecta su comportamiento hacia sus hijos?

- No he notado ningún efecto.
- A veces me pongo más irritable o impaciente.
- A veces dedico menos tiempo a mis hijos.
- Mi consumo de sustancias ha causado problemas en mi relación con mis hijos.

¿Habla con sus hijos sobre su consumo de sustancias?

- Sí, hablo con ellos de manera abierta y honesta.
- Hablo con ellos de manera general, pero no entro en detalles.
- No hablo con ellos sobre mi consumo de sustancias.

¿Cómo cree que su consumo de sustancias afecta a sus hijos emocionalmente?

- No creo que les afecte.
- A veces se sienten preocupados o tristes.
- A veces se sienten enojados o resentidos.
- Mi consumo de sustancias ha causado un impacto negativo en las emociones de mis hijos.

¿Qué le gustaría hacer para mejorar su relación con sus hijos y abordar el impacto de su consumo de sustancias?

- Me gustaría pasar más tiempo de calidad con ellos.
- Me gustaría comunicarme mejor con ellos sobre mis emociones.
- Me gustaría buscar ayuda profesional para abordar mi consumo de sustancias.
- Otras opciones (especifique).

¿Qué tipo de apoyo le gustaría recibir para mejorar su relación con sus hijos y abordar el impacto de su consumo de sustancias?

- Terapia familiar.
- Grupos de apoyo para padres con problemas de adicción.
- Asesoramiento sobre crianza de los hijos.
- Otras opciones (especifique).

La Inclusión De Las Personas Con Discapacidad En Los Centros Penitenciarios Españoles: Una Doble Condena

Noelia Yasmine Safani Pérez

Universidad de Huelva

Introducción

La inclusión de las personas con discapacidad en el sistema penitenciario español es un tema de creciente relevancia en el ámbito de los derechos humanos y justicia social. En España, como en muchos otros países, las personas con discapacidad enfrentan desafíos significativos en todos los aspectos de la vida, y el entorno penitenciario no es una excepción. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, ratificada por España el 30 de marzo de 2007, establece la obligación de asegurar que las personas con discapacidad no sean excluidas ni discriminadas en ningún ámbito, incluyendo el sistema penitenciario.

Los centros penitenciarios españoles están diseñados y operados principalmente para una población general sin considerar suficientemente las necesidades específicas de las personas con discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales o mentales (Sánchez y Bayona, 2019). Este enfoque tradicional plantea barreras que pueden ir desde la inaccesibilidad física de las instalaciones, la falta de materiales en formatos accesibles, hasta la insuficiente formación del personal penitenciario para atender adecuadamente a esta población.

En 2020, 4,38 millones de personas con residencia en España declararon tener reconocida algún tipo de discapacidad (INE, 2020). Esto significa que casi un 10% de la población española ha necesitado algún tipo de adaptación para vivir una vida sin barreras en los últimos 4 años. Pero, ¿cuántas de esas personas han pasado por el sistema penitenciario y de qué manera?

La respuesta a esta pregunta es difícil de encontrar, pero podemos intentar aproximarnos a ella.

¿A qué nos referimos con el término “Discapacidad”?

Actualmente también se usa el término diversidad funcional, pero en este artículo se va a emplear el término discapacidad, pues es el que recoge la mayoría de documentos oficiales españoles.

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la discapacidad puede definirse como cualquier condición que impide a un individuo llevar a cabo alguna actividad de la vida diaria de manera similar a como lo realiza la mayoría de la población, es decir, se encuentra una relación entre el sujeto y su entorno y esta relación le impide participar en la vida social, política y económica con normalidad.

A su vez, podemos discernir la existencia de diferentes tipos de discapacidad. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento podemos distinguir entre 4 tipos de discapacidad: física, sensorial, intelectual y psicológica o psíquica.

La discapacidad física hace referencia a la pérdida de alguna función motora que limita la habilidad de una persona para llevar a cabo actividades físicas habituales y puede ser causada por lesiones, enfermedades, trastornos al nacer o condiciones degenerativas (Romero et al., 2018). Por otra parte, la discapacidad sensorial se refiere a la pérdida o limitación de la función en uno o más de los sentidos, como la vista, el oído, el olfato, el gusto o el tacto. Esta discapacidad puede ser congénita o adquirida por enfermedades, lesiones o envejecimiento. En esta misma línea, la discapacidad intelectual es vista como un desarrollo mental que no ha alcanzado su plenitud o que se ha detenido, lo cual ocasiona

un impacto variable en la adquisición de diversos logros psicomadurativos, como habilidades cognitivas, motoras, lingüísticas y sociales (Beizama et al., 2016). Estas limitaciones pueden ser el resultado de condiciones genéticas, complicaciones durante el nacimiento, enfermedades o lesiones. Las personas con discapacidad intelectual pueden tener dificultades para aprender y procesar información a un ritmo típico. Para finalizar este marco conceptual, la discapacidad psicológica o física hace alusión a trastornos mentales que afectan significativamente el pensamiento, el comportamiento y la capacidad de interacción social de una persona. Estos trastornos incluyen condiciones como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la depresión severa y los trastornos de ansiedad. Las causas pueden ser variadas, incluyendo factores genéticos, desequilibrios químicos en el cerebro, traumas y estrés.

La discapacidad puede manifestarse como resultado de una variedad de factores, impactando de manera significativa la vida de quienes la experimentan. Cabe destacar la importancia de reconocer que la percepción y el manejo de la discapacidad pueden ser profundamente influenciados por el contexto cultural y el momento histórico en el que se encuentre una sociedad.

Qué dice la ley sobre las penas para personas con discapacidad en España

En cuanto a la responsabilidad civil, podemos observar que se ha estado produciendo un cambio en la forma de entender y abordar la discapacidad a raíz de la Convención de los Derecho de las Personas con Discapacidad. Este cambio de paradigma manifiesta el paso de un modelo médico-rehabilitador a uno social de derechos humanos (Leyva y Cortés, 2014). Esto significa que, antes, una persona era imputable en función de su capacidad de raciocinio y de percepción de responsabilidad. Sin embargo, este nuevo enfoque haría a las personas con discapacidad plenamente conscientes para ejercer sus derechos y deberes jurídicos.

Con este cambio de enfoque se crea la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. De esta manera se pone el foco en las medidas adaptativas que

necesita la persona con discapacidad para hacer uso pleno del derecho y no en los procesos de modificación de su capacidad. Las medidas pueden ser privativas o no de libertad, pero siempre teniendo en cuenta las adaptaciones que puedan precisar.

Porcentaje total de personas con discapacidad en prisión

Ahora bien, si nos fijamos en la población reclusa española, en 2018 la población total reclusa ascendía a 50.461, de los cuales 4.997 presentaban algún tipo de discapacidad. Si los dividimos por grupos, 344 tendrían discapacidad intelectual, 1.339 discapacidad física, 132 sensorial, 1.736 discapacidad psíquica y 1.446 mixta (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2018). Estos datos arrojan algo muy claro y es la diversidad de adaptaciones que requiere esta población reclusa.

Los reclusos con discapacidad intelectual, aunque representan un pequeño número, requerirán de programas educativos de rehabilitación adaptados, pues necesitan adaptaciones adicionales para cumplir y comprender las normas del medio penitenciario y para ser partícipes de los programas de reintegración social que existan. De la misma forma, los reclusos con discapacidad sensorial necesitarán de adaptaciones tecnológicas y de infraestructura, así como de intérpretes de lengua de signos, pues la comunicación efectiva es crucial para que no se produzcan malentendidos ni conflictos en el medio penitenciario. Al igual que este último grupo, los reclusos con discapacidad física también requerirán adaptaciones de infraestructuras como rampas, ascensores y dispositivos de movilidad para garantizar que su estancia en prisión le permita seguir viviendo una vida digna.

Por otra parte, centrándonos en el grupo mayoritario, las personas con discapacidad psíquica ocupan el porcentaje más alto en prisiones y requieren atención psicológica y psiquiátrica de manera constante. Este grupo normalmente está asignado a la unidad de enfermería, donde deben recibir terapia, medicación y participar en programas de rehabilitación (Observatorio de Discapacidad, 2018).

Cómo se aborda el cumplimiento de la pena a estas personas

Para las personas con discapacidad se sigue la misma metodología procesal que para el resto de la población. En función del hecho, el Juez dicta sentencia y conviene si su cumplimiento debe ser domiciliario, en un centro abierto, en un centro cerrado o en un centro especial, con la salvedad de que aquí se deben tener en cuenta las adaptaciones que deba necesitar la persona, tal y como se afirma en el Código Civil Español. Es por esto que se intenta derivar a estas personas a centros hospitalarios, psiquiátricos o de rehabilitación social en función de sus necesidades de adaptación (Cuenca, 2022) pero cuando se centra la mirada en el medio penitenciario, se observan muchas carencias.

Adaptaciones en los centros penitenciarios

El estudio realizado en 2018 por el Observatorio Estatal de la Discapacidad revela varias deficiencias en el sistema penitenciario en relación con las personas con discapacidad, tanto en cuestiones de accesibilidad física y sensorial como en el tratamiento de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental.

Actualmente, el sistema penal-penitenciario español no ha incorporado plenamente los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, lo que genera una discrepancia significativa en la atención a esta población. Además, se destaca el hecho de que las personas con discapacidad en prisión participan en menos actividades que el resto de los internos, evidenciando una clara desigualdad. Las condiciones organizativas de los centros penitenciarios dificultan su participación. En particular, las personas con movilidad reducida suelen estar confinadas en la enfermería, limitando su acceso a actividades y otras instalaciones, mientras que las personas con discapacidad intelectual enfrentan desafíos relacionados con la accesibilidad cognitiva (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2018)

Otro de los factores que cabe destacar es el elevado número de personas con discapacidad que consumen algún tipo de sustancia tóxica en su día a día o, que el consumo ha elevado su probabilidad de desarrollar algún tipo de discapacidad (Observatorio Estatal de la discapacidad, 2018). Esto hace que se encuentren en un alto riesgo de exclusión

dentro del medio penitenciario, pues presentan una alta interseccionalidad, ya que son personas con discapacidad, forman parte de la población reclusa y tienen algún tipo de adicción.

Por otra parte, las personas con discapacidades físicas y sensoriales no cuentan con el mismo nivel de apoyo que aquellas con discapacidades intelectuales y enfermedades mentales, debido en parte a la especial vulnerabilidad y el gran número de estas últimas.

Un gran número de esta población proviene de entornos conflictivos previamente a su entrada en el sistema penitenciario (Intersocial, 2008). Esto no hace si no empeorar la situación que viven estas personas, pues gran parte de ellas, cuando acaban de cumplir la condena, vuelven al mismo ambiente y reinciden en los mismos delitos. Es por eso que, además de trabajar con el recluso, las políticas del entorno sociocomunitario deben aplicarse en consonancia con las aplicadas en el sistema penitenciario para prevenir este tipo de conductas y prevenir la reincidencia de estas personas.

Esto no hace más que evidenciar que los centros penitenciarios no son el lugar idóneo para que las personas con discapacidad cumplan su condena, pues no les permite ni reeducarse ni cumplir su condena privativa de libertad con las adaptaciones necesarias.

Respecto a la adaptación actual de los centros, se han encontrado 4 programas publicados por el Ministerio del Interior dedicados a detección de la discapacidad y al tratamiento educativo, pero no se conoce si alguno de ellos se ha llevado a cabo o si se está llevando a cabo en la actualidad.

Conclusión

Como hemos podido comprobar, la inclusión de las personas con discapacidad en el sistema penitenciario español presenta significativos desafíos que requieren una atención urgente y específica.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, ratificada por España, establece un marco claro de derechos y obligaciones para garantizar que estas personas no sean excluidas ni discriminadas. Sin embargo, la realidad en los

centros penitenciarios españoles muestra una discrepancia notable entre los principios establecidos y su implementación práctica. La realidad es que la población reclusa con discapacidad constituye un porcentaje significativo de la población penitenciaria y enfrenta una exclusión efectiva de programas educativos y de rehabilitación, lo que limita sus oportunidades de reintegración social. Además, la alta interseccionalidad de las personas con discapacidad que también son consumidoras de sustancias tóxicas o provienen de entornos conflictivos agrava su vulnerabilidad y su riesgo de exclusión, por eso se considera esencial la intervención con las familias de personas necesitan un sistema de apoyo (Lorenzo y Ramos, 2014). Actualmente enfrentamos la paradoja de combatir el estigma asociado a las personas con problemas de salud mental en el sistema judicial y penitenciario y el hecho de que la rigidez en la vida en prisión antepone la adaptación al entorno por encima de las necesidades individuales y el tratamiento terapéutico, complicando el cumplimiento efectivo del mandato constitucional (Pallarés y Ultrera, 2022).

Esta situación hace necesaria una actuación urgente que dote estas instalaciones de los recursos necesarios para que las personas con discapacidad no sufran una doble condena en prisión: privación de libertad y privación de una vida digna dentro de prisión.

A través de la literatura que se ha analizado, se han podido conocer varias líneas futuras de investigación posibles. Una de ellas sería el proceso de diagnóstico de las personas con discapacidad en los centros penitenciarios, pues nos permitiría conocer cuáles son los criterios de inclusión y cuales son las diferentes medidas que se toman en función de si el diagnóstico se produce antes o después del ingreso. Otra de ellas, la formación de los profesionales que tratan con esta parte de la población reclusa. Por último, sería interesante conocer las diferentes formas en las que se aborda el cumplimiento de la pena de las personas con discapacidad en los diferentes tipos de centros a los que pueden ser remitidos.

Para finalizar, quisiera destacar la dificultad que se ha encontrado a la hora de dar con información oficial relacionada con este tema y la compleja lectura de algunos de los textos jurídicos que se han encontrado.

Referencias

Acceso a la justicia penal de las personas con discapacidad mental. (2014). *Dfensor*.

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35192.pdf>

BOE-A-2021-9233 Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. (s. f).

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233&tn=1&p=20210603>

Comisión de estudio sobre el abordaje de los internos con discapacidades intelectuales, físicas o sensoriales.

(2006). *Ministerio del Interior*.

https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/Programa_de_intervencion_Comision_Estudio_Abordaje_Internos_con_Discapacidades_126100313.pdf

Discapacidad. (2006). INE.

https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926668516&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888

El Delincuente Con Discapacidad Intelectual: Reflexiones Psicojurídicas Sobre Su Responsabilidad Criminal Y Las Medidas De Seguridad. (2016). *Dialnet*.

La situación de la población reclusa con discapacidad en España. (2018). Observatorio Estatal de Discapacidad.

<https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/04/OED-POBLACION-RECLUSA-CON-DISCAPACIDAD.pdf>

Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España. (2007). CERMI.

<https://consaludmental.org/publicaciones/Personasdiscapacidadmediopenitenciario.pdf>

Pallarés-Neila, J., & Utrera-Canalejo, I. (2022). Salud mental y prisión, difícil encaje. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría/Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 207-213. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352022000100013>

Vista de Actividad física, el deporte y la recreación en la inclusión en niños con Discapacidad. Revista Ecuatoriana de Psicología. (s. f.). <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/6/12>

Vista de discapacidad y prisión. Una reflexión en torno a la privación de libertad en personas con discapacidad intelectual. (2019, 22 febrero). Universidad de Jaén. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/4869/4366>

Salud mental en penas y medidas alternativas. (2018). Ministerio del Interior. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/Programa_Puente_Extendido_126181012_web.pdf

Unidad terapéutica y educativa. Centro penitenciario Villabona. Un modelo de intervención penitenciaria. (2005). Ministerio de Interior. <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/Unidad-Terapeutica-y-Educativa-Centro-Penitenciario-Villabona-un-modelo-de-intervencion-penitenciaria-NIPO-126-10-065-0.pdf>

CONTRIBUCIONES PARA LA INCLUSIÓN SOCIOEDUCATIVA

Proyecto de Innovación Docente: Promoción de la
competencia crítica y la capacidad de afrontar las
situaciones estresantes mediante el estudio de
casos socioeducativos

- Universidad de Huelva-

Coordinadores:

Gustavo García / Javier Augusto Nicoletti /
Francisco José García Moro / Diego Gómez Baya

ISBN 978-631-90594-0-3



PEQUÉN
ACADÉMICO



Universidad
de Huelva