



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

**Inteligencia emocional: propuesta de programa
preventivo para la depresión en adolescentes en
el ámbito educativo**

Presentado por: Zaida Bon Porcar

Tutor/a: Dra. Yolanda Ruíz Ordoñez

Valencia, a 1 de Junio de 2020

Índice.

1. Marco teórico.....	1
2. Revisión de programas.....	9
3. Justificación.....	12
4. Objetivos.....	13
5. Población diana.....	14
6. Propuesta de programa.....	15
6.1.Sesión 1. “Hora de conocerse y dejarse conocer”.....	18
6.2.Sesión 2. “Todos valemos”.....	20
6.3.Sesión 3. “El mal invisible a simple vista”.....	22
6.4.Sesión 4. “Comunícate conmigo”.....	24
6.5.Sesión 5. “Expresiones no verbales”.....	26
6.6.Sesión 6. “La maleta de mis preocupaciones”.....	27
6.7.Sesión 7. “Hora de relajarse”.....	29
7. Recursos.....	30
8. Conclusiones.....	31
9. Referencias.....	34
10. Anexos.....	38
10.1. Anexo 1.....	38
10.2. Anexo 2.....	39
10.3. Anexo 3.....	42
10.4. Anexo 4.....	43
10.5. Anexo 5.....	45
10.6. Anexo 6.....	46
10.7. Anexo 7.....	49
10.8. Anexo 8.....	51
10.9. Anexo 9.....	52
10.10. Anexo 10.....	54
10.11. Anexo 11.....	55
10.12. Anexo 12.....	55
10.13. Anexo 13.....	56
10.14. Anexo 14.....	58

Resumen.

La depresión es un trastorno afectivo que se ha convertido en una de las enfermedades más presentes en la población y la que menos importancia se le da. Según la OMS afecta a 350 millones de personas, siendo dicha patología la que más la padecen los jóvenes entre 15 a 19 años.

Existen muchos estudios e intervenciones sobre la depresión para la edad adulta, pero sin embargo, son muy pocos los que se les realizan a los adolescentes. Por ello, el principal objetivo de este trabajo consiste en elaborar un programa para potenciar la detección y la prevención de la depresión en este grupo de personas en un ámbito educativo. A través de este programa, el cual dura aproximadamente un mes y medio, impartiendo un total de 7 sesiones, se pretende informar, orientar y concienciar tanto a los adolescentes como a sus respectivos padres acerca de este trastorno y lo importante que es en dicha edad, y sobre todo, para poder detectarla a tiempo antes de que avance demasiado.

Además, con este proyecto se incide en aspectos esenciales como el reconocimiento y expresión de las propias emociones, la autoestima, la comunicación con los padres y la mejora de la autoestima.

Palabras clave: *Depresión, Inteligencia Emocional, Adolescencia, Suicidio.*

Abstract:

Depression is an affective disorder that has become one of the most present diseases in the population and the least important. According to the OMS, it affects 350 million people, being this pathology the one most suffered by young people between 15 and 19 years old.

There are many studies and interventions on depression for adulthood, but very few are done for teens. Therefore, the main objective of this work is to develop a program to enhance the detection and prevention of depression in this group of people in an educational setting. Through this program, which lasts approximately a month and a half, teaching a total of 7 sessions, it is intended to inform, guide and raise awareness among

adolescents and their respective parents about this disorder and how important it is at that age, and above all, to be able to detect it in time before it goes too far.

In addition, this project focuses on essential aspects such as the recognition and expression of their own emotions, self-esteem, communication with parents and the improvement of self-esteem.



1. Marco teórico.

Desde la perspectiva de la salud mental, uno de los desafíos más relevantes es enfrentar el tema de la depresión, en particular, desde una perspectiva preventiva (Muñoz, Cuijpers, Smit, Barrera & Leykin, 2010). En este programa se va a destacar la importancia de la inteligencia emocional y lo que puede conllevar su ausencia, como por ejemplo, la depresión. Para poder llevar a cabo el programa, se deben de tener en cuenta los principales síntomas que se pueden presentar en la depresión, que más adelante se nombrarán aquellos que se consideran más importantes.

Gran parte de las investigaciones desarrolladas hasta ahora, se han centrado en niños, niñas y adolescentes, para intentar evitar un incremento de la depresión que se observa sobre todo a partir de la adolescencia. Es importante destacar que este incremento se observa en ambos géneros, pero es más acentuado en las adolescentes (Cova, 2005; Zahn-Waxler, Crik, Shirtcliff & Woods, 2006, citados en Cichetti & Cohen, 2006).

En primer lugar, cabe decir que la inteligencia emocional es uno de los conceptos clave para comprender el rumbo que ha ido tomando la psicología en las últimas décadas. Así pues, nos ayuda a entender nuestras emociones y a interpretar los estados emocionales de los demás. Este aspecto tiene un papel fundamental tanto de nuestra manera de socializar como en las estrategias de adaptación al medio.

Si nos paramos a pensar sobre la importancia de nuestras emociones en nuestra vida diaria, son muchas las ocasiones en las que aparecen y nos influyen, aunque no nos demos cuenta. Gran parte de nuestras decisiones son influenciadas en mayor o menor medida por las emociones.

Ante esto, es importante destacar que existen personas con un control emocional más desarrollado que otras. Por lo que resulta curioso, no existe una gran relación entre la inteligencia clásica (relacionada con la lógica y el análisis) y la inteligencia emocional. Como ejemplo extremista sobre esto, podríamos hablar del estereotipo del estudiante “empollón”; una persona muy inteligente capaz de sacar muy buenas notas, pero sin embargo, tiene una vida sentimental y emocional más vacía. Por otro lado, hay personas con capacidades intelectuales no tan desarrolladas, pero en cambio acaban teniendo una vida exitosa a nivel sentimental.

Como ya se ha dicho, es un ejemplo llevado al extremo, pero es para poder diferenciar estos dos conceptos correctamente, y para percatarse de que se debe prestar más atención a estas habilidades emocionales, ya que también son importantes para la vida, y sobre todo, para nuestra felicidad. Por eso, es importante profundizar en la inteligencia emocional, por lo que a continuación se desarrollará detalladamente.

En primer lugar, decir que mediante la inteligencia emocional se puede distinguir a las personas por su personalidad. Como por ejemplo, cuando en una misma circunstancia, cada ser humano actúa de diversa manera.

Según Geetu Bharwaney (2010, p. 33) “la inteligencia emocional es la habilidad para sintonizar las emociones, comprenderlas y tomar las medidas necesarias”.

Algo importante que destacar, es que el término de “Inteligencia Emocional” fue utilizado por primera vez en un artículo científico en el año 1990 con el título “Emotional Intelligence” por los psicólogos Peter Salovey de la Universidad de Harvard y John Mayer de la Universidad de New Hampshire. Se empleó para descubrir las cualidades emocionales que tienen gran importancia para el éxito, e incluyen la empatía, la expresión y comprensión de sentimientos, el control de la ira, la independencia, la capacidad de adaptación, la simpatía, la capacidad de resolver los problemas, la persistencia, la cordialidad, la amabilidad, y por último, el respeto. Sin embargo, este artículo pasó prácticamente desapercibido en su publicación hasta cinco años después que volvió a presentarse este tema.

Por otra parte, según Salovey y Mayer (1990) y la revisión posterior de Mayer y Salovey (1997), la inteligencia emocional se basa en la habilidad de manejar los sentimientos y emociones, y dirigir los propios pensamientos y acciones. Su modelo se estructura en los siguientes cuatro bloques; el primero es la percepción emocional, donde las emociones son percibidas, identificadas, valoradas y expresadas. Se basa en las emociones de uno mismo y de los demás expresadas a través del lenguaje, la conducta, música, etc. También incluye la capacidad de expresar las emociones de manera correcta. El segundo es la facilitación emocional del pensamiento que trata sobre las emociones sentidas que se hacen conscientes y se centra la atención en la información importante. Los estados emocionales facilitan el afrontamiento, al igual que el bienestar facilita la creatividad. En tercer lugar está la comprensión emocional, la cual consiste en analizar las emociones para poder comprenderlas, como por ejemplo, cuando se pierde a un ser

querido y como resultado se siente tristeza. Y por último, está la regulación emocional donde se reflexiona sobre las emociones para desarrollar el conocimiento emocional e intelectual.

Por otro lado, el Dr. Daniel Goleman, un psicólogo estadounidense, fue quien impulsó el concepto de la Inteligencia Emocional en el ámbito público en 1995, desde las aulas hasta las empresas. Definió el término como “la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera en nuestras facultades racionales, y por último, pero no por ello menos importante, la capacidad de empatizar y confiar en los demás”.

Tras la definición de Goleman, podemos llegar a la conclusión de que la inteligencia emocional conlleva conocernos a nosotros mismos, tener confianza en nuestras propias habilidades y tener un sentimiento de amor propio que nos permita tener compasión con las personas de nuestro alrededor. Añadir también, que se consiguen resultados positivos de inteligencia emocional tras la crianza y la educación de los hijos, en un correcto ámbito de trabajo y en todas las relaciones entre humanos.

A continuación, tras la revisión bibliográfica del tema en cuestión, se definen brevemente algunos de los componentes que identificó Goleman (2008) de la inteligencia emocional, que se tomarán en este programa como básicos, y son los siguientes; la autoconciencia emocional, el autocontrol emocional, la automotivación, la empatía, y por último, las relaciones interpersonales o las habilidades sociales, que a continuación se explicarán más detalladamente; en primer lugar, la autoconciencia emocional que trata de saber expresar de la manera más correcta aquello que estamos sintiendo, y esto implica reconocer e identificar todas nuestras emociones, y por lo tanto, también sus consecuencias, es decir, cómo nos influyen. Esto nos puede servir para no tomar decisiones en situaciones en las que nos presentamos inestables a nivel psicológico. En segundo lugar, el autocontrol emocional (sinónimo de una autorregulación) que nos permite controlar y manejar de manera adecuada todos nuestros impulsos, sentimientos y emociones para no actuar sin haber reflexionado previamente. En tercer lugar, la automotivación que es la capacidad de impulsarnos hacia delante mediante el correcto uso de nuestras emociones para cumplir con nuestras metas. Mediante el optimismo nos permitimos mantener el control y establecer otras alternativas, como disfrutar del tiempo a pesar de las adversidades que se presentan en la vida, y así de esta manera, nos

motivamos a nosotros mismos para poder dejar atrás todos los obstáculos que se nos presenten. A continuación, la empatía, que consiste en interpretar las buenas relaciones interpersonales con las señales de los demás que se expresan de manera no verbal e inconsciente a través de sus expresiones faciales. La capacidad de detectar las emociones de otros nos permite establecer vínculos más estrechos. Las personas más empáticas suelen tener mejores habilidades relacionadas con la inteligencia emocional. Y por último, pero no por ello menos importante, las habilidades sociales o relaciones interpersonales, que es la habilidad de relacionarnos de manera efectiva con las personas, haciéndolas sentir bien y contagiando positivamente las emociones. Nos ayuda a tener una buena relación con los demás y a conseguir nuestra propia felicidad también. Esto es el resultado de un buen trato y una correcta comunicación con las personas.

Es importante destacar, que en el momento en el que no existe una interacción con los demás, junto con un intercambio de sentimientos, se puede desarrollar un estado de desesperanza. Estos sentimientos negativos se suelen experimentar en la adolescencia, ya que es cuando se pasan cambios psico-socio-biológicos y los vuelven más vulnerables. Algunos investigadores afirman que a esto, también se le añaden otros factores, como por ejemplo, las características de sus familias y el tiempo o calidad de la comunicación entre padres e hijos (Delgado, 2008)

En cuanto a la OMS (2014), destaca que hasta un 50% de todos los trastornos de salud mental se presentan por primera vez a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se reconocen ni se ponen en tratamiento, por lo que acaba en consecuencias graves para la salud mental de los sujetos durante el resto de sus vidas. Se ha averiguado, que durante esta etapa, aumentan los trastornos en ambos sexos, pero se presenta más acentuadamente en las mujeres comparado con los hombres (Wagner, Gallo, & Delva, 1999). En el rango de edad de los 13 y 14 años se puede comprobar que hay más niñas con síntomas depresivos que los niños (Wade, Cairney, & Pevalin, 2002), sin embargo, estas diferencias de sexo continúan estando presentes entre los 15 y 18 años (Hankin et. al., 1998)

Sobre esto se puede añadir de ejemplo el libro de “El niño optimista” de Martín Seligman (Shapiro, 29, 1927) que describe la depresión como una epidemia que ha aumentado considerablemente entre los niños y adolescentes en los últimos cincuenta años y actualmente se está produciendo en edades más tempranas, y todo esto podría ser a causa de la violencia social y familiar.

Cabe destacar la importancia que tiene el contexto familiar para el desarrollo de las correspondientes competencias emocionales. La gestión positiva de conflictos es un aprendizaje que se inicia en la familia, donde es inevitable que se presenten conflictos. Los padres deben ser conscientes de la importancia de que los hijos desarrollen la inteligencia emocional (Calderón, 2008), ya que hoy en día, pasa prácticamente desapercibida.

En cuanto a la depresión, según la OMS (2014) indica que es un trastorno mental muy frecuente, que se caracteriza por la presencia de sentimientos de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, y además, también pueden presentarse trastornos del sueño o del apetito, con una constante sensación de cansancio y falta de concentración. Un estudio que se realizó en 6 países europeos reveló que en España se registran más casos de personas con ansiedad y depresión (King et al., 2008).

Tal y como dice el DSM-5, los trastornos depresivos son una desregulación disruptiva del estado de ánimo. El rasgo común que tienen todos estos trastornos es la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. El trastorno depresivo mayor se caracteriza por episodios de al menos 2 semanas de duración que implican cambios en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas. Los criterios diagnósticos son los siguientes:

- A)** Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (se siente triste, vacío) o de la observación por parte de otras personas (se le ve lloroso) (En adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días.
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.
 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B)** Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C)** El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D)** El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno delirante, etc.
- E)** Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Así pues, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2014) afirma que la depresión es una condición que va más allá de la tristeza, puesto que también hay sentimientos de desesperanza o excesiva culpa, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, que pueden llegar al acto suicida (OMS, 2014).

Según Velásquez (2010) entre un 10% y un 20% de la población mundial llega a experimentar por lo menos un episodio depresivo mayor a lo largo de su vida. Actualmente, es considerado el cuarto problema de salud más prevalente en la población. Y, lo que resulta aún más alarmante, es que esta prevalencia va aumentando progresivamente por distintas causas, entre ellas, la presencia de antecedentes personales y familiares con depresión y otras enfermedades crónicas de base. Además, existe alguna evidencia de que el primer episodio depresivo que se presenta está más correlacionado con la existencia de estresores psicosociales (Brown, Harris & Hepworth, 1994; Post & Weiss, 1998).

Desde el punto de vista de Hedayati y Khazaei (2013) sugieren que la depresión implica una reducción de la felicidad y de la satisfacción con la vida, y que existe una correlación negativa entre depresión y sentido de la vida. Por otra parte, Hur y Kim (2009) encontraron una mayor relación de desesperanza en personas con depresión, y estos sujetos experimentan más rabia, hostilidad e impulsividad. También presentan

pesimismo, miedo a la incertidumbre, etc. Todo esto aún potencia más la ideación depresiva o suicida, así como la baja autoestima.

La World Federation for Mental Health (WFMH, 2012) informa que hay acerca de 350 millones de personas en el mundo que padecen síntomas depresivos por lo menos una vez en la vida.

A la hora de relacionar la inteligencia emocional y la depresión, se debe de tener en cuenta que hay varios autores que defienden la teoría de que las habilidades para comprender y regular las emociones propias y las de los demás, son recursos importantes que facilitan el afrontamiento de los problemas que se puedan presentar en el día a día, y de esta forma, prevenir el sufrimiento de una depresión (Matthews y Zeidner, 2000; Salovey, Bedell, Detweiler y Mayer, 1999; Zeidner, Matthews y Roberts, 2006). También, la inteligencia emocional es considerada como una capacidad de afrontar acontecimientos emocionales negativos.

Añadir también, que se ha demostrado mediante estudios que el correcto desarrollo de la inteligencia emocional de los adolescentes junto a sus padres, es un factor protector de la depresión (Salovey, Woolery, Stroud y Epel, 2002), ya que hay una gran influencia de la inteligencia emocional sobre la depresión. También hay otros estudios que han evaluado su relación con los síntomas depresivos y se ha podido demostrar la teoría de que las personas no pueden controlar sus emociones negativas, por lo que están relacionadas con indicadores de depresión (Catanzaro, 1993; Catanzaro, Wasch, Kirsch, y Mearns, 2000; Extremera y Fernández-Berrocal, 2002; Fernández-Berrocal, Ramos y Extremera, 2001; Fernández-Berrocal, Ramos y Orozco, 1999; Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Ramos y Extremera, 2001; Gohm y Clore, 2002).

En general, las personas con un índice elevado en inteligencia emocional, muestran menos síntomas depresivos y tenían menos dificultades para identificar y describir sentimientos.

Con la edad va aumentando la frecuencia de la depresión (Domènech, Subirá y Cuxart, 1996; Hankin, Abramson, Moffit, Silva y McGee, 1998; Meltzer, Gatward, Goodman y Ford, 2000), llegando a alcanzar hasta el 5% en la adolescencia. Esto indica, que la transición a la adolescencia es un período de desarrollo vulnerable a la depresión. Los diagnósticos más habituales son los trastornos de ansiedad, los trastornos negativista desafiante, trastorno disocial, y el abuso de sustancias (Méndez, 1999).

En cuanto a la adolescencia, es importante destacar que es una etapa de transición que supone importantes transformaciones a nivel biológico, cognitivo y social (Craig, 1997). Para un adolescente, los cambios físicos y las relaciones que establece con su grupo de referencia y amigos, conllevan un proceso de transformación, que le decantará a adquirir nuevas ideas y valores (Fize, 2007). De esta forma, el adolescente se ve obligado a desarrollar estrategias de afrontamiento que le permitan formar su propia autonomía y evolucionar a nivel personal como social (Blum, 2000).

Añadir también, que el periodo adolescente, como se ha dicho anteriormente, es una etapa de grandes cambios tanto físicos como psicológicos. A lo largo de este periodo, tiene lugar la consolidación de la identidad personal y la aparición del pensamiento formal, que favorece la comprensión de la realidad social y el crecimiento del juicio moral. Se puede observar cierto distanciamiento de los padres y un desarrollo del pensamiento independiente. Se debe tener en cuenta, que éstos siguen siendo elementos fundamentales en su desarrollo, y los adolescentes, de forma directa o indirecta, necesitan igualmente su apoyo emocional, la supervisión y deben tener determinados límites (Monjas, 2011).

Otros de los factores que pueden afectar a la depresión en un adolescente es el contexto familiar, puesto que exige reajustes en el sistema de crianza infantil (González Forteza y Andrade, 1995). Según Flour y Buchanan (2003), la construcción de la personalidad de los adolescentes está relacionada con el modelo parental de educación. En una familia cohesiva, expresiva, organizada, que fomenta la independencia, la cercanía y el afecto, es menos probable que los adolescentes presenten desajustes emocionales y comportamentales.

Así pues, Cummings y Davies (2002), argumentan que la presencia de ambientes familiares hostiles, incongruentes y con patrones de educación autoritarios presenciados por adolescentes, está relacionada con diversos desajustes emocionales y cognitivos, entre ellos, la depresión.

Un estudio realizado por Rice, Harold, Sheilton y Thapar (2006) averiguaron la relación que hay entre la depresión y conflictos familiares en adolescentes de 16 años de edad. Mediante la Subescala de Ambiente Familiar y el Cuestionario de Humor Depresivo encontraron correlación entre los síntomas depresivos y los conflictos familiares,

concretamente en los adolescentes que tenían padres o algún familiar cercano que fuese depresivo.

En otro estudio que se llevó a cabo por parte de Vázquez, Ordóñez, Strausz, Arredondo y Lara (2004), se pretendía evaluar la diferencia entre la depresión que presentan los adolescentes en base al contexto en el que viven, tanto con la familia como fuera del núcleo familiar. Y los resultados obtenidos fueron que los adolescentes que no habitan con su familia presentan mayor depresión que aquellos que sí que cuentan con apoyo familiar.

Añadir también, otro estudio diferente, realizado por Aydin y Öztüncü (2004), que querían explorar la relación entre la depresión y el ambiente familiar. Y lo que averiguaron fue que los adolescentes que mantenían una relación distante y hostil con sus padres, obtenían una puntuación más elevada en la escala de depresión que aquellos que sí que contaban con recursos de apoyo familiar.

En base a todos estos estudios, hay algunos programas preventivos desarrollados hasta ahora, que se basan en teorías cognitivo-conductuales de la depresión (Cova, Aburto, Sepúlveda & Silvia, 2006). Se trata de desarrollar ciertas habilidades y formas de comportamiento para reducir los síntomas depresivos, mediante la reestructuración de cogniciones negativas, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, resolución de problemas e inteligencia emocional.

Por otra parte, hay investigaciones que se han realizado durante 5 años con más de 500 niños como participantes en el Estudio Longitudinal de la Depresión Infantil, que demuestran que el pensamiento optimista consigue proteger de la depresión, mientras que el pensamiento pesimista aumenta el riesgo (Nolen-Hoeksema, Girgus y Seligman, 1992; Seligman et al., 1984).

2. Revisión de programas.

La mayoría de los programas que se han desarrollado hasta ahora, comparten varios elementos en común. En general, tienen su base sobre las teorías cognitivo-conductuales de la depresión y emplean las estrategias y técnicas desarrolladas desde este enfoque para el tratamiento de la depresión (Seligman, Reivich, Jaycox & Gillham, 1995). Con el tratamiento cognitivo-conductual se pretende buscar que la persona desarrolle

ciertas habilidades y formas de comportamiento que reduzcan los síntomas depresivos. Tras los resultados efectivos de este tipo de tratamiento, se propone enseñar estas habilidades y comportamientos en talleres grupales de manera preventiva, para evitar así que se lleguen a desarrollar síntomas depresivos

Tras una comparación exhaustiva de programas realizados, se ha podido comprobar que la mayoría realizan muy pocas sesiones y con tiempos muy breves con los padres. A diferencia de este proyecto, se va a centrar detalladamente en sesiones con los padres y los hijos juntos en varias sesiones para trabajar el fortalecimiento de competencias parentales y de vinculación madres-hijos, puesto que es algo que se debe tener muy en cuenta a la hora de que los hijos desarrollen una correcta inteligencia emocional.

En general, los programas que se han revisado coinciden en hacer programas breves, con un promedio de alrededor 10 sesiones, para poder conseguir resultados positivos, donde se enseña y se entrenan estrategias y técnicas como realizar actividades placenteras, entrenamiento de habilidades sociales, autorrefuerzo, resolución de problemas, relajación, reestructuración cognitiva e interrupción de pensamientos.

Al analizar los resultados de algunos programas cuyo objetivo era prevenir el desarrollo de síndromes y trastornos depresivos, algunos investigadores han averiguado que estas intervenciones no son solamente exclusivos para la depresión (Dobson & Dozois, 2004). En general, los programas se centran particularmente en los síndromes y trastornos ansiosos, pero teniendo en cuenta que hay una correlación entre depresión y ansiedad, hay ciertos programas que focalizan la atención en la depresión pero que a la vez han mostrado resultados positivos en prevenir la ansiedad también (Roberts, Kane, Thompson, Bishop & Hart, 2003, Seligman et al., 1999).

Uno de los programas que se han revisado previamente sobre el tema de la depresión para realizar esta propuesta de programa es el denominado CATCH-IT (Competent Adulthood Transition with Cognitive Behavioural and Interpersonal Training) que fue diseñado por Van Voorhees et al. (2008), y es un programa de Estados Unidos basado en la terapia cognitivo conductual diseñado para prevenir la depresión en adolescentes y jóvenes entre 14 y 21 años con sintomatología. Se les enseña a reducir los pensamientos y conductas que aumentan la vulnerabilidad a la depresión. Se apoyan en

la idea de la relación existente entre el ánimo depresivo del adolescente y los miembros de la familia.

Otro programa que se ha revisado también ha sido el MoodGYM, un programa australiano realizado a adolescentes de 12 a 17 años en colegios, diseñado por O’Kearney et al. (2006). También consiste en una intervención basada en terapia cognitivo conductual, donde se les enseña a los adolescentes los síntomas de la depresión, cómo superarlo y desarrollar habilidades para afrontarlo. Contiene información y ejercicios de relajación, de resolución de problemas, reestructuración cognitiva y autoestima.

También existe el programa Think, Feel, Do, diseñado por Stallard et al. (2011) que es un programa del Reino Unido aplicado a adolescentes de 11 a 16 años con trastorno de ansiedad o depresión. Se basa también en terapia cognitivo conductual y se enseña sobre el reconocimiento de emociones, la conexión entre pensamientos y emociones, cambiar pensamientos negativos y resolución de problemas.

Mediante algunas investigaciones se ha podido observar que algunas intervenciones puede variar el efecto en base al género de los adolescentes. Esto se fundamenta en los estudios que afirman que los trastornos depresivos y ansiosos son más frecuentes en mujeres, a partir de la adolescencia (Cova, Maganto & Valdivia, 2005). Tras esta teoría, Chaplin et al. (2006) estudió la posibilidad de que sea más conveniente realizar programas preventivos mediante talleres de grupos sólo de mujeres adolescentes, en lugar de grupos mixtos. A raíz de esta hipótesis, algunos autores pudieron comprobar una positiva efectividad en la reducción de síntomas mediante este tipo de intervención, que consiste simplemente, en separar en distintos grupos de género, ya que se ha podido observar una mayor adherencia a la intervención.

Por otra parte, añadir también que en la actualidad, se suele tratar la depresión mediante psicofármacos. Hay una amplia gama de medicamentos sin apenas efectos secundarios, como por ejemplo los antidepresivos tricíclicos o los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), que proporcionan una mejoría considerable en la evolución de la depresión.

3. Justificación.

La depresión es un trastorno mental grave y complejo, y que puede producir graves alteraciones, interfiriendo también en las actividades diarias de la persona, dañando la capacidad de juicio, entre muchas otras cosas.

Se ha considerado oportuno realizar este proyecto, puesto que es un tema al que no se le da la importancia que se merece, y es un trastorno que cada vez lo sufren más personas, y en este caso, la importancia de que la sufran los adolescentes, por las razones nombradas anteriormente de la transición de cambios psicológicos, biológicos y físicos, que acaban afectando el estado de ánimo, y añadir también la importancia del ambiente familiar para intervenir en este tema.

La principal intención de esta propuesta de programa, es que se consiga intervenir con los adolescentes antes de que sea tarde. La aportación en este proyecto es realzar la importancia de realizar los talleres junto con los padres de estos adolescentes, y trabajar la comunicación, confianza y las relaciones paterno-filiales, ya que se considera desde el primer momento, que los padres son un gran pilar y punto de apoyo en un adolescente.

Tras una exhaustiva revisión bibliográfica de distintos artículos y otros proyectos, se ha podido comprobar que los padres acaban formando parte de un segundo plano en la recuperación de estos adolescentes. Por todo esto, hay que considerar que los adolescentes que cuentan con el apoyo y confianza de sus padres, se sienten con más capacidades de afrontar cada situación o reto que se les presente en la vida.

Por ello, es un tema que es interesante tratar y presentar un programa psicoeducativo para potenciar la detección y la prevención de la depresión en estos sujetos.

A continuación, se pautarán los distintos objetivos que se realizarán en esta propuesta de programa de intervención.

4. Objetivos.

Este proyecto tiene como objetivo general:

- Elaborar una propuesta de programa de intervención psicoeducativa para la depresión en estudiantes de educación secundaria entre 12 y 16 años, con posibles síntomas depresivos.

Junto al objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Detectar los principales indicios depresivos que puedan presentar determinados adolescentes, para prevenir los síntomas.
- Mantener el equilibrio emocional y psicológico de los adolescentes en el ámbito escolar, familiar y social.
- Enseñar conocimientos sobre las propias emociones, la autoestima y la comunicación.
- Proporcionar información sobre la definición y factores de riesgo de la depresión en la adolescencia y que sean capaces de detectarlo.
- Promover el diálogo entre padres e hijos ante conflictos familiares.
- Facilitar información sobre la depresión en la adolescencia y destacar su importancia.
- Facilitar información sobre el suicidio y dejar de tratarlo como un tema tabú.
- Mostrar que la depresión es un trastorno que se puede tratar y que lo puede padecer cualquier persona de cualquier edad.
- Sensibilizar sobre la importancia de la intervención y detección adecuada de la depresión en la adolescencia.
- Potenciar la práctica regular de técnicas de relajación.

5. Población diana.

La población a la que va dirigida esta propuesta de programa es para el conjunto de alumnos de todos los grupos de los estudios de educación secundaria, es decir, para estudiantes con edades comprendidas entre 12 y 16 años, tal y como se nombra en los objetivos anteriormente.

En este rango de edad existe una mayor probabilidad de que sufran depresión, ya que en esta etapa de la adolescencia se llevan a cabo determinados procesos de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, que conllevan una demanda de estrategias de afrontamiento que les permitirán establecer su propia identidad, su autonomía y éxito social y personal (Blum, 2000).

Añadir también, que la adolescencia es el periodo más importante para la adquisición de patrones de comportamiento saludable, que permiten disminuir el riesgo y el desarrollo de determinados trastornos, como por ejemplo la depresión.

Según Dryfoos (citado por Maddaleno, 1994), los principales factores de riesgo de los adolescentes asociados a la depresión se relacionan con un consumo de drogas, problemas escolares, problemas familiares (falta de apoyo y guía parental), tipo de relación familiar y pautas de crianza, baja autoestima, etc.

Los talleres serán impartidos por psicólogos con una formación específica previa respecto al tema en cuestión. Su aplicación será de manera grupal, y para llevar una organización estructurada de los grupos a los que se les va a impartir dicho programa, se dividirán en grupos de chicos y chicas por separado, por la cuestión explicada anteriormente sobre la mayor eficacia al realizar las sesiones de esta manera. Es preferible que se hagan grupos pequeños, con un máximo de 10 participantes.

En primer lugar, concretar que el programa lo realizarán aquellos alumnos que den una puntuación alta en el Children's Depression Inventory (CDI) (ver Anexo 1). Sin embargo, también cabe la posibilidad de que el programa lo puedan realizar aquellos alumnos que quieran participar también, a pesar de que su puntuación en el test no haya sido elevada. Esto sería así, en el caso de que hubiera plazas libres en algún grupo tanto de chicos como de chicas.

6. Propuesta de programa.

Esta propuesta de programa tendrá aproximadamente una duración de dos meses, con un total de 7 sesiones, las cuales durarán 1 hora, siendo así un total de 7 horas completas. Dichas sesiones se impartirán semanalmente, pero éstas se dividirán en 2 grupos, es decir, un grupo de chicas y otro de chicos. Como se ha dicho anteriormente, se consiguen más resultados dividiendo los grupos por género, por lo que en un grupo habrá un máximo de 10 chicos y en el otro grupo un máximo de 10 chicas. Al hacer las sesiones de manera semanal, se realizará un calendario para organizar correctamente los días (véase Figura 1), de manera que los martes realizarán la sesión un grupo y los jueves el otro grupo. En el caso de que hiciera falta realizar otro grupo, se dividiría igual en 2 subgrupos de chicos y chicas, y se realizaría los lunes y los miércoles. Destacar que el programa será impartido por un Psicólogo que tenga conocimientos previos sobre el tema en cuestión, que es la depresión y los adolescentes.

Mayo							Junio						
1	2	3	4	5	6	7	29	30	31	1	2	3	4
8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
29	30	31					26	27	28	29	30	31	

■	Sesiones con chicas. con chicas.	■	Espacio guardado para posibles sesiones
■	Sesiones con chicos. con chicos.	■	Espacio guardado para posibles sesiones

Figura 1. Calendario de las sesiones.

El número de plazas para este programa es así de reducido con la intención de que se puedan realizar las sesiones de manera adecuada, asegurando la concentración y la atención de cada uno de los alumnos.

En primer lugar, antes de comenzar a realizar el programa, se debe determinar los alumnos que formarán parte del proyecto, y esto conlleva, pasar el Test CDI a todas las clases y todos los grupos de educación secundaria. El CDI consiste en un cuestionario que se encarga de medir los síntomas cognitivos, afectivos y conductuales de la depresión en niños desde los 7 a los 17 años. De esta forma, se consigue analizar exhaustivamente

la sintomatología depresiva en los adolescentes ya que mide mediante escalas muy específicas.

Una vez haber pasado el test a todos, se pasaría a analizar los resultados de cada uno de los alumnos de todas las clases y determinar en base a los resultados, quien sería aconsejable que realizara el programa.

A continuación, se pasaría a hablar de manera individual con cada uno de los estudiantes junto con sus padres, puesto que es un programa donde se va a trabajar mucho con ellos también, para confirmar si estarían dispuestos o no, a participar y que nos den su consentimiento.

Como se ha dicho anteriormente, cabe la posibilidad de que se formen 3 grupos distintos por ser un número elevado de alumnos con una puntuación alta en el test, por lo que se formarían los correspondientes grupos y se pautarían los días y el horario que se realizaría con cada uno de ellos. En el caso de lo contrario, también puede que haya un grupo que se vea reducido, por lo que si esto sucediera, se daría la oportunidad de ofrecer las plazas correspondientes hasta un máximo de 10 personas por grupo para participar en el programa a pesar de que no presente una puntuación elevada, tal y como se ha dicho anteriormente. Puesto que es un programa de prevención, nunca está de más que los alumnos durante este proceso de adolescencia, tengan los conocimientos y los métodos correspondientes para saber actuar ante la depresión.

Tanto a los alumnos como a sus respectivos padres, se les facilitará una información generalizada de todas las sesiones que se realizarán y de lo que se hará en cada una de ellas, tanto en las sesiones que se harán solo a los alumnos, tanto como en las que se harán con los padres, divididas en distintas fases (véase Figura 2). Se les pautará el aula en el que se realizará cada una de las sesiones junto el horario correspondiente.

Fase 1. La depresión y la autoestima.	Sesión 1. “Hora de conocerse y dejarse conocer”.	Sesión 2. “Todos valemos”.
Fase 2. El suicidio.	Sesión 3. “El mal invisible a simple vista”.	
Fase 3. La comunicación.	Sesión 4. “Comunicate conmigo”.	Sesión 5. “Expresiones no verbales”.
Fase 4. Pensamientos negativos.	Sesión 6. “La maleta de mis preocupaciones”.	
Fase 5. Técnica de relajación.	Sesión 7. “Hora de relajarse”.	

Figura 2. Fases de las sesiones del programa.

Para ponerle una estructura a las sesiones que se realizarán en el programa, se pasaría a hablar del libro de José Carlos Bermejo, “Inteligencia emocional, la sabiduría del corazón en la salud y en la acción social”. Donde describe los diferentes componentes de la inteligencia emocional que describió Goleman (véase Figura 3).

El marco de la competencia emocional

- **Competencia personal.**
 - Conciencia de uno mismo; conciencia emocional (reconocer las propias emociones, autoestima).
 - Autorregulación; control de impulsos, flexibilidad para afrontar cambios.
 - Motivación; persistir para conseguir los objetivos y superar los obstáculos.
- **Competencia social.**
 - Empatía; comprender a los demás junto a sus emociones.
 - Habilidades sociales; comunicación, resolución de conflictos.

Figura 3. Marco de la competencia emocional de Goleman.

En las sesiones se podrá comprobar que en cada una de ellas se trabaja la conciencia de uno mismo que forma parte de las competencias emocionales. Las sesiones se centran mucho en desarrollar la autoestima principalmente, el reconocimiento de las emociones, la capacidad de expresarlas y reconocerlas. En cuanto a la autorregulación, se desarrolla el control de los impulsos a la hora de que se presenten pensamientos negativos e intrusivos.

También se trabajan las habilidades sociales que forman parte de la competencia social en cuanto a la comunicación y resolución de conflictos principalmente con los padres sobre la expresión de los problemas de los adolescentes, y aprender a afrontar los problemas gracias a la ayuda de los padres. Sobre la empatía también se incide ya que al trabajar en grupos reducidos, se debe comprender la situación del resto de participantes a la hora de entender y compartir sus emociones.

A continuación, después de determinar las fases y las personas que van a realizar el programa, se pasará a realizar cada una de las siguientes sesiones;

- **6.1. Sesión 1. “Hora de conocerse y dejarse conocer”.**

- **Objetivos:**

- Generar un ambiente cómodo y relajado, para la correcta expresión de pensamientos y emociones de los participantes.
- Concienciar a los participantes introduciendo el tema de la depresión y su importancia.
- Aumentar la autoestima de uno mismo y de los demás escuchando cosas positivas.

- **Competencia emocional de Goleman:**

- Competencia personal: conciencia de uno mismo, reconocer las emociones, autoestima.

- **Recursos:**

- Psicólogo especializado para la depresión en adolescentes.
- Ordenador y proyector.
- Lápiz, goma, tijeras, cartulina, rotuladores.

- **Temporalización:**

- Power Point: 20 minutos.
- Actividad: 40 minutos.
- Total: 1 hora.

En la primera sesión se comenzará realizando una breve presentación del programa donde se explicarán los temas que se van a trabajar, a pesar de que los alumnos ya sabrán previamente lo que se realizará, puesto que se les ha explicado de manera individual en una reunión previa junto a sus padres. Aun así, se mostrarán más detalladamente junto a los objetivos del programa, para que todos los participantes del grupo tengan bien claro en que consiste el programa y lo que se pretende con él.

En primer lugar se hará una presentación del grupo, para que se genere un ambiente cordial y de confianza, para quitar tensiones y trabajar todos juntos de manera agradable. Para ello, se pondrán todos sentados formando un círculo para que puedan verse entre sí a la cara, y cada alumno dirá su nombre junto con su edad, y algún hobby o algo que le

guste hacer en su tiempo libre. Añadir también, que la persona responsable del programa, que en este caso será un psicólogo especializado, será el moderador y quien impartirá cada una de las sesiones y quien mantendrá un orden y un respeto entre los alumnos participantes en dicho programa, para poder cumplir con los objetivos pautados en cada sesión.

Aquí, se trabajará la importancia de la depresión en la adolescencia para empezar introduciendo el tema principal a tratar. Se comenzará con un debate con lluvia de ideas, donde todos participarán diciendo características de la depresión y lo que opina cada uno respecto al tema.

Esta sesión será acompañada de unas diapositivas de Power Point denominado igual que el nombre de la sesión; “Hora de conocerse y dejarse conocer” (ver Anexo 2).

Una vez expuestas las diapositivas de Power Point y haber realizado una ronda de preguntas al final, se pasará a la actividad programada para esta primera sesión. La actividad se llama “Yo me coronó” (ver Anexo 3) y consiste en escribir en un folio todas las cualidades positivas y negativas de ellos mismos que se les ocurran. De esta forma sabremos la imagen que tiene cada uno de ellos y comprobar si hay más cualidades positivas o negativas bajo su punto de vista. Esta información se mantendrá de manera confidencial, para que posteriormente, al final de la sesión, se le entregue al psicólogo. A continuación, cada uno de los adolescentes debe dibujar en otro folio una corona de 5 puntas, y en ellas deben escribir 5 cualidades positivas del compañero que tenga en ese momento sentado a su derecha.

El propósito de esta corona es que los adolescentes se lleven a su casa la corona que han realizado sus compañeros para leer las cualidades positivas que han escrito para ellos, para que de esta forma, consigan animarse al leer cosas positivas de ellos, ya que es algo que todo el mundo necesita oír de vez en cuando.

Y por último, para finalizar con la sesión, cada alumno compartirá su opinión y experiencia que ha vivido durante este taller con el resto de compañeros.

- **6.2. Sesión 2. “Todos valemos”.**

- **Objetivos:**

- Sensibilizar a los participantes y a sus respectivos padres sobre la depresión juvenil e involucrarles con el tema.
- Reflexionar sobre la autoestima
- Motivar a los participantes a expresar su opinión sobre la depresión y la autoestima.
- Enseñar a los participantes para mostrar sus emociones a sus padres.
- Trabajar la comunicación y confianza entre padres e hijos.
- Enseñar a los padres técnicas para motivar a sus hijos y mejorar su autoestima.

- **Competencia emocional de Goleman:**

- Competencia personal: conciencia de uno mismo, autoestima.
- Competencia social: habilidades sociales, comunicación, resolución de conflictos.

- **Recursos:**

- Psicólogo especializado para la depresión en adolescentes.
- Ordenador y proyector.
- Lápiz, goma, tijeras, cartulina, rotuladores.
- Fotografías en tamaño folio de los adolescentes.

- **Temporalización:**

- Power Point: 20 minutos.
- Actividad: 40 minutos.
- Total: 1 hora.

En la segunda sesión, se realizará el taller con los adolescentes y sus respectivos padres. Como ya se ha dicho anteriormente, lo imprescindible de este programa es trabajar en los talleres con los padres y los hijos para conseguir prevenir la depresión, que es el tema en cuestión. La sesión dará comienzo explicando brevemente los temas que se trabajarán en ese taller. Aquí, se seguirá hablando de la depresión en los adolescentes y la importancia que tiene.

En primer lugar, los adolescentes cumplirán con el rol del “profesor”, y los padres con el de “alumnos”. Cada uno de los adolescentes explicará temas importantes que se trabajaron en la primera sesión para explicárselo a sus padres. Es importante que participen todos los adolescentes y que digan temas clave que se resaltaron el último día. De esta forma, se consigue que los padres sean conscientes del tema de la depresión y de la autoestima, pero sobre todo, vista desde la perspectiva y con las palabras de sus propios hijos.

A continuación, se continuará una segunda parte de los temas que se trabajaron en la primera sesión, mediante la presentación de un Power Point (ver Anexo 4). Una vez terminada la exposición del Power Point, se generará un debate entre todos los adolescentes junto a sus padres. Se debe reflexionar sobre la importancia de la autoestima y de cómo afecta a los adolescentes, y dar a conocer métodos para desarrollarla para poder controlar o reducir la posible depresión que se pueda estar presentando en el adolescente.

Una vez explicado el tema de la autoestima, se pasará a la actividad correspondiente (ver Anexo 5). Ésta consiste en que los adolescentes traigan una foto de ellos mismos impresa en tamaño folio. Y en primer lugar, se distribuirán los padres con sus hijos por toda la habitación para que mantengan cierta intimidad para mostrar sentimientos personales y que son aquellos que le hacen daño. Lo que harán los adolescentes será escribir en un folio situaciones que dañan su autoestima, como por ejemplo cuando los padres te riñen por sacar malas nota y no te motivan, o dicen frases hirientes como que “no sirves para nada”, o un amigo te ha decepcionado, o alguien te ha insultado, etc. Para ello, los padres le ayudarán para orientarle sobre qué tipo de cosas puede poner y que le hayan pasado sobre todo recientemente, puesto que quizás, esto le resulte algo de difícil para el adolescente. Una vez tengan todas estas situaciones escritas en el folio, se dividirá la fotografía en las mismas partes que situaciones se tengan, es decir, si el adolescente ha escrito 4 situaciones, debe recortar su fotografía en 4 partes iguales. En el caso de que el adolescente tenga dificultades para pensar en situaciones o no se le ocurran cosas, el psicólogo debe ir a su mesa para ayudarle y orientarle un poco.

Después de tener la imagen recortada, se les explicará que ésta representa su autoestima y que esas situaciones o palabras que han escrito son las que han hecho que su autoestima se rompa en muchos pedazos. Es entonces cuando entra el papel más importante de los padres, donde deben de escribir en cada uno de los trozos con lo que daña a sus hijos, alguna frase que consideren oportuna para recuperar su autoestima, y después, unir los pequeños trozos con celo. Y de esta forma, se simboliza el hecho de conseguir de nuevo la imagen junta con una autoestima reforzada gracias al apoyo de los padres, y así también, descubrir una manera para ayudar a los demás a recuperar la autoestima.

Y por último, para finalizar con el taller, se realizarán unas reflexiones entre todos los padres y los adolescentes sobre el mensaje que deben de sacar a modo de conclusión sobre la importancia de la autoestima y cómo pueden remediarla los padres sobre todo. Para

ello, el psicólogo lanzará algunas preguntas como por ejemplo: ¿Creéis que con este apoyo de vuestros padres podéis recuperar la autoestima? ¿Creéis que sabríais ayudar a los demás a recuperar su autoestima?, etc.

- **6.3. Sesión 3. “El mal invisible a simple vista”.**

- **Objetivos:**

- Reconocer indicios de suicidio, y aprender a ayudar a otra persona que pueda tener pensamientos intrusivos sobre el tema.
- Concienciar a los participantes introduciendo el tema del suicidio, y dejar de tratarlo como un tema tabú.
- Concienciar a los participantes de que el suicidio no es una opción.

- **Competencia emocional de Goleman:**

- Competencia personal: conciencia de uno mismo, reconocer las emociones.

- **Recursos:**

- Psicólogo especializado para la depresión en adolescentes.
- Ordenador y proyector.
- Titulares de noticias sobre el suicidio.
- Folleto de prevención de suicidio.

- **Temporalización:**

- Power Point: 20 minutos.
- Actividad: 40 minutos.
- Total: 1 hora.

En esta sesión, sólo se trabajará con los adolescentes, y se empezará como siempre realizando una breve reflexión a modo de recordatorio de lo que se hizo en el último taller, que en este caso, se hizo acompañados de los padres.

A continuación, se comentarán los temas que se van a trabajar en esa sesión, que será el suicidio. Para ello, se realizará una breve exposición mediante el apoyo de un Power Point (ver Anexo 6) sobre dicho tema para dejar de tratarlo como un tema tabú, a pesar de que no sea algo agradable de hablar para nadie.

Después de haber terminado el Power Point, se hará un pequeño debate entre todos para que reflexionen sobre el tema todos juntos y digan lo que opinan al respecto.

Una vez comentado entre todos el tema del suicidio y conozcan lo suficiente todo lo que esconde, se sentarán todos en círculo para generar otro ambiente y se realizará la actividad programada (ver Anexo 7). Esta actividad consiste en que el psicólogo leerá en voz alta distintos titulares de noticias reales acerca de adolescentes que decidieron

terminar con su vida por distintas razones. El objetivo es comentar entre todos cada una de las noticias y opinar sobre la situación en la que se encontraban los protagonistas, que en este caso, son todos adolescentes, y que otras alternativas podrían haber tenido para no llegar hasta ese punto.

A continuación, se lanzará la pregunta de ¿merece la pena terminar con vuestras vidas? Para crear debate y que cada uno de los adolescentes den su opinión personal bien desarrollada. Es importante recalcar la importancia de tener una buena comunicación con los padres sobre todo para que sean conscientes de cómo se sienten en cada momento de su vida, y cuáles son sus inquietudes y problemas.

Es importante proporcionar información también con unos consejos sobre la prevención del suicidio y enseñarles a reconocer algún indicio sobre ello para que sean capaces de evitarlo y de poder ayudar a cualquier otra persona que pueda tener pensamientos sobre quitarse la vida.

Para dar por terminada la actividad, se entregará un folleto a modo de información donde se describen algunos consejos para que los adolescentes lo lean en casa cuando tengan momentos de debilidad y se sientan más vulnerables a tener pensamientos más negativos, y sobre todo para prevenir en los casos más extremos el pensamiento del suicidio. Son mensajes de apoyo para levantarles el ánimo y entiendan determinadas cuestiones relacionadas con el tema (ver Anexo 8).

- **6.4. Sesión 4. “Comunícate conmigo”.**

- **Objetivos:**

- Generar un ambiente cómodo y relajado, para debatir sobre el tema de la comunicación entre padres e hijos.
- Concienciar a los participantes de la importancia de la comunicación y expresar las emociones con las personas de su alrededor.
- Enseñar a los hijos y a los padres a que haya una correcta comunicación basada en la confianza y el respeto.
- Demostrar que se consiguen resultados más positivos mediante la correcta comunicación y la motivación por parte de los padres.

- **Competencia emocional Goleman:**

- Competencia personal: conciencia de uno mismo, autoestima, motivación, superar los obstáculos y conseguir los objetivos.
- Competencia social: habilidades sociales, comunicación, resolución de conflictos.

- **Recursos:**

- Psicólogo especializado para la depresión en adolescentes.
- Ordenador y proyector.
- Folios en forma de pelota.
- Venda para los ojos.
- Cubos.

- **Temporalización:**

- Power Point: 20 minutos.
- Actividad: 40 minutos.
- Total: 1 hora.

En esta sesión se trabajará de nuevo con los adolescentes junto a sus padres. La dinámica comenzará igual que en el primer taller que se realizó con los padres; los adolescentes explicarán brevemente los temas más importantes que ellos consideraron en la última sesión, donde se trató el tema del suicidio, a sus padres.

A continuación, se explicarán primero los temas que se van a realizar en el taller, donde se hablará de la importancia de la comunicación. Para ello, la explicación irá acompañada de un Power Point (ver Anexo 9). Se debe sensibilizar a los alumnos sobre la importancia de que mantengan una buena comunicación con las personas que les rodean y confían, sobre todo con sus padres. De manera que sean capaces de mostrar sus sentimientos y sepan pedir ayuda cuando lo necesiten. Una vez tengan claros los conceptos explicados sobre la comunicación, se abrirá un debate entre los adolescentes y sus padres, pero todo estará guiado por el psicólogo.

Posteriormente se realizará la actividad preparada para hoy, y se hará por turnos (ver Anexo 10). Esta actividad consiste en realizar 4 grupos, es decir 4 adolescentes junto a sus padres, y después se irán rotando el resto de las familias para que todos hagan la actividad. Para empezar, las familias se distribuirán en las cuatro esquinas del aula para tener espacio. El objetivo es que los adolescentes, con los ojos vendados, deben meter una pelota hecha de papel en un cubo, y deben de seguir las indicaciones que les den sus padres para intentar encestar todas las pelotas que puedan. Sin embargo, 2 de las familias que están haciendo la actividad, darán unas correctas indicaciones y dando frases de apoyo a sus hijos. Pero por otra parte, las otras 2 familias harán lo contrario, darán unas indicaciones incorrectas y sin frases de apoyo. El resultado que se sacará de esta actividad, es que los adolescentes que sí que recibían frases de apoyo y unas adecuadas indicaciones de orientación, conseguían meter más pelotas en el cubo comparados con los otros adolescentes que no recibían apoyo ni una buena orientación.

Con esta actividad, se pretende demostrar, tanto a los padres como a los hijos, la importancia de una buena comunicación entre ellos, y que gracias al apoyo que proporcionan los padres y a la guía que puedan hacer en cualquier aspecto de la vida de sus hijos, pueden conseguir grandes resultados y una buena motivación para que puedan conseguir sus metas y objetivos en la vida. Porque de esta forma, los adolescentes consiguen una confianza en ellos mismos por tener a su disposición la ayuda de sus padres.

Para concluir con la actividad, se hará un debate sobre las conclusiones que sacan tanto los padres como los adolescentes después de haber realizado esta actividad. Sobre todo, recalcar el hecho de cómo se han sentido los hijos que recibían apoyo y los que no.

- **6.5. Sesión 5. “Expresiones no verbales”.**

- **Objetivos:**

- Generar un ambiente cómodo y relajado, para la correcta expresión de pensamientos y emociones de los participantes.
- Enseñar a los participantes a interpretar y reconocer las emociones no verbales.
- Concienciar a los participantes de la importancia de la comunicación y expresar las emociones con las personas de su alrededor.
- Enseñar a los participantes a identificar a una persona que necesite ayuda emocionalmente.

- **Competencia emocional de Goleman:**

- Competencia personal: conciencia de uno mismo, reconocer las emociones.
- Competencia social: empatía, comprender a los demás junto a sus emociones, habilidades sociales, comunicación.

- **Recursos:**

- Psicólogo especializado para la depresión en adolescentes.
- Ordenador y proyector.

- **Temporalización:**

- Actividad: 1 hora.
- Total: 1 hora.

En esta sesión se trabajará solo con los adolescentes, y se comenzará diciendo que será como una clase de teatro. La actividad de hoy va relacionada con la anterior, es decir, sobre la comunicación y lo importante que es, y entender nuestras emociones y las de los demás, incluyendo también, las emociones no verbales. Por ello, se hará una breve reflexión sobre la última sesión que se realizó con los padres para refrescar la memoria de los temas más importantes que se trataron.

La actividad programada para hoy (ver anexo 11), en primer lugar, se dividirán a los adolescentes en 5 grupos por parejas, y a cada grupo se le asignará mediante un sorteo una emoción distinta, en este caso, las emociones serán ira, miedo, tristeza, alegría y asco. Por lo que cada grupo, deberá representar mediante una breve escena la emoción que le haya sido asignada, para que el resto de compañeros, debe fijarse en las emociones que se representan de manera no verbal.

Después de haber representado todas las escenas de las distintas emociones, se abrirá un pequeño debate y lanzando preguntas como: ¿Os ha resultado fácil o difícil representar la emoción que se os ha asignado? ¿Os sentís cómodos cuando sentís esa emoción? ¿La experimentáis a menudo? ¿Qué emoción hubieras preferido representar? ¿Qué características tienen cada una de las emociones que se han representado? ¿Creéis que la

postura corporal, la mirada y los gestos pueden darnos información de cómo se siente una persona?

El objetivo de esta actividad es que los adolescentes entiendan las emociones que se pueden vivir en determinados momentos a lo largo de la vida y de lo importante que es abrirse a los demás para que la gente de su alrededor sepan cómo se siente, sean tanto emociones positivas como negativas.

Cabe destacar, que el psicólogo debe encargarse de que la actividad sea dinámica, y que los adolescentes se sientan motivados a la hora de representar las escenas de las distintas emociones. Cuando todas las emociones hayan sido asignadas a todos los grupos, se les dejará un tiempo máximo de 20 minutos para que por parejas organicen la escena que van a representar. En ese tiempo, el psicólogo irá pasando por los grupos para orientar y ayudar a los adolescentes si tienen alguna duda sobre cómo representar la escena y darles algunas ideas.

- **6.6. Sesión 6. “La maleta de mis preocupaciones”.**

- **Objetivos:**

- Generar un ambiente cómodo y relajado, para la correcta expresión de pensamientos y emociones de los participantes.
- Describir la definición de las preocupaciones y lo que conllevan.
- Concienciar a los participantes de que es algo que padece todo el mundo.
- Enseñar a los participantes a expresar sus pensamientos y emociones con sus padres y las personas de su alrededor cuando tienen alguna preocupación.
- Concienciar y enseñar a los padres el papel fundamental que tienen para levantar el ánimo a sus hijos y a escuchar sus preocupaciones.

- **Competencia emocional de Goleman:**

- Competencia personal: conciencia de uno mismo, reconocer las propias emociones, autoestima, motivación, conseguir los objetivos.
- Competencia social: habilidades sociales, comunicación, resolución de conflictos.

- **Recursos:**

- Psicólogo especializado para la depresión en adolescentes.
- Ordenador y proyector.
- Lápiz, goma, tijeras, cartulina, rotuladores.
- Camisetas básicas a modo de “chaleco salvavidas”.

- **Temporalización:**

- Debate: 10 minutos.
- Actividad: 50 minutos.
- Total: 1 hora.

En esta sesión, se trabajará una primera parte sólo con los adolescentes, y luego entrarán a participar los padres también. La sesión dará comienzo con lo mismo que se hace en todas, realizando una breve reflexión sobre lo que se hizo en el último taller. A continuación, el psicólogo lanzará una serie de preguntas para que los adolescentes hagan una reflexión sobre las preocupaciones que invaden su vida diaria. Las preguntas que se harán son: ¿Cuántos de los que estáis aquí tenéis cosas que os preocupan? Es aquí donde se darán cuenta de que a todas las personas les puede preocupar alguna cosa. ¿Qué tienen en común todas esas preocupaciones? Que invaden el pensamiento, nos hacen sentir angustiados, ansiosos, impotentes, etc. ¿Pensáis que es bueno preocuparse por algo que quizás no ha pasado todavía? ¿Cómo os afectan vuestras preocupaciones en vuestro bienestar?

Una vez haber finalizado con estas preguntas y una reflexión guiada por el psicólogo de todos los adolescentes, se debe destacar la importancia que tiene el hecho de compartir las preocupaciones con las personas de nuestro alrededor, sentirse rodeado con un apoyo social y unas relaciones interpersonales positivas.

A continuación, participarán los padres junto a sus hijos, y se les pondrá en situación a los padres sobre el tema de las preocupaciones y de la importancia de compartirlas. Una vez esto, se recalca la importancia de compartir y enfrentarse a las preocupaciones, y que deben de apoyarse y sentirse apoyados por sus padres en cada momento y situación que se les presente a lo largo de la vida. Por tanto, el adolescente junto a sus padres deben de fabricar una maleta de cartulina y decorarla como quieran y ponerle un nombre, y se les puede sugerir “la maleta de mis preocupaciones (ver Anexo 12).” Mientras los padres y el adolescente están montando la maleta, pueden ir debatiendo que tipo de cosas pueden meter dentro, para ello, serán los padres los principales responsables en ayudar a su hijo a pensar que cosas pueden meter dentro, para ello lo escribirán todo en un papel, ya sean palabras, frases, preocupaciones o sentimientos.

Una vez hayan terminado de rellenar las maletas todas las familias, de manera voluntaria comentarán con el resto de familias las cosas que han metido dentro. Una vez hecho esto, el psicólogo le pondrá una camiseta al adolescente como símbolo de “chaleco salvavidas”, y es ahí, donde los padres apuntarán en papeles aquello que su hijo necesita oír o ver por parte de sus padres para levantarle el ánimo y ver las cosas de otra forma. De esta manera, se consigue hacer entender de manera simbólica, de que a pesar de que el adolescente lleve una maleta que le pesa con todas sus preocupaciones que son las que

le generan cierta depresión, están sus padres para hacer de salvavidas y hacerle reflotar de aquello que le hunde. Para ello, el psicólogo puede orientar a los padres a la hora de escribir aquello que pueda ayudar al adolescente a levantarle el ánimo y subirle la autoestima.

Para concluir con la sesión, se abrirá un debate a modo de reflexión de todas las familias sobre cómo se han sentido realizando la actividad y que es lo que han aprendido tanto los padres como los hijos. El objetivo es que haya comunicación entre ellos, y que sobre todo los padres aprendan a conseguir el bienestar de sus hijos cuando no se sienten bien, o tienen algo que les preocupe.

Y por último, todas las familias se llevarán en la maleta tanto las cosas negativas que hacen al adolescente estar deprimido, como aquellas que han escrito los padres para ayudarles a sentirse bien. Para que de esta forma, cuando el adolescente lo necesite, pueda abrir su maleta en casa junto a sus padres, y releer las cosas buenas que le han escrito sus padres, y éstos lo reafirmen de nuevo para conseguir que su hijo se sienta bien.

- **6.7. Sesión 7. “Hora de relajarse”.**

- **Objetivos:**

- Generar un ambiente cómodo y relajado, para la correcta expresión de pensamientos y emociones de los participantes.
- Enseñar a los participantes técnicas de relajación.
- Conseguir una relajación completa de los participantes.

- **Competencia emocional de Goleman:**

- Competencia personal: autorregulación, control de impulsos.

- **Recursos:**

- Psicólogo especializado para la depresión en adolescentes.
- Bolígrafos.
- Texto para la relajación.
- Cuestionario de satisfacción.

- **Temporalización:**

- Técnica de relajación: 20 minutos.
- Cuestionario de satisfacción: 40 minutos.
- Total: 1 hora.

Esta será la última sesión que se realizará en este programa, y se hará solamente con los adolescentes. Como siempre, se hará una breve reflexión todos juntos sobre el último

taller que se hizo sobre la comunicación con los padres y de cómo se sienten los adolescentes.

A continuación, se les pedirá a los adolescentes que se sienten cómodamente en los asientos y que se relajen, que cojan aire por la nariz profundamente, y lo exhalen por la boca. Se les pide una máxima concentración y que sobre todo se dejen llevar, ya que el psicólogo, narrará un texto de relajación y deben de meterse en el papel, manteniendo los ojos cerrados e imaginándose la situación de la historia que cuenta el psicólogo (ver Anexo 13).

El objetivo de esta sesión es concienciar a los adolescentes de que se debe practicar de manera habitual técnicas de relajación, ya que con esto se consigue prevenir y tratar un poco algunos desequilibrios psicológicos como la depresión, y de esta forma, también se consigue poner en práctica la regulación emocional.

Una vez se haya terminado de realizar la relajación, se hará una reflexión entre todos sobre cómo se sienten después de haber realizado una técnica así, y se lanzarán preguntas como: ¿Alguna vez habéis hecho una técnica de relajación como esta? ¿Os ha servido de algo hacerla? ¿Creéis que a partir de ahora realizaréis técnicas de relajación en casa?

Y por último, para finalizar la sesión, se les pasará a los adolescentes un cuestionario de satisfacción del taller (ver anexo 14), para que de esta forma, conozcamos cómo se ha sentido en todas las sesiones, para qué le ha servido el programa, lo que le ha gustado y lo que no, y alguna propuesta para mejorarlo.

7. Recursos.

Para el presente programa, se necesitará contar con distintos recursos para poder llevarlo a cabo. Se precisará de sillas y mesas que serán proporcionadas por el centro educativo, también folios, cartulinas, pegamento, rotuladores, colorines, lápices, gomas, fotografía de los alumnos, folleto sobre el suicidio, cuestionario de satisfacción, pañuelos de tela para el vendaje de los alumnos y bolígrafos. Por supuesto, se necesitará a un psicólogo profesional para impartir el programa. En cuanto al espacio, se necesita un aula con suficiente amplitud para que quepan 10 alumnos junto a sus respectivos padres, donde haya suficiente sitio para moverse libremente en algunas actividades que se realizan en el programa. Por otra parte, también se necesitarán recursos técnicos, como un ordenador

con un proyector y una pantalla para poder poner las presentaciones de Power Point. Y cabe mencionar también, que este programa se realiza sin ningún coste, así pues, todas las sesiones serán gratuitas y podrá participar todo aquel interesado que cumpla los requisitos establecidos.

8. Conclusiones.

Para concluir con esta propuesta de programa, es importante y de primera necesidad atender este trastorno depresivo como es debido, y sobre todo, de manera preventiva. Ya que hay estudios que demuestran que si se interviene a tiempo a aquellos adolescentes que comienzan a tener síntomas depresivos, han llegado a conseguir resultados positivos después de unas evaluaciones de seguimiento tras haber realizado algún programa preventivo (Horowitz y Garber, 2006; Stice et al., 2009).

Añadir, tras haber realizado este proyecto, y tal y como se explica en el marco teórico, nos lleva a considerar que el correcto desarrollo de la inteligencia emocional de los adolescentes junto a sus padres, es un factor protector de la depresión (Salovey, Woolery, Stroud y Epel, 2002), ya que hay una gran influencia de la inteligencia emocional sobre la depresión. Otros estudios han evaluado su relación con los síntomas depresivos y han demostrado la teoría de que las personas que no pueden controlar sus emociones negativas, están relacionados con indicadores de depresión (Catanzaro, 1993; Catanzaro, Wasch, Kirsch, y Mearns, 2000; Extremera y Fernández-Berrocal, 2002; Fernández-Berrocal, Ramos y Extremera, 2001; Fernández-Berrocal, Ramos y Orozco, 1999; Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Ramos y Extremera, 2001; Gohm y Clore, 2002). Por lo que es importante destacar, que con el desarrollo de estas habilidades empleadas en el programa como la comunicación entre padres e hijos, la autoestima, la motivación y la expresión de emociones, podrían conseguir una disminución considerable de la depresión en los adolescentes.

En cuanto a los objetivos planteados en el programa, se pretende mostrar que mediante las sesiones se puede conseguir mantener un equilibrio emocional y psicológico de los adolescentes tanto a nivel escolar, familiar y social. Por ello, es importante que primero tengan unos conocimientos previos sobre el concepto de la depresión en la adolescencia, de la importancia de la autoestima, la comunicación con los padres y la expresión y reconocimiento de emociones para intentar prevenir una posible depresión.

También se pretende destacar la importancia de la carencia de comunicación y autoestima por parte de los adolescentes. Y esto se debe a una dificultad de expresión de emociones principalmente con sus padres por no tener unas habilidades de comunicación desarrolladas entre ellos.

El propósito de este estudio es abordar de manera preventiva la depresión en la adolescencia puesto que es algo que causa considerables dificultades a nivel personal, emocional, escolar, familiar y social, ya que si no se realiza a tiempo, puede empeorar la situación y continuar hasta la edad adulta.

Con todo esto, también se relata que se ha identificado una mayor vulnerabilidad a la depresión en la adolescencia por todos los cambios que se les presentan en esta etapa, tanto físicos, psicológicos y emocionales. Por lo que se parte de la idea de que es conveniente prestar un especial interés en todo el conjunto de emociones que se les suelen presentar a los adolescentes en esta etapa, con el objetivo de facilitar diferentes estrategias o herramientas a los jóvenes que les permitan enfrentarse a este nuevo conjunto de emociones negativas para conseguir principalmente su propio bienestar.

Partiendo de lo anterior, el principal fin es conseguir el bienestar personal, emocional y social de los adolescentes. Y tras muchas investigaciones, se ha demostrado que los programas de inteligencia emocional son eficaces para producir resultados positivos en el desarrollo humano, por lo que se debe de tener en cuenta que la inteligencia emocional y el bienestar de uno mismo van unidos.

Por ello, esta intervención que se pretende hacer a tiempo, tiene como propósito promover la información a los adolescentes sobre la depresión junto a sus factores de riesgo, y enseñarles recursos para aprender a expresar sus emociones y a comunicarse eficazmente con las personas de su alrededor.

Partimos de la base de que para la depresión en los adolescentes, no es solo importante el contexto escolar, sino que es una principal responsabilidad por parte de las familias. Por este motivo, la principal aportación de este programa era realizar sesiones junto a los padres, puesto que tras una exhaustiva revisión de programas previos, se ha podido comprobar que no se le da la suficiente importancia al papel de los padres sobre el bienestar de los hijos. Y por lo tanto, se recalca que se desarrolle una correcta educación emocional desde las primeras etapas de la vida, y esa principal responsabilidad es de los padres.

Como propuesta de futuro, sería interesante poner en práctica un programa donde se profundice en el fomento de la inteligencia emocional mediante la participación de los padres recalcando la importancia de la comunicación con los hijos y el aumento de su autoestima.

A nivel general, se puede afirmar que mediante la aplicación de programas preventivos para la depresión se ha demostrado que mejora también el éxito académico de los alumnos y su integración social con los mismos, a raíz de haber trabajado mediante los talleres sus preocupaciones y enseñado a expresar sus emociones mediante la comunicación. Y de esta forma, se consigue también ejercer una función preventiva de otros factores de riesgo como por ejemplo el abandono escolar o el absentismo.

Tal y como dicen los objetivos, se debe sensibilizar a los adolescentes de que la depresión es un trastorno que se puede tratar y que es algo que puede padecer cualquier persona de cualquier edad, y por ello, concienciarles de la importancia que tiene intervenir de manera preventiva.

En cuanto a la última sesión, se realiza una técnica de relajación mediante la narración de un texto, puesto que es considerado un tipo de tratamiento eficaz para personas que sufren depresión (Gironella, 2008). Esta técnica tiene como fin superar los estados de ansiedad en casos de depresión, provoca una sensación de tranquilidad y genera un nivel de autocontrol y de relajamiento (Campo, 2001). Sobre esto, cabe decir que hay varios estudios que indican que realizar técnicas de relación es una herramienta fructífera para contribuir en el bienestar general del alumnado (Butzer, Ebert, Telles y Khalsa, 2015).

En definitiva, se debe considerar que la inteligencia emocional es imprescindible y debe desarrollarse como es debido a lo largo del crecimiento de la persona, promoviendo la comunicación entre padres e hijos y mejorar su autoestima mediante unas correctas herramientas.

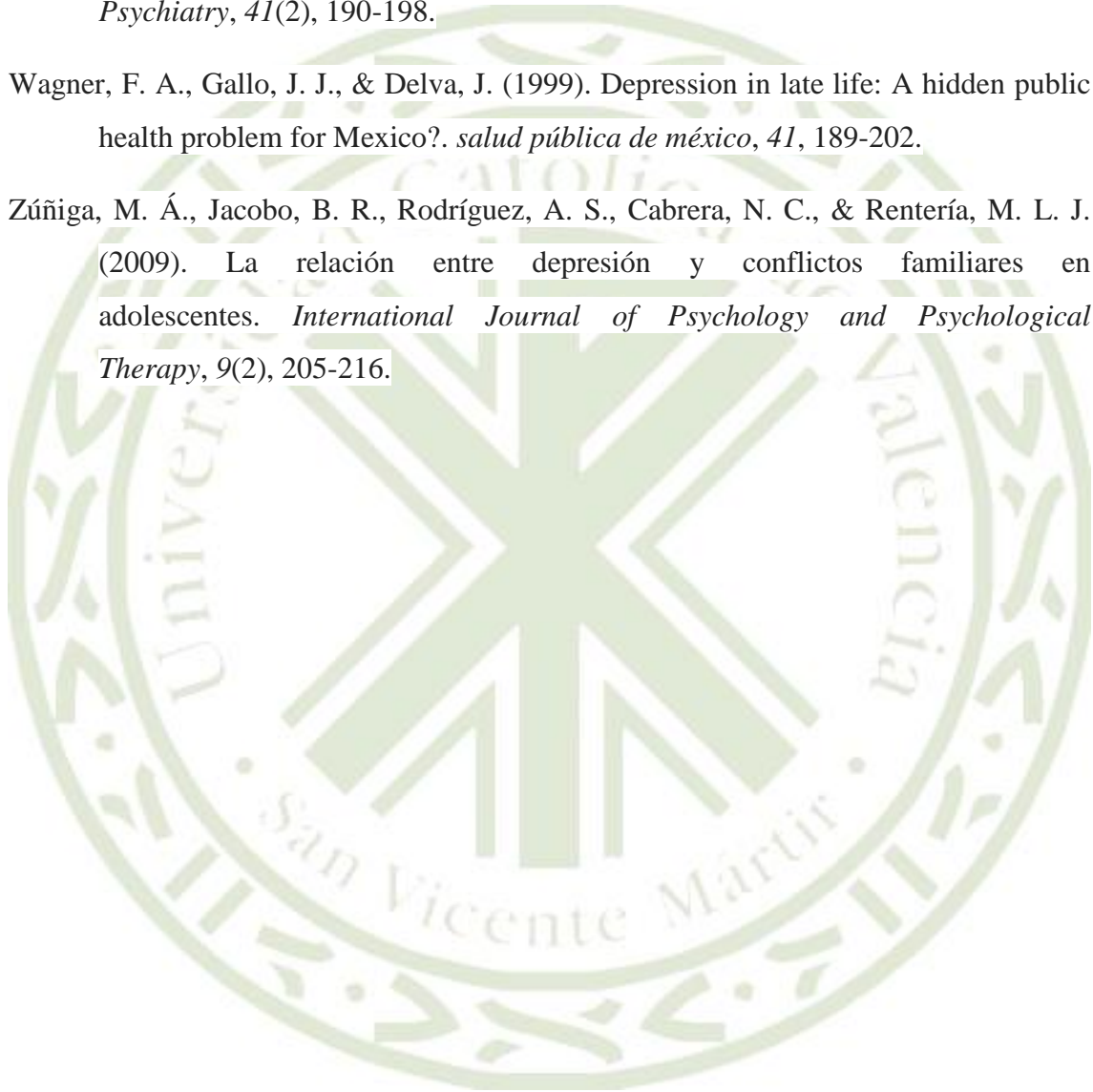
9. Referencias.

- Álvarez, P. (2016). Madrid revisa el suicidio de un menor por un posible acoso escolar. *El País*, 21.
- American Psychological Association (APA, 2014). Depression. Recuperado el 29 de octubre de 2014.
- Arango, M. A., Ariza, S., & Trujillo, Á. (2015). Sentido de vida y recursos psicológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida. *Revista argentina de clínica psicológica*, 24(3), 211-221.
- Bermejo, J. C. (2005). Inteligencia emocional: La sabiduría del corazón en la salud y en la acción social. Centro de Humanización de la Salud.
- Bharwaney, G. (2010) Vida emocionalmente Inteligente: Estrategias para incrementar el coeficiente emocional. [Versión en línea]. España: Desclee de Brouwer. Recuperado el 14 de noviembre de 2012, de la base de datos E-libro, de la Biblioteca Digital UVEG.
- Bisquerra, R. (2012). De la inteligencia emocional a la educación emocional. *Cómo educar las emociones*, 24-35.
- Blum R (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. Mexico DF: Mc Graw Hill.
- Campo-cabal, G. (2001). Psychopathology in university students. *Revista colombiana de psiquiatría*, 30 (4), 351-358.
- Catanzaro, S.J. (1993). Mood regulation expectancies, anxiety sensitivity, and emotional distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 327-330.
- Cova, F. (2005). Una perspectiva evolutiva de las diferencias de género en los trastornos depresivos, *Terapia Psicológica*, 23, 49-58.
- Cova, F., Aburto, B., Sepúlveda, M. J., & Silva, M. (2006). Potencialidades y obstáculos de la prevención de la depresión en niños y adolescentes. *Psykhe (Santiago)*, 15(1), 57-65.

- Cova, F., Rincón, P., & Melipillán, R. (2011). Evaluación de la eficacia de un programa preventivo para la depresión en adolescentes de sexo femenino. *Terapia psicológica*, 29(2), 245-250.
- Delgado, A. O. (2008). Problemas psicosociales durante la adolescencia. In *Psicología del desarrollo: Desde la infancia a la vejez* (pp. 137-164). McGraw-Hill.
- DOMÈNECH, E., SUBIRÀ, S. & CUXART, F. (1996). Trastornos del estado de ánimo en la adolescencia temprana. La labilidad afectiva. En J. Buendía (ed.), *Psicopatología en niños y adolescentes: Desarrollos actuales* (pp. 265-277). Madrid: Pirámide.
- Fernández, G. C. (2003). La inteligencia emocional. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (15).
- Fize M (2007). Los adolescentes. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Gironella, F. L. (2008). Asistencia psicológica a víctimas. España: Aran S. L. Programa autoaplicado para el control de ansiedad ante los exámenes. (N.D.). Relajación progresiva de Jacobs.
- Goleman, D. (2008). *Inteligencia Emocional* (17ma. ed.). España: Kairós.
- Goleman, D. (2008). La inteligencia emocional. España: Kairós. [Versión en línea] Recuperado el 10 de noviembre de 2012.
- González Forteza, C y Andrade P (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud mental* 4, 41-48.
- Hernández, Ó. S., & Carrillo, X. M. (2007). Prevención de la depresión infantil mediante el fomento del optimismo. *Revista de Psicoterapia*, 18(72), 78.
- Horowitz, J. L. y Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 401-415.
- López, M. V., Gómez, R. J. F., Guadarrama, R. G., & González, N. E. (2016). Inteligencia emocional: Factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*, 16(1), 35-50.

- Medeiro, M., Ramírez, A., Martínez, V., & Rojas, G. (2012). Uso de programas de terapia cognitivo conductual compu-tarizada para la prevención y tratamiento de depresión en adolescentes. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc. Volumen*, 23(1).
- MÉNDEZ, F. X. (1999). Depresión en la infancia y la adolescencia. Madrid; Klínic.
- Monjas, M. I. (Dir). (2011). Como promover la convivencia: Programa de Asertividad y Habilidades Sociales (PAHS). Educación Infantil, Primaria y Secundaria (3 ed.). Madrid: Cepe.
- Muñoz, R. F., Cuijpers, P., Smit, F., Barrera, A. Z., & Leykin, Y. (2010). Prevention of major depression. *Annual review of clinical psychology*, 6, 181-212.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Depresión. Recuperado el 14 de septiembre de 2014.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Suicidio. Recuperado el 14 de septiembre de 2014.
- Psicología y Mente. (2020) *¿Qué es la Inteligencia Emocional?*
- Rangel, A. E. N. (2014). Inteligencia emocional. *Salud vida*, 1.
- Salovey, P., Woolery, A., Stroud, L., y Epel, E. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity and symptom reports Furthers explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.
- Shapiro Lawrence. La Inteligencia Emocional en los niños. Vergara Editor. S.A. Buenos Aires, Argentina, 1997.
- Solar, F. C., RINCÓN, P., & MELIPILLÁN, R. (2007). Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 175-183.
- Vázquez P, Ordóñez F, Strausz S, Arredondo A, Lara N, Bermúdez P, Coronado C, López L y Miranda M (2004). Estudio de las diferencias en la depresión de adolescentes que viven en la calle y los que viven con una familia. *Episteme* 1, 1-04.

- Velásquez, J. (2010). Trastornos depresivos. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. Fundamentos de Medicina*. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas.
- Wade, T. J., Cairney, J., & Pevalin, D. J. (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence: National panel results from three countries. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 190-198.
- Wagner, F. A., Gallo, J. J., & Delva, J. (1999). Depression in late life: A hidden public health problem for Mexico?. *salud pública de méxico*, 41, 189-202.
- Zúñiga, M. Á., Jacobo, B. R., Rodríguez, A. S., Cabrera, N. C., & Rentería, M. L. J. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 205-216.



10. Anexos.

• 10.1. Anexo 1. Cuestionario CDI.

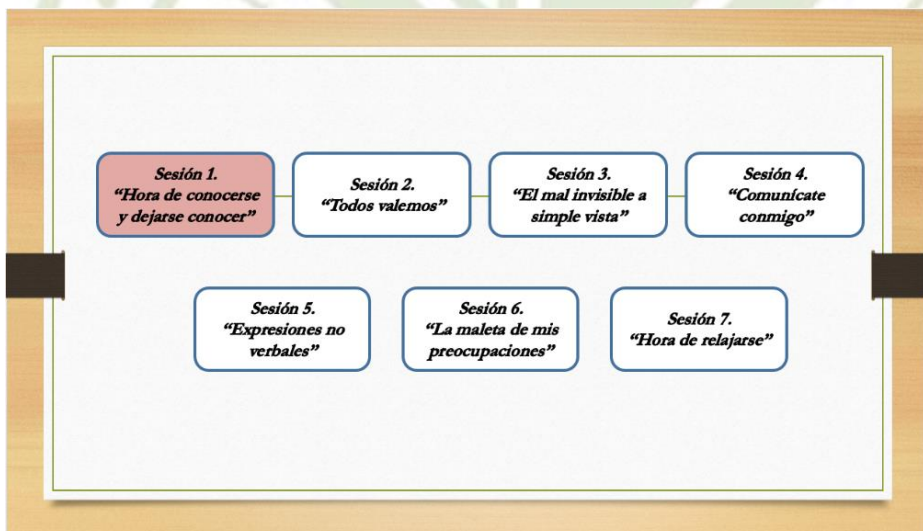
Nombre _____ **Fecha** _____
Unidad/Centro _____ **Nº Historia** _____
Edad: ____ años ____ meses. **Sexo** _____ **Curso escolar** _____

7.6 CUESTIONARIO - CDI-

Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado.

1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy malo siempre
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 Muchas cosas malas son culpa mía.
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme
 pienso en matarme pero no lo haría
 Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
- Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11. Las cosas me preocupan siempre
 Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 me decido fácilmente
14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 Soy feo
15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16. Todas las noches me cuesta dormir
 Muchas noches me cuesta dormirme.
 Duermo muy bien
17. Estoy cansado de cuando en cuando
 Estoy cansado muchos días
 Estoy cansado siempre
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer
 Muchos días no tengo ganas de comer
 Como muy bien
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

- 10.2. Anexo 2. Power Point sesión 1 “Hora de conocerse y dejarse conocer”.



La depresión en la adolescencia

Debate

- Características de la depresión.
- Vuestra opinión personal sobre la depresión.
- La importancia de la autoestima.



La depresión en la adolescencia

Lanzando preguntas



- ¿Qué es la depresión?
- ¿Creéis que muchos adolescentes padecen depresión?
- ¿Qué síntomas suelen aparecer con la depresión?
- ¿Qué cosas hacen sentir tristeza?
- ¿Es algo que puede padecer todo el mundo?

La depresión en la adolescencia

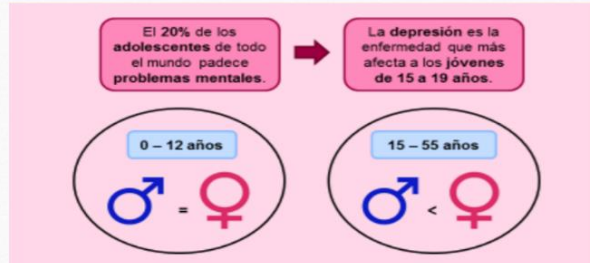
Solucionando dudas

- Problema de salud mental grave que provoca un sentimiento de tristeza constante y pérdida de interés en realizar cualquier actividad.
- Afecta en la manera de pensar, sentirse y comportarse.
- Provoca problemas emocionales, funcionales y físicos.
- Puede ocurrir en cualquier momento de la vida.
- Presión de compañeros, expectativas académicas, relaciones con los padres, cambios en el cuerpo.
- Depresión enmascarada.



La depresión en la adolescencia

Solucionando dudas



La depresión en la adolescencia

Síntomas

- Estado de ánimo bajo.
- Sentimiento de tristeza la mayor parte del día.
- Ganas de llorar sin ningún motivo en concreto.
- Trastorno del sueño.
- Cambios en el apetito.
- Problemas de concentración.
- Bajo rendimiento escolar.
- Pensamientos negativos.
- Sentimientos de culpa.
- Irritabilidad.
- Síntomas físicos como dolor de cabeza o estomacal.



La depresión en la adolescencia

Factores de riesgo

Factores biológicos

- ✓ Genética.



Factores psicosociales

- ✓ Frustración.
- ✓ Soledad.
- ✓ Conflictos en casa.
- ✓ Bajo nivel socioeconómico.
- ✓ Rechazo del entorno social.
- ✓ Bullying.

Bibliografía

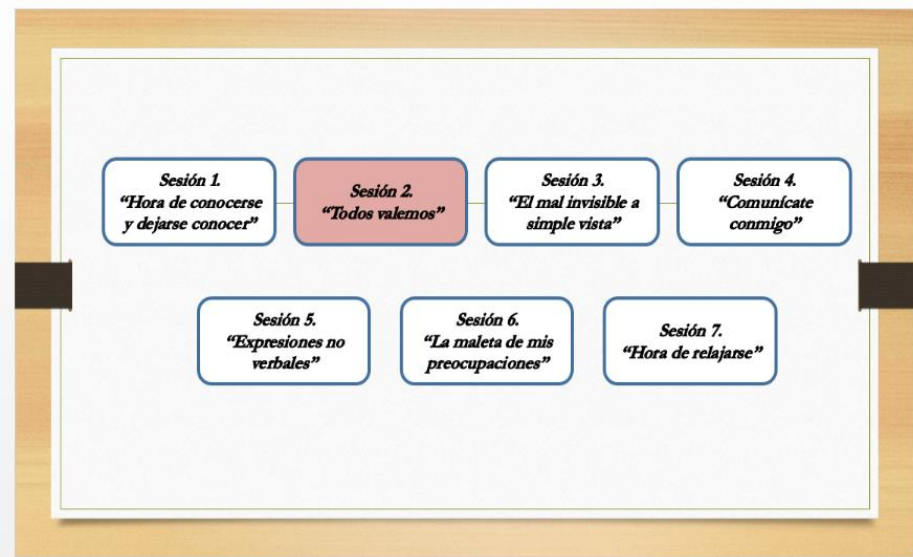
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
- <http://enfermeriaadolescencia.blogspot.com/2015/11/epidemiologia-del-trastorno-bipolar-en.html>
- <https://blog.cognifit.com/es/depresion-en-adolescentes/>
- <https://faros.hsibcn.org/es/articulo/antecedentes-depresion-padres-factor-riesgo-depresiones-hijos>
- <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/trastornos-salud-mental-adolescentes-ansiedad-depresion-suicidio>

• 10.3. Anexo 3. Actividad sesión 1 “Yo me coronó”.

“Yo me coronó”

- Los participantes deben de escribir en un folio todas las cualidades positivas y negativas de ellos mismos que se les ocurran para entregárselo al psicólogo al final de la sesión.
- Cada participante debe dibujar en una cartulina una corona de cinco puntas y escribir 5 cualidades positivas del compañero que tenga sentado a su derecha.
- Todos los participantes se llevarán la corona que le haya dado su compañero a casa para leer esas cualidades positivas cuando necesiten leer algo positivo sobre ellos y mejorar su autoestima y estado de ánimo.

- 10.4. Anexo 4. Power Point sesión 2 “La depresión en la adolescencia”.



La depresión en la adolescencia

Lanzando preguntas

- ¿Cómo reconocer que una persona está padeciendo depresión?
- ¿Cómo podemos ayudarlo?
- ¿Cómo se puede curar?

La depresión en la adolescencia

Diagnóstico

- Más del 70% de adolescentes con trastorno depresivo no son diagnosticados correctamente.
- Distintos síntomas depresivos en adolescentes y adultos.
- Poco apoyo por parte de los padres de la presencia de una posible depresión.
- Dificultad de los adolescentes en identificar emociones.
- No hay diagnóstico ni tratamiento adecuado para la depresión.

=

- Tristeza, pérdida de interés y aumento de fatigabilidad.

La depresión en la adolescencia

Tratamiento

Tratamiento en base a

- ✓ El diagnóstico.
- ✓ La edad.
- ✓ Las características sociofamiliares.

Se debe incluir

- ✓ El adolescente.
- ✓ La familia.
- ✓ La escuela



La depresión en la adolescencia

Tratamiento

- Mejorar.
- Sentirse mejor con uno mismo.
- Autoestima.
- Comunicación con los padres.
- Expresión de sentimientos.
- Motivación.



Bibliografía

- <https://www.psicoadictiva.com/blog/depresion-signos-sintomas-tratamiento/>
- <http://www.familiayeducacion.es/dialogo-y-comunicacion-padres-e-hijos/>
- https://www.prensa.com/impresia/vivir/mitos-comunicacion-padres-hijos_0_3921357943.html

- **10.5. Anexo 5. Actividad sesión 2 “Montando las piezas de mi autoestima”.**

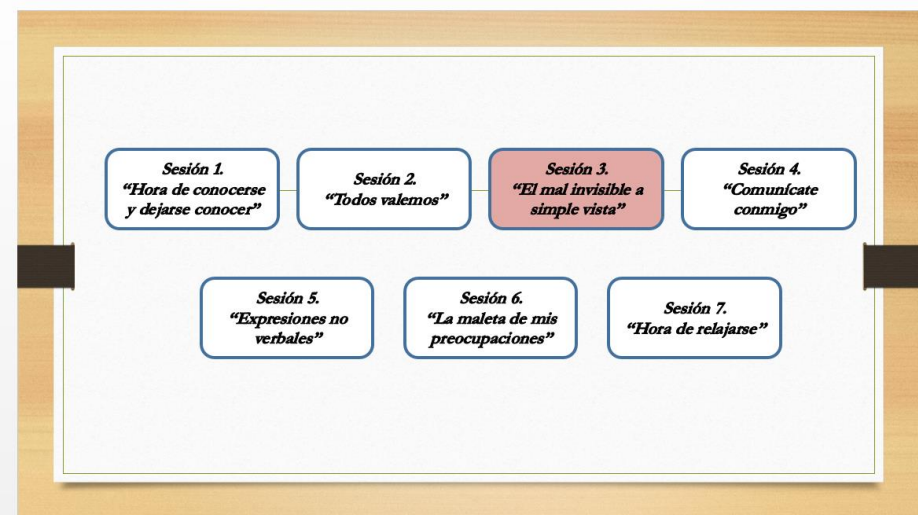
“Montando las piezas de mi autoestima”

- Los adolescentes junto a sus padres deben escribir situaciones, palabras o frases que han dañado su autoestima.
- Después se debe de recortar la fotografía en 4 partes iguales, simbolizando la ruptura de la autoestima.
- Los padres deben de escribir alguna frase o palabra para recuperar la autoestima de sus hijos, y por último, unir los trozos de la fotografía, dando a entender, de que los padres pueden fortalecer la autoestima de sus hijos.




- 10.6. Anexo 6. Power Point sesión 3 “Hablamos del suicidio”.

**PROGRAMA PREVENTIVO
PARA LA DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES**



**El suicidio
Debate**

- Características del suicidio.
- Vuestra opinión personal sobre el suicidio.
- Considerarlo como una opción.



El suicidio

Lanzando preguntas

- ¿Qué es el suicidio?
- ¿Qué genera la idea de querer suicidarse?
- ¿Creéis que hay muchos adolescentes que se suicidan?
- ¿Cómo detectar que una persona se plantea suicidarse?
- ¿Cómo se puede actuar para prevenirlo?



El suicidio

Resolviendo dudas

- Acto que una persona se provoca para morir de manera intencionada.
- Es consecuencia de un sufrimiento psicológico y una desesperación.
- Puede ser provocada por una depresión, algún problema en concreto como en las relaciones interpersonales, problemas familiares, acoso, etc.

El suicidio

Resolviendo dudas

- En **España** cada año **se suicidan** alrededor de **3000 personas**.
- Consiste en la **segunda causa de muerte** entre los **jóvenes de 15 a 25 años**.
- Hungría, Finlandia, Suiza, Islandia y Austria son los países donde las tasas de suicidio son más elevadas.



Menos tentativas de suicidio.
Más suicidios consumados.



Más tentativas de suicidio.
Menos suicidios consumados.

El suicidio

Factores de riesgo

- Depresión.
- Problemas familiares.
- Abuso de alcohol y drogas.
- Enfermedades crónicas.
- Soledad.
- Ruptura sentimental.

El suicidio

Detección

- Pérdida de interés en cualquier actividad que antes se disfrutaba.
- Cambios de comportamiento.
- Aislamiento, apatía.
- Problemas de sueño.




Bibliografía

- <https://www.psyciencia.com/lineamientos-para-la-atencion-del-intento-de-suicidio-en-adolescentes/>
- <http://fundacioncontinua.com/blog/padres-hablemos-del-suicidio-en-adolescentes/>
- https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-suicidio-adolescente-y-llamadas-atencion-calladas-201905110134_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.es%2F

- 10.7. Anexo 7. Actividad sesión 3 “El suicidio como un tabú”.

“El suicidio como un tabú”



- El psicólogo leerá unos titulares de noticias acerca de adolescentes que se han quitado la vida por distintas razones.
- Se debe reflexionar sobre la situación de cada uno de los protagonistas y sobre qué otras alternativas podrían haber tenido para no llegar hasta ese punto..
- ¿Merece la pena terminar con vuestras vidas?
- Destacar la importancia de una buena comunicación y la expresión de emociones e inquietudes en cada momento.

EL PAÍS
ESPAÑA

ANDALUCÍA CATALUÑA C. VALENCIANA GALICIA MADRID PAÍS VASCO MÁS COMUNIDADES TITULARES >

ACOSO ESCOLAR >

Madrid revisa el suicidio de un menor por un posible acoso escolar

“Yo no aguanto ir al colegio y no hay otra manera de no ir”, dejó escrito Diego en una carta a sus padres

PILAR ÁLVAREZ
Madrid - 21 ENE 2016 - 20:24 CET



Los padres de Diego, Carmen González y Manuel González. © Carlos Rosillo EL PAÍS/Ansa

Diego dejó escrita una carta antes de suicidarse tirándose por la ventana del quinto piso de su vivienda el pasado 14 de octubre. En ella, este niño madrileño de 11 años se despedía de sus padres diciendo: “Nunca os olvidaré”. Además, dedicaba unas palabras a su abuelo, a su tío, a su hermanastra, y dejaba la siguiente frase: “Os digo esto porque yo no aguanto ir al colegio y no hay otra manera para no ir”. Los padres, Carmen y Manuel González, de 32 y 57 años, se aferran a esa carta para pedir que se reabra el caso de su hijo, alumno de un centro concertado religioso madrileño, por un posible acoso escolar.

VIDEOS

NEWSLETTERS

TE PUEDE INTERESAR

Análisis | La viaje amistad de Umberto Eco y Sherlock Holmes

Tres docentes serán juzgadas por tolerar un caso de acoso escolar

Uno de cada 10 alumnos asegura que ha sufrido acoso escolar

El Berge sufre para ganar en Las Palmas

20 de Febrero de 2016
NEWSLETTER

EXCELSIOR

TELEVISIÓN IMPRESO RADIO APPS

PORTADA NACIONAL GLOBAL DINERO COMUNIDAD ADRENALINA FUNCIÓN HACKER EXPRESIONES OPINIÓN SUPLEMENTOS MULTIMEDIA ESTADIOS SEGURIDAD POLÍTICA SOCIEDAD

Adolescente de 14 años se suicida en Tabasco 'por amor'

La tragedia ocurrió en vísperas del día de 'San Valentín', después de que la novia del menor rompiera con su relación

14/02/2016 19:30 FABIOLA XICOTENCATL



El Ministerio Público de la FGE se desplazó hasta el lugar para realizar el levantamiento del cuerpo del menor y trasladarlo hasta el Servicio Médico Forense. (Foto: Archivo Cuartoscuro)

VILLAHERMOSA, TABASCO

Un menor de apenas 14 años de edad se suicidó en su casa del fraccionamiento La Selva, de la zona conurbada de Villahermosa, Tabasco, luego de que su novia terminara la relación en vísperas del 'Día de San Valentín'.

20 minutos

PORTADA

Nacional Deportes
Internacional Tecnología
Economía Artes
Tu ciudad Barcelona

Fotos Videos Gráficos

Horoscopo | Sorteos | Guía TV | Servicios

Sevilla 20° 2ª

Me gusta Seguir

BARCELONA

Alan, un menor transexual de Barcelona que logró cambiar su DNI, se suicida por acoso



Imagen cedida a 20 minutos de Alan, el menor transexual de Barcelona que se quitó la vida por el acoso escolar que sufre. (20MINUTOS)

- Su madre: "No pudo con la presión de la sociedad y nos ha dejado para siempre".
- Alan había conseguido este mes que un magistrado autorizara el cambio de nombre en su DNI pese a ser un menor de edad.

A. LARRAÑETA 25.12.2015 @alarraneta Google+

Alan, un adolescente transexual de la provincia de Barcelona, había conseguido este mes de diciembre que **un magistrado le autorizara a cambiar el nombre en su DNI**. Tenía el apoyo de toda su familia, pero le faltaba el del entorno escolar. **Y este jueves se quitó la vida.**



- **10.8. Anexo 8. Folleto suicidio “El mal invisible a simple vista”.**

“El mal invisible a simple vista”

LA VIDA MERECE LA PENA

Debes saber:

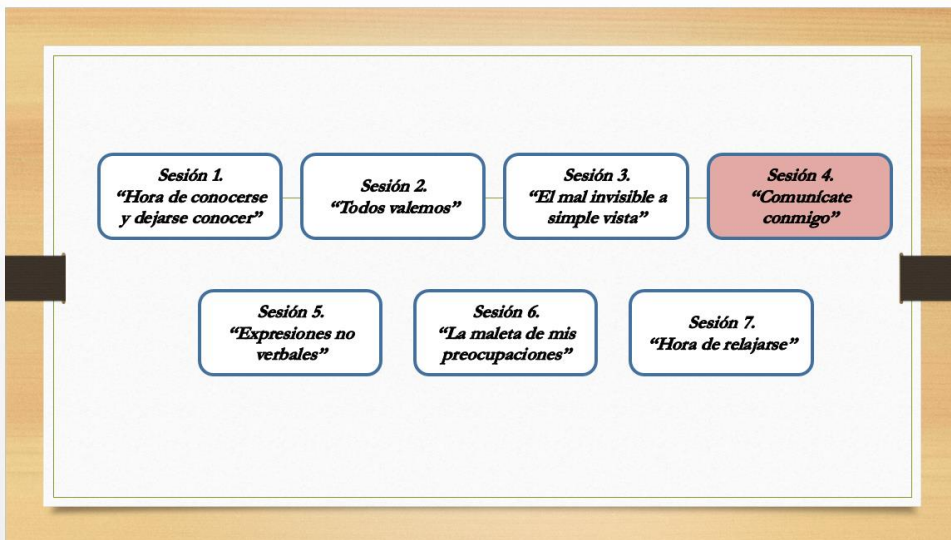
- **No estás solo.**
Cuenta tus inquietudes a tus padres o algún amigo. No guardes para ti solo todos tus pensamientos y emociones.
- **Los pensamientos negativos están asociados a problemas que se pueden resolver.**
Si no se te ocurre ninguna solución, no significa que no la haya. Sólo necesitas una pequeña ayuda para conseguir resolverlo.
- **Los problemas son pasajeros.**
Aunque creas que esas preocupaciones no van a terminar, es importante que sepas que los problemas no son permanentes.
- **Los problemas pocas veces son tan graves como parecen.**
Estos problemas que ahora te parecen insuperables, con el tiempo verás que serán menos graves de lo que te parecían.
- **Pensar en cosas positivas ayuda a superar momentos difíciles.**
Piensa en las cosas positivas o recuerdos felices que hayas vivido en los momentos que estés con un estado de ánimo más bajo.

- 10.9. Anexo 9. Power Point sesión 4 “Comunícate conmigo”.

**PROGRAMA PREVENTIVO
PARA LA DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES**



The slide features two images side-by-side. On the left, a young woman with dark hair is smiling and holding up a white card with a simple smiley face drawn on it. On the right, a person is sitting on a wooden pier or beach, hunched over with their head buried in their hands, suggesting sadness or depression.



**La comunicación
Debate**

- Características de la comunicacion.
- Aspectos positivos.
- Importancia de comunicarse con los demás.



The slide features a photograph of a young girl with braided hair, wearing a blue top, and holding a brown teddy bear. In the background, other people are visible, including a woman and a man, suggesting a social setting.

La comunicación Lanzando preguntas

- ¿Soléis decirle a las personas de vuestro alrededor cómo os sentís?
- ¿Le contáis a vuestro padres vuestras preocupaciones y lo que os pasa?
- ¿Soléis buscar ayuda cuando algo os preocupa?



La comunicación Resolviendo dudas

- Es importante comunicar las emociones y sentimientos con los demás para enfrentar las situaciones que se viven en el día a día.
- Reforzar esta habilidad nos permite reconocer mejor nuestras emociones y las de los demás.
- Con nuestras emociones y sentimientos nos podemos comunicar con los demás.
- Nuestras emociones indican como nos sentimos.



La comunicación Resolviendo dudas

- Es importante reconocer, entender y aceptar expresar los sentimientos para mejorar nuestro bienestar.
- Cuando hay comunicación hay un aumento de confianza y de autoestima.



Bibliografía

- <https://www.serpadres.es/adolescentes/articulo/como-mejorar-la-comunicacion-entre-padres-e-hijos-adolescentes-301460447984>
- <http://www.iandepsiquealzira.com/single-post/2017/07/18/COMUNICACION-PADRES-E-HIJOS-Parte-I>
- <https://pediatriayfamilia.com/familia/consecuencias-de-la-falta-de-comunicacion-entre-padres-e-hijos/>
- <https://www.trastornolimitado.com/trastornos/autoestima-comunicacion-assertividad-toma-de-decisiones>

- **10.10. Anexo 10. Actividad sesión 4 “Yo seré tu guía”.**

“Yo seré tu guía”

- Poner en grupos a los padres junto a sus hijos y distribuirse en las 4 esquinas del aula para tener espacio.
- Los adolescentes con los ojos cerrados deben meter una pelota de papel en un cubo con las indicaciones de sus padres.
- Unos padres darán indicaciones correctas con frases de apoyo, y otros padres harán lo contrario, con indicaciones incorrectas y sin frases de apoyo.
- Destacar la importancia de la correcta comunicación para conseguir resultados positivos, y que los hijos consigan sus metas y objetivos gracias a la ayuda de sus padres.



- **10.11. Anexo 11. Actividad sesión 5 “Expresiones no verbales”.**

“Expresiones no verbales”



- Hacer 5 grupos por parejas.
- Cada grupo representará de manera teatral una emoción distinta (ira, miedo, tristeza, alegría y asco).
- Realizar debate sobre la dificultad de representar esas emociones, las características de cada una, etc.
- Destacar la importancia de saber expresar y reconocer emociones tanto positivas como negativas.

- **10.12. Anexo 12. Actividad sesión 6 “La maleta de mis preocupaciones”.**

“La maleta de mis preocupaciones”

- Destacar la importancia de que todo el mundo tiene preocupaciones en su vida y de que se deben de compartir con las personas de nuestro alrededor.
- Cada familia debe fabricar una maleta de cartulina para insertar un folio con las preocupaciones de los hijos.
- Palabras, frases, sentimientos, etc.



“Chaleco salvavidas”



- Los padres deben de escribir frases o palabras para mejorar la autoestima de sus hijos.
- Con la ayuda de los padres se simboliza el chaleco salvavidas.
- Con su apoyo consiguen reflotar a sus hijos cuando sufren ciertas preocupaciones.

• **10.13. Anexo 13. Actividad sesión 7 “Hora de relajarse”.**

“Vamos a buscar una posición cómoda. Vas a colocar las manos encima de tu barriga y a respirar profundamente. Respiro y cierro los ojos. Imagina que tu barriga es un globo. Lo inflas y lo desinflas. Llenas y vacías el globo tres veces. Vamos a hacer un viaje juntos. Un viaje imaginario. Yo estaré contigo en cada paso del camino. Iremos al campo, nos bañaremos en el río y volaremos como un águila.

Ahora vas a imaginar que es sábado por la mañana, hace un día estupendo, es primavera y el sol brilla. Estas en el campo, te sientes bien, tranquilo, seguro. Ves la hierba verde. Sientes el sol como te toca la piel y te calienta el cuerpo. Respiras profundamente y sientes el olor del campo. Miras a tú alrededor y ves los árboles, escuchas los pájaros como cantan, ves unas mariposas revoloteando, te sientes muy a gusto, estás rodeado de todos los colores que te puedas imaginar. Te sientas en la hierba y vas sintiendo como el sol te acaricia la cabeza de una manera dulce y agradable. Notas el calorcito. Lo notas en los hombros, en los brazos, en las manos, lo notas por la espalda, por las caderas, por las piernas y por los pies. Disfruta de este momento.

Te vas a levantar y a dar un paseo, disfrutando de la sensación de tener más fuerza y más luz dentro de ti. Estás tranquilo, relajado. Vas paseando por el campo rodeado de flores, miras los árboles y te sientes feliz. Escuchas el sonido del agua. Por el sonido sabes que cerca hay un río, así que vas a ir paseando hasta encontrarlo. El agua es pura

y cristalina. Metes las manos y te lavas la cara. Es una sensación estupenda. Se relajan todos los músculos de tu cara.

Empiezas a andar siguiendo el curso del río, sintiendo como sigues recargándote de energía con el sol. Y cada vez se escucha más el sonido del agua, hasta que ves delante de ti una cascada que emana de una montaña. Vas a ir hacia la cascada, metiéndote dentro del río. El agua no está fría y con toda la energía que tienes no te hundes, eres un buen nadador. Te pones debajo y notas como cae el agua encima de ti. El agua va limpiando tu cuerpo de cualquier cosa que te preocupe. Te va limpiando de cualquier tensión. El agua te limpia de todo lo que ya no necesitas. Te vas sintiendo más ligero, más limpio. Empiezas a notar como tu cuerpo cada vez pesa menos, tu cuerpo cada vez flota más, y empiezas a notar cómo vas bajando por el río. Deja que la corriente te lleve, no te hundes, eres fuerte. Vas bajando y sientes a tu alrededor el campo, las flores, las mariposas. Todo está bien.

Escuchas como cantan los pájaros y ves que un águila muy bonita se posa sobre la rama de un árbol. Te imaginas que eres esta águila que vuela por el cielo azul. Ahora tú eres el águila. Un águila con un vuelo perfecto. Siente que estás volando, que te dejas llevar por el viento. Y observas debajo de ti el río, no tienes miedo, sabes volar muy bien, estás tranquilo, disfrutando de tu vuelo. Ves las montañas, los valles, los ríos, las ciudades. Tú puedes ver todo esto, te sientes muy a gusto contigo, eres un águila libre, poderosa, ágil. Tu cuerpo no pesa, es una experiencia magnífica. Una experiencia magnífica que no olvidarás. Flotas en el aire, subes, bajas, te dejas llevar, escuchas el sonido del viento. Siente el aire que te rodea, azul, fresco, limpio. Y cada vez que respiras te sientes mejor. Cada vez que respiras te sientes más y más feliz. Vuelas por el cielo azul y te sientes muy bien, estás tomando la energía que necesitas. Te sientes luminoso, resplandeciente por dentro y por fuera.

A lo lejos ves una montaña con muchos árboles y vas hacia allí disfrutando de tu vuelo. Te diriges hacia tu nido a descansar. Te posas sobre el nido y descansas. Ha sido una aventura fantástica. Recuerda todo lo que has visto como águila, todo lo que has sentido como águila. Te sientes libre, feliz. Vas a tener la fuerza del águila. Eres grande. Sientes seguridad. Soy muy inteligente. Aprendo con rapidez. Soy único y especial. Estoy relajado y tranquilo. Estoy guapo cuando sonrío. Ahora puedo cambiar mi enfado por una sonrisa. No pasa nada por equivocarme, estoy aprendiendo. Es estupendo ser yo. No tengo miedo y... voy a sentirme como el águila siempre que quiera”.

- **10.14. Anexo 14. Cuestionario de satisfacción sesión 7.**

Estimado alumno;

Nos gustaría poder mejorar las sesiones del programa en base a tu opinión. Para ello, necesitaría conocer tu opinión, solo te llevará un par de minutos realizar el cuestionario. Es anónimo, por lo que la información que se saque será confidencial. Es importante que leas cada pregunta con atención y respondas con total sinceridad.

Muchas gracias por tu colaboración.

Edad:

Sexo:

Nombre (voluntario):

- ***Puntúa del 1 al 10 el programa en general:***
- ***¿Te alegras de haber participado en el programa? ¿Se lo recomendarías a alguien que creas que lo necesite?***
- ***¿Te ha parecido muy largo o se te ha hecho pesado el programa?***
- ***Puntúa del 1 al 10 el trato del psicólogo que ha hecho el programa:***
- ***¿Crees que el programa te ha servido para aprender a comunicar mejor lo que sientes y afrontar mejor tus problemas?***
- ***Escribe lo que has aprendido a lo largo del programa y cómo piensas trasladarlo a la vida real:***
- ***¿En alguna sesión ha habido algo que te haya hecho sentir incómodo?***
- ***Puntúa del 1 al 10 las sesiones en general:***
- ***¿Te gustaría hacer otros programas sobre otros temas? ¿Cuáles?***