

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**Máster de Psicología General Sanitaria**

**CURSO ACADÉMICO 2022-2024**

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE MALESTAR EMOCIONAL EN  
ADOLESCENTES**

**(Diseño de programa de prevención)**

**CARLOS VENZALÁ PRIEGO**

**Oviedo, mayo de 2024**

## Índice

Resumen .....	3
Abstract .....	3
1 INTRODUCCIÓN .....	4
1.1 La población diana.....	8
1.2 Contexto escolar como lugar de desarrollo .....	9
1.3 Por qué los programas de prevención.....	10
2 BASES CONCEPTUALES DE LA INTERVENCIÓN.....	12
2.1 Factores de riesgo y protección .....	12
2.2 Programas de prevención implementados .....	16
3 PROGRAMA DE PREVENCIÓN.....	19
3.1 Modelo teórico.....	19
3.2 Método.....	21
3.3 Participantes.....	21
3.4 Diseño .....	22
3.5 Instrumentos .....	22
3.7 Procedimiento .....	24
3.8 Objetivos y actividades.....	26
4. CONCLUSIONES .....	36
5. REFERENCIAS .....	38
ANEXO .....	51

## **Resumen**

Los problemas de salud mental en población infanto-juvenil suponen una de las primeras causas de discapacidad asociada y carga de enfermedad a nivel mundial y nacional. Constituyen un motivo de preocupación social por su creciente prevalencia, siendo necesario aportar recursos basados en la evidencia y eficaces para poder abordar esta elevada prevalencia de problemas psicológicos. Los programas de prevención de conductas problemáticas para adolescentes en el contexto educativo suponen una estrategia importante para tratar la creciente prevalencia de problemas psicológicos. El objetivo del “Programa Brújula: Construyendo tus valores cardinales” es abordar el malestar emocional de adolescentes de entre 14 y 18 años. Basado en el Modelo Bidimensional en Salud Mental, Logoterapia y la Ciencia Conductual Contextual, el programa busca promover el bienestar emocional y el sentido de la vida a través de métodos participativos y técnicas audiovisuales, divididos en 16 horas de trabajo distribuidas en 8 horas de trabajo para casa y 8 sesiones presenciales. Se implementará mediante un ensayo controlado aleatorizado entre-grupos con medidas repetidas pre-post con seguimiento a 3, 6, 12 y 18 meses con grupo control y experimental. Los participantes pertenecerán a tres colegios de enseñanza pública de Oviedo, Cabra y Doña Mencía entre 14 y 18 años. Los instrumentos para evaluar la eficacia del programa serán: el *Cuestionario General de Salud-12 (GHQ-12)*, el *Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)*, la *Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)*, el *Purpose in Life Test (PIL Test)*, la *Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)* y el *Índice de Sentido de Comunidad (SCI-I)*. Los resultados esperados son disminuir el malestar emocional en los adolescentes, abrir una nueva vía de relacionarse en el mundo de manera más plena y dotar a los adolescentes de herramientas de calidad y accesibles para lidiar con sus problemas cotidianos sin que éstos deriven en un trastorno psicológico.

*Palabras clave:* Prevención escolar, adolescentes, malestar emocional, sentido de vida, valores.

## **Abstract**

Mental health problems in the child and adolescent population are one of the leading causes of associated disability and burden of disease worldwide and nationally. They are a cause for social concern due to their increasing prevalence, and it is necessary to provide evidence-

based and effective resources to address this high prevalence of psychological problems. Adolescent problem behavior prevention programs in the educational context are an important strategy to address the increasing prevalence of psychological problems. The goal of the "Your discomfort under control" program is to address the emotional distress of adolescents between 14 and 18 years of age. Based on the Two-Dimensional Model in Mental Health, Logotherapy and Contextual Behavioral Science, the program seeks to promote emotional well-being and meaning in life through participatory methods and audiovisual techniques, divided into 16 hours of work distributed in 8 hours of homework and 8 face-to-face sessions. It will be implemented through a randomized controlled trial between-groups with pre-post repeated measures with follow-up at 3, 6, 12 and 18 months with control and experimental groups. The participants will belong to three public schools in Oviedo, Cabra and Doña Mencía between 14 and 18 years old. The instruments to evaluate the efficacy of the program will be: the General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), the Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II), the Satisfaction with Life Scale (SWLS), the Purpose in Life Test (PIL Test), the Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS) and the Sense of Community Index (SCI-I). The expected results are to reduce emotional distress in adolescents, to open a new way of relating to the world in a more fulfilling way and to provide adolescents with quality and accessible tools to deal with their daily problems without these resulting in a psychological disorder.

*Key words:* School prevention, adolescents, emotional distress, sense of life, values.

## **1 INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como «un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y puede enfrentar el estrés normal de la vida, trabajar productivo y contribuir al desarrollo de su comunidad». La Psicología, como disciplina encargada de abordar la salud mental, tiene como objetivo evaluar-diagnosticar y prevenir problemas, optimizar el desarrollo de las capacidades de los estudiantes e intervenir cuando surgen problemas (Garaigordobil, 2023). Los fenómenos psicológicos, desde un punto de vista ontológico, no son entidades naturales indiferentes a los conocimientos e interpretaciones que se tengan de ellos, sino, entidades interactivas influenciadas por su propia descripción (Pérez-Álvarez, 2020). Desde esta visión, la psicología considera abiertamente la naturaleza multicausal, multidimensional, dinámica,

plural, contextual y funcional del comportamiento humano (Fonseca-Pedrero et al., 2023). Así, la perspectiva científico-humano holista-contextual, entiende los trastornos como problemas de la vida en los que uno se enreda, y se encuentra dentro de una situación difícil de salir sin pedir ayuda (Pérez-Álvarez, 2019). De esta manera, la materia de los problemas psicológicos serían los problemas mismos de la vida, como, por ejemplo, adversidades, agobios, amenazas, conflictos, crisis, decepciones, frustraciones, incertidumbres, invalidación, maltrato, pérdidas, sentido de la vida, soledad, traumas (Pérez-Álvarez, 2020). Dado la naturaleza interactiva del ser humano con su contexto, resulta imprescindible actuar desde el ámbito comunitario y los contextos biográficos, en este caso, el contexto educativo.

Los problemas de salud mental constituyen un motivo de preocupación social por su creciente prevalencia. Suponen una de las primeras causas de discapacidad asociada y carga de enfermedad a nivel mundial entre las personas jóvenes (Fonseca-Pedrero et al., 2023, como se citó en Gore et al., 2011; Walker et al., 2015). Además, es vital la prevención en etapas tempranas de desarrollo ya que el 70 % de los trastornos mentales se inician en la etapa infanto-juvenil (Ministerio de Sanidad, 2022).

Está en auge la prevalencia de diagnósticos de depresión y ansiedad en la población. Entre ellos, los trastornos de ansiedad y la depresión representan en torno a un 40% (UNICEF, 2022). A nivel internacional, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años ha recibido un diagnóstico de algún trastorno mental. En el año 2020, según la Europea de Salud en España (EESE), los problemas de salud mental más frecuentes son la ansiedad y la depresión. El 5,84 % de la población de 15 o más años declara haber sido diagnosticado de ansiedad crónica y el 5.28% de depresión. Según una nota de prensa del Ministerio de Sanidad de España en marzo de 2022, más del 50% del estudiantado universitario ha consultado alguna vez con algún profesional sanitario por un problema de salud mental y la prevalencia de ansiedad moderada o grave es de aproximadamente uno/a de cada dos estudiantes (MINSAL, 2023). De acuerdo con el informe Rayadas (2023) la presencia de malestar emocional en la población joven en España de entre 16 y 32 años se sitúa en un porcentaje del 45,8%, de la cual, un 6,3% de los casos presenta un malestar de más intensidad, que podría tener consideración clínica.

Los datos del barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023 del Centro Reina Sofía tampoco son muy alentadores (Kuric et al., 2023). Solamente el 36,6 % de los jóvenes en España no ha experimentado un problema de salud mental en el último año, en contraposición al 59,3% que

sí. En 2017, un 28,4% experimentaban algún problema y hoy día, en 2023 aumenta hasta un 59,3%, es decir, casi un 30%. Entre ellos, el pódium al mayor diagnóstico lo encabeza la depresión, siendo más prevalente en las edades entre 25 y 29 (23%) y en aquellos que están en el paro (17,8%). Además, en el año 2022, los problemas de ansiedad y depresión en los niños/as y adolescentes ocupan el primer y cuarto puesto respectivamente en las líneas de llamadas de la Fundación ANAR (ANAR, 2022). Otros estudios muestran que la prevalencia estimada para cualquier trastorno de ansiedad en adolescentes españoles es del 11,8%, mientras que para cualquier trastorno depresivo es del 3,4% (tasa de síntomas depresivos del 12%) (Fonseca-Pedrero et al., 2023). Si no son ya descorazonadores estos datos, el impacto más negativo se lo lleva el suicidio. Cada día, 11 personas fallecieron por suicidio en España en 2022. Por primera vez en 2023, los jóvenes que han experimentado ideas de suicidio (48,9%) superan a los que no (47%), siendo los problemas más extendidos la depresión (17,7%) y la ansiedad (15,9%); produciéndose un aumento en el caso de la ansiedad del 31,4% en 2021 al 37,8% en 2023 (Kuric et al., 2023). Otros estudios obtuvieron que el 4,9% de la muestra había intentado quitarse la vida en algún momento y el 5,4% de la muestra presentó un riesgo elevado de conducta suicida. (Fonseca-Pedrero et al., 2023).

En lo que se refiere a gasto económico para el país, la pérdida anual de capital humano por trastornos de salud mental en el grupo de edad de hasta los 19 años es de 387.200 millones de dólares, de los cuales 340.200 millones están relacionados con los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos (Fonseca-Pedrero et al., 2023). Otros datos del Ministerio de España (MINSAL 2022), sugieren que el coste total de los problemas de salud mental representa el 4,2 % del PIB, repartidos en: 14.415 millones en costes directos en asistencia sanitaria, 12.318 millones en costes directos en programas de seguridad social y 18.325 millones de costes indirectos en relación con disminución la de productividad laboral, sumando un total de 45.058 millones de euros derivados de los problemas de salud mental. En contraposición, las intervenciones escolares que abordan la ansiedad, la depresión y el suicidio proporcionan un retorno de la inversión (ganancia) de 21,5 dólares por cada dólar invertido en 80 años (UNICEF, 2022).

Para entender qué está ocurriendo en nuestra sociedad es imprescindible observar variables que afectan al ser humano como son los índices de empleo, índices de emancipación, índices económicos y preocupaciones cotidianas entre otras. Así, según el Índice Sintético de

Desarrollo Juvenil Comparado ISDJC-2022 (Tudela, 2023), España se ubica en el puesto 35 de 45, a 21 posiciones debajo de la Unión Europea, siendo uno de los 5 países europeos con peores oportunidades para alcanzar la emancipación juvenil. Por otro lado, España se sitúa dentro de los países en los que no es posible dejar el hogar de origen hasta pasado los 29 años, mientras que la media europea es de 26,5 años. En línea con esto, los indicadores de desempleo en España duplican la tasa de la UE (27% vs. 13%). En lo que se refiere a las preocupaciones, el 53,7% de los jóvenes declara estar estresados por el estudio, el trabajo y la situación económica. Después de la situación económica y laboral, es la preocupación por la salud física o mental (41,3%) el elemento que genera más estrés entre la juventud. Observamos además la relación entre economía y salud mental, 3 de cada 10 jóvenes con carencia material declaran tener problemas relacionados con la salud mental, frente a 1 de cada 10 de los que no la tienen (Tudela, 2023).

Resulta obvio pero los menores que viven en hogares con menos recursos son los más afectados: el 13% de ellos padecen problemas psicológicos o de conducta, frente al 3% de aquellos que viven en hogares de renta alta (Martín Isaías et al., 2022). Es decir, la población infantil empobrecida tiene una probabilidad cuatro veces mayor de sufrir problemas de salud mental que aquellos que viven en hogares más acomodados, predominando en los perfiles con carencia material severa los casos de depresión y de ansiedad (20,4%) (Martín Isaías et al., 2022). Más datos aportados por el Ministerio de Salud revelan que la prevalencia de depresión es 3 veces más frecuente entre quienes se encuentran en situación de desempleo (7,62 %) que entre los que están trabajando (2,47 %) y alcanza el 23,71 % entre quienes están incapacitados para trabajar. Algo similar ocurre en el caso de la ansiedad crónica con un 8,52%, 4,4 % y 24,44 % respectivamente (Ministerio de Sanidad, 2022). Asociado con ello, el motivo principal por el que las personas jóvenes no acuden a la ayuda profesional es por el dinero (37,8%) (Kuric et al., 2023).

Por último, el estudio de “Psicología basada en la evidencia en contextos educativos (PSICE)”, proporciona datos recientes en España (Fonseca-Pedrero et al., 2023). El 12% de los adolescentes manifestaron problemas emocionales y conductuales de cierta gravedad. El 6% informaron de síntomas graves de depresión y un 26% presentaron síntomas de depresión de intensidad moderada. El 14% refirieron síntomas de ansiedad graves, mientras que el 20% informaron de síntomas de ansiedad moderados.

Estos datos retratan a una juventud con problemas crecientes de salud mental. Es necesario aportar recursos basados en la evidencia y eficaces para poder abordar esta elevada prevalencia de problemas psicológicos. Los programas de prevención pueden cumplir esta función.

### **1.1 La población diana**

El término adolescencia alude al período del desarrollo humano que va desde los 11-13 años hasta los 18, transitando de la infancia a la vida adulta. En éste se producen cambios físicos, emocionales y sociales, haciendo que algunos adolescentes puedan ser más vulnerables a los problemas de salud mental durante ese período de vida (UNICEF, 2022). En la adolescencia empiezan a influir más en la salud mental algunos determinantes sociales como la pobreza, el conflicto, las normas de género, la tecnología, el trabajo, lugar donde viven, sus relaciones con la familia, los amigos y la comunidad (UNICEF, 2022). La aparición de los trastornos mentales coincide, por tanto, con momentos evolutivos cruciales para la persona y puede representar un importante problema para el desarrollo biológico, psicológico y social de los adolescentes y adultos jóvenes (Casañas Rocío y Lalucat Lluís, 2018).

El 75% de las personas que sufren algún trastorno mental en la edad adulta experimentaron su inicio antes de los 25 años y el punto de mayor incidencia se registra en los primeros años de la veintena (Casañas Rocío y Lalucat Lluís, 2018, como se citó en Kessler et al., 2005; Jones, 2013. Otras investigaciones apuntan a que el primer diagnóstico de trastorno mental se recibe antes de los 14 años en un tercio de los casos y antes de los 18 años en casi la mitad (48,4%) (Fonseca-Pedrero et al., 2023, como se citó en Solmi et al., 2021). Además, la demora en la identificación de adolescentes con posibles dificultades en el ajuste emocional o comportamental se asocia a una mayor sintomatología en la etapa adulta y una peor evolución (INFOCOP, 2022).

Los programas que abordan el aprendizaje social y emocional en el sistema escolar dotan a los estudiantes de conocimientos, actitudes, destrezas, empatía, toma de decisiones y mantener relaciones positivas, mejorando así el bienestar emocional, el funcionamiento social y el rendimiento académico, logrando, a su vez, la disminución del riesgo de depresión, ansiedad y estrés (UNICEF., 2022). Otros autores llegan a la conclusión de que la angustia puede ser explicada por la ausencia de habilidades necesarias para regular las emociones. Así, es de vital

importancia contar con estrategias para mejorar las habilidades dentro del ámbito académico (Macías et al., 2022).

UNICEF muestra como una integración efectiva de la salud mental en las escuelas puede contribuir a lo siguiente (UNICEF, 2022):

- a) Mejorar los resultados educativos.
- b) Ampliar los conocimientos básicos sobre salud mental de los alumnos.
- c) Promover un aprendizaje socioemocional.
- d) Identificar alumnos en situación de riesgo y brindarles apoyo, incluido mediante rutas de derivación a los sectores de la salud y la asistencia social.
- e) Minimizar las probabilidades de que dificultades de salud mental se conviertan en problemas más graves y comportamientos arriesgados.

## **1.2 Contexto escolar como lugar de desarrollo**

Ante el aumento de problemas psicológicos en los jóvenes se hace cada vez más necesario la intervención y la prevención en unos de los lugares que más tiempo pasan, el colegio.

Diversos artículos muestran las ventajas de incidir en el contexto escolar. Uno de los beneficios es la facilidad para acceder a los programas por parte de los jóvenes, así como la prevención, derivación y la intervención (INFOCOP, 2022). Más interesante aún, es poder

incidir a través de la educación pública en población cuyo poder económico es inexistente, ya que, como nos muestra el informe *El retrato de mil familias* que publicó *Save the Children* en 2023, pone de manifiesto que casi 1 de cada 3 niños no ha podido acceder a dentista, materiales sanitarios o salud mental en los últimos 12 meses (SAVE THE CHILDREN, 2023).

Según UNICEF estas serían las razones que explican por qué es importante integrar los servicios de salud mental y el apoyo psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje (UNICEF, 2022):

- a) La salud mental es fundamental para la salud general y el bienestar y resulta esencial para que los niños/as y adolescentes aprendan, se desarrollen y prosperen.
- b) La salud mental y el bienestar psicosocial son un motivo de preocupación importante para los adolescentes de todo el mundo.

- c) La mitad de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años, por lo que es esencial intervenir lo antes posible.
- d) Pruebas empíricas confirman la importancia de fortalecer la capacidad de las escuelas y los servicios de educación preescolar para promover la salud mental y ayudar a los niños/as, adolescentes y a sus familias a lidiar con trastornos relacionados.
- e) Las escuelas y los entornos de aprendizaje, incluidos los centros de educación preescolar, ofrecen la oportunidad de llegar a grandes números de niñas, niños y adolescentes.
- f) Para aquellas niñas, niños y adolescentes cuyo entorno doméstico no sea seguro ni propicio, la escuela puede representar una red de seguridad crucial que responde a sus necesidades sociales, emocionales y físicas básicas.
- g) Existe evidencia que demuestra que la integración de programas de aprendizaje socioemocional en las escuelas está asociado con beneficios para la salud mental en países de todos los niveles de ingresos
- h) Las escuelas son un elemento importante del apoyo comunitario para la salud mental.
- i) La prevención y el tratamiento de trastornos mentales en adolescentes mejora la salud y el bienestar a largo plazo y ofrece beneficios en términos de resultados educativos y de aprendizaje, todo lo cual puede traducirse en beneficios para las economías nacionales a lo largo del periodo vital de una persona.

Por otro lado, no ir a la escuela está relacionado con el aislamiento social, que, su vez, se asocia a problemas de salud mental como autolesiones, pensamientos suicidas, depresión, ansiedad y consumo de sustancias. Esta relación es bidireccional, es decir, los problemas psicológicos pueden provocar abandono escolar (UNICEF, 2022). El colegio, por lo tanto, sería el lugar de desarrollo perfecto para un contexto donde prevenir y provocar experiencias significativas que les ayudan a construir su identidad, establecer relaciones interpersonales y desarrollar competencias socioemocionales como la autorregulación, la asertividad y la resiliencia (Fonseca-Pedrero et al., 2023).

### **1.3 Por qué los programas de prevención**

Según el plan lanzado por el Ministerio de Sanidad, Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Período 2022-2026 en España, establecen una serie de líneas estratégicas a desarrollar durante los próximos años. Entre ellas están; la Línea estratégica 2: Promoción de

la salud mental de la población y prevención de los problemas de salud mental. Y la Línea estratégica 5: Salud mental en la infancia y en la adolescencia.

Para ello, como venimos defendiendo, la mejor herramienta es el desarrollo de programas de prevención. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) define la prevención como una búsqueda para reducir la incidencia, prevalencia, o condición de riesgo, impidiendo o retrasando el inicio o la recurrencia, y reduciendo el impacto en la persona afectada, sus familias y la sociedad, movilizandorecursos individuales, sociales y ambientales. O de manera más resumida, la prevención se define como una intervención que se produce antes de que se sepa quién desarrollará un trastorno y quién no (O'Connell et al., 2009). Aunque, en lo que respecta a nuestro campo, la prevención de problemas psicológicos no se limita a reducir los diagnósticos únicamente, sino también a intervenir en aquellos problemas que no alcanzan el umbral clínico (prevención indicada) (Fonseca-Pedrero et al., 2023).

Los programas educativos sobre prevención universal, selectiva o indicada en salud mental son coste-eficaces (Fonseca-Pedrero et al., 2023). Además, existe un déficit importante en la atención psicológica del alumnado y en el apoyo y asesoramiento al profesorado y a las familias (Garaigordobil, 2023). Diversas organizaciones mundiales abogan por los programas de prevención de los trastornos mentales y el fomento del bienestar mental en los centros educativos (ANAR, 2022; Bloom y Gullotta, 2014; UNICEF, 2022; UNICEF., 2022; WHO, 2004). Reconocen que una buena salud mental se crea en los primeros años de vida, jugando un papel importante el contexto escolar para la implementación de programas de salud mental y la creación de patrones de intervención temprana en el sistema educativo (Casañas Rocío y Lalucat Lluís, 2018). Así, los programas de prevención universal presentan ventajas tales como la no estigmatización de estudiantes, bajas tasas de abandono escolar o la buena acogida que suelen tener en la comunidad educativa (García-Escalera et al., 2020, como se citó en Horowitz y Garber, 2006).

Se distinguen tres tipos de intervenciones de prevención según la población a la cual va dirigida y al riesgo a que está sometida respecto a una condición clínica (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2021):

- a) Prevención universal: Son las intervenciones preventivas que se dirigen a la población general, sin relación con el nivel de riesgo que presentan.

- b) **Prevención selectiva:** Son las intervenciones preventivas que se dirigen a un subgrupo de la población cuyo nivel de riesgo es significativamente más alto que el promedio. Se pueden identificar por los factores de riesgo.
- c) **Prevención indicada:** Son las intervenciones preventivas dirigidas a individuos de alto riesgo que pueden ser identificados porque presentan mínimos signos o síntomas que anuncian la enfermedad o el trastorno, pero que no bastan para cumplir los criterios diagnósticos.

## **2 BASES CONCEPTUALES DE LA INTERVENCIÓN**

### **2.1 Factores de riesgo y protección**

Según la OMS (2022a) cada factor de riesgo o de protección tiene una capacidad predictiva limitada. La mayoría de las personas no desarrollan problemas de salud mental, aunque estén expuestas a un factor de riesgo. Otras muchas que no están expuestas a factores de riesgo desarrollan algún problema psicológico. Las intervenciones para los adolescentes van dirigidas a fortalecer su capacidad para regular sus emociones, potenciar las alternativas a los comportamientos de riesgo, desarrollar la resiliencia para gestionar situaciones, y promover entornos y redes sociales favorables (OMS, 2021).

Los factores de protección aumentan la resiliencia. Entre ellos están las habilidades sociales y emocionales, las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social (OMS, 2022a). Los factores de protección más estudiados son la autoeficacia, la satisfacción con la vida, el afecto positivo, la capacidad de resolución de problemas, la adquisición de aprendizajes como el valor de la empatía, el respeto a la diversidad, la tolerancia a la frustración, la capacidad de resiliencia y la regulación de emociones (Vázquez López et al., 2023; González et al., 2023). Otro factor estudiado ha sido la flexibilidad cognitiva. Varios estudios muestran como una alta flexibilidad cognitiva supone una reducción de los síntomas depresivos ante eventos estresantes, una mejora de la sintomatología ansiosa (Fresco et al., 2007; Burke et al., 2014; Gabrys et al., 2018). Por otro lado, contextos en los que se promueva la integración social, tales como, un buen trato entre compañeros en el colegio, en centros deportivos, asociaciones, ONG, etc., es una oportunidad para protegerse del aislamiento, depresión o ansiedad, a la vez de conocer los gustos de cada uno y encontrar un sentido (Monteagudo, 2022). De esta

manera, actividades dirigidas a la integración social puede disminuir la soledad y además potenciar otros factores de protección como el sentimiento de pertenencia y la conducta prosocial (Sayer et al., 2013; Seijo et al., 2023).

La conducta prosocial se puede definir como cualquier conducta intencional que tiene consecuencias positivas en la sociedad o que conlleva algún tipo de beneficio hacia otros (Balabanian y Lemos, 2020). Este tipo de conducta, según investigaciones, han mostrado que tiene un impacto positivo en el bienestar psicológico (González-González y Betancourt Ocampo, 2021; como se citó en Hansen, Larson y Dworkin, 2003; Johnson, Beebe, Mortimer y Snyder, 1998; Piliavin, 2004a, 2004b; Rosen, Mickler, Collins y James, 1987). Además, otros estudios sugieren correlaciones significativas entre bienestar psicológico y conducta prosocial en adolescentes (Kumar, 2014). Y más importante aún, la conducta prosocial aprendida de los iguales supone un soporte vital para la prevención de problemas psicológicos como la ansiedad y depresión (Rosli y Perveen, 2021).

Por otro lado, el sentido de pertenencia tiene dos dimensiones; la dimensión social, definida como la creencia de ser parte o estar conectado con un determinado lugar o grupo. Y, por otro, la dimensión psicológica, definida como la evaluación que hace el individuo respecto a su rol en relación con el grupo (Freeman et al., 2007; Hurtado y Carter, 1997). Este sentimiento de pertenencia hace referencia al grado en el que los estudiantes se sienten aceptados, valorados, incluidos, alentados e importantes (Goodenow, 1993). Otro concepto relacionado al sentimiento de pertenencia es el sentimiento de comunidad (McMillan, 1986), definido como un sentimiento de pertenencia donde los miembros son importantes el uno para el otro, el cual, para su formación, tienen que presentarse los siguientes elementos: la pertenencia, la influencia, la satisfacción de necesidades y la conexión emocional compartida. Potenciar estas dimensiones ha dado resultados positivos respecto a la salud mental de los estudiantes (Sayer et al., 2013). Si ya es importante el sentido de pertenencia para toda la población, supone mayor relevancia en la población adolescente debido a la angustia sobre formar una identidad, la importancia de las relaciones sociales con sus pares, la aceptación de sus pares o la búsqueda de otras personas importantes fuera del ámbito familiar (Fernández-Menor, 2023). Otro punto es la importante función que cumplen las comunidades educativas en el desarrollo de los jóvenes debido a que una institución que fomente el sentido de pertenencia en la escuela contribuye al bienestar de éstos (Leiva et al., 2021). Multitud de estudios sugieren que el

sentido de pertenencia aumenta la motivación académica, mejora el rendimiento, reduce el absentismo, juega un papel importante en estudiantes en riesgo de exclusión social, favorece el ajuste psicológico ante situaciones de estrés y actúa como protector ante síntomas depresivos y conducta violentas ( Lewis et al., 2021; Pedler et al., 2022; Seijo et al., 2023). Actividades para mejorar esta cohesión pueden ser las tutorías entre iguales, mediación de conflictos, aprendizaje cooperativo o aprendizaje basado en proyectos (García-Rubio, 2017).

En otro orden cosas, se ha demostrado que las actividades de voluntariado pueden tener efectos positivos en la vida de los jóvenes favoreciendo su bienestar psicológico y produciendo una gratificación vital. (Thoits y Hewitt, 2001; Morrow-Howell et al., 2003 ; Weinstein y Ryan, 2010). La Ley 45/2015, de 14 de octubre, define el voluntariado como el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas que tengan carácter solidario, sean realizadas de forma libre, sin compensación económica o material y que sean ejecutadas a través de entidades oficiales. El ejercicio de voluntariado lo motiva un comportamiento altruista, no obstante, son reconocidos los beneficios generados para la persona que lo efectúa. Estas actividades aumentan el bienestar subjetivo, la autoestima, el deseo de socialización, la contextualización con la comunidad y el sentimiento de pertenencia ( Weinstein y Ryan, 2010). Estudios recientes muestran que voluntariados en proyectos de Cooperación Internacional beneficia al bienestar de los voluntarios a largo plazo, pero no a corto plazo, detectándose la necesidad de vivir un proceso de adaptación a sus vidas cotidianas (Pérez, 2015). Por otro lado, las acciones comunitarias y participativas fuera del centro escolar son vías para potenciar el desarrollo de valores y estar en contacto con la realidad. Asimismo, la propia elección de proyectos por parte del alumnado aumenta su implicación (Kwast et al., 2023). Además, entre estas actividades voluntarias, destacan asociaciones deportivas que promueven valores en los adolescentes y de paso aumenta la actividad físicas en los jóvenes; clave para para prevenir y ayudar a manejar las cardiopatías, la diabetes de tipo 2 y el cáncer, así como para reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, disminuir el deterioro cognitivo, mejorar la memoria y potenciar la salud cerebral (OMS, 2022b).

Por otro lado, temas puramente existenciales como la responsabilidad y el significado de la vida están también siendo estudiados. Por ejemplo, se ha encontrado que el significado de la vida tenía un efecto mediador en la relación entre las necesidades psicológicas básicas y la

adicción a los juegos en línea (Kaya et al., 2023). Otros estudios también han evaluado el impacto de la percepción de sentido y propósito en la vida sobre el bienestar y la salud mental, poniéndose a prueba la eficacia clínica general de la Logoterapia para distintos problemas (De los Santos, 2023 como se citó en Thir y Batthyány, 2016).

Entre los factores de riesgo que puede potenciar el estrés en la adolescencia, destacan: la exposición a la adversidad, la presión social de sus compañeros, la exploración de su propia identidad, la influencia de los medios, la imposición de normas de género, la calidad de la vida doméstica, problemas socioeconómicos y mala relación con los compañeros (OMS, 2021). Hay abundancia de literatura que nos muestra que la presencia de síntomas depresivos es un factor de riesgo para la conducta suicida, por lo que programas preventivos dirigidos a problemas emocionales y aumentar la calidad de vida tendrán un efecto colateral en la conducta suicida (Fonseca et al., 2022). Existen más factores de riesgo estudiados como la pérdida de empleo, soledad, historia de abusos sexuales, enfermedades crónicas que causan dolor o discapacidad y abuso de sustancias (alcohol, drogas, psicofármacos) (Lisette et al., 2022) . Otros estudios apuntan a la tendencia a la preocupación y la inflexibilidad psicológica, junto con algunas características disposicionales, como el perfeccionismo y el afecto negativo. Además, el sentimiento de soledad se ha demostrado que mantiene relación con problemas para la salud, encontrando asociaciones con los síntomas depresivos, afectando tanto a población mayor como a adolescentes (Erzen y Çikrikci, 2018; Maes et al., 2017; Rico-Uribe et al., 2016). Más estudios de metaanálisis, han mostrado predictores de soledad en adolescentes, tales como síntomas depresivos, timidez, baja autoestima (predictores fuertes), apoyo social, ansiedad social, expresividad parental (predictores moderados) y estrés (predictor débil) (Mahon et al., 2006; Limburg et al., 2017).

Acerca de la conducta suicida, algunos de los factores protectores asociados a una reducción del riesgo de suicidio en la infancia y adolescencia son: habilidades de solución de problemas, estrategias de afrontamiento y mostrar razones para vivir, entre otras (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023). Observamos como los estudiantes se pueden beneficiar del trabajo “a pie de aula” de programas bien contruidos con el objetivo de reducir factores de riesgo y potenciar factores de protección, enseñando a manejar situaciones de crisis, fomentando una buena salud mental, promoviendo redes de apoyo, etc., junto con la creación de protocolos de cribado de adolescentes en riesgo (Al-Halabí, 2021). Es decir, los programas de prevención

enfocados a trabajar algunos de estos factores protectores, no sólo mejorarían la calidad de vida de los adolescentes, sino que, ayudaría a proteger y dotar a éstos de herramientas frente al suicidio.

## **2.2 Programas de prevención implementados**

Varias investigaciones apoyan el trabajo conjunto de programas preventivos para la ansiedad y la depresión debido a que presentan una alta comorbilidad y que comparten factores de riesgo y mantenimiento (Essau y Ollendick, 2013; García-Escalera et al., 2016; Ehrenreich-May et al., 2018; García-Escalera et al., 2020; Jones et al., 2022). Dichos factores, entre otros, son: la evitación, afectividad negativa, pensamientos negativos, sesgos atencionales e interpretativos, rumia y dificultades interpersonales (Fernández-Martínez et al., 2019; Jones et al., 2022). Además, se ha demostrado también que los síntomas de depresión y ansiedad se predicen mutuamente, siendo la depresión un factor de riesgo para la ansiedad y viceversa (Long et al., 2018). Por otro lado, números estudios de análisis de redes muestran como ambos trastornos comparten síntomas puente, es decir, síntoma que activan dos o más nodos (Blanco et al., 2019 ; Baños-Chaparro et al., 2022). Debido a esta comorbilidad puede ser interesante programas de prevención dirigidos a factores de riesgos compartidos para evitar el malestar emocional y mejorar la calidad de vida.

Existen programas universales en contexto educativo que han mostrado evidencia al trabajar en los módulos de concienciación y educación al alumnado, entrenamiento de liderazgo de pares, entrenamiento de competencias, entrenamiento del personal del centro y cribado de alumnado de riesgo (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023). El programa YAM, único programa que se encuentra validado en España, es efectivo para reducir la ideación suicida y el número de intentos de suicidio y, por ende, disminuir el malestar emocional (Wasserman et al., 2015). Éste es un programa universal educativo dirigido a los adolescentes entre 13 y 17 años en el que aprenden sobre salud mental, además de trabajar habilidades para la resolución de problemas y habilidades sociales como la asertividad. El programa se componía de 6 módulos: 1) concienciar sobre la salud mental, 2) petición de ayuda, 3) estrés y crisis, 4) depresión y pensamientos suicidas, 5) ayudar a un amigo con problemas y, 6) conocer números de contacto y direcciones de mail a los que dirigirse en caso de necesitar ayuda riesgo. Otro programa realizado en Italia titulado *Death Education* (Testoni et al., 2020), tiene como objetivo la prevención del suicidio, abordar cuestiones existenciales y mejorar el

significado de la vida a través de intenciones positivas para el futuro y una reflexión sobre la mortalidad. Los resultados, aunque con limitaciones metodológicas, muestran que es posible organizar una intervención de educación sobre la muerte sin empeorar el bienestar de los estudiantes, las expectativas positivas de futuro o la resiliencia. En particular, el estudio mostró un cambio en el malestar emocional después de la intervención.

También existen estudios que se apoyan en la ciencia del comportamiento contextual. La premisa filosófica de esta ciencia defiende que el sufrimiento humano es común a la naturaleza humana. El estudio de Macías et al., (2022) presentaba un programa compuesto de 3 sesiones grupales en jóvenes de 17 a 19 años de la ciudad de Málaga. El programa tuvo como objetivo dotar a los adolescentes de habilidades o darle una filosofía de afrontamiento para los comportamientos disfuncionales que dificulten su bienestar psicológico, como, por ejemplo, producir cambios en la forma en que los adolescentes se relacionan con sus pensamientos, promover la aceptación del malestar y el compromiso con una vida significativa. Para ello, utilizaron metáforas, ejercicios, videos, imágenes y la explicación del análisis funcional con el fin de conseguir la generalización funcional en la vida cotidiana. Los resultados mostraron una mejora en cuanto al malestar, disminuyendo el riesgo para presentar problemas psicológicos. Además, se encontró una mayor mejora en chicas que chicos en variables como la angustia y la satisfacción con la vida.

También se han llevado a cabo programas orientados bajo los postulados de la logoterapia de Víctor Frankl. Dicho estudio, "Jóvenes en busca de sentido ", se realizó en el colegio secundario Instituto Leonardo Murialdo de la ciudad de Mendoza, Argentina. La duración fue de 4 meses, con un total de 18 clases de 2 horas a la semana, dirigido adolescentes de 17 y 18 años. El objetivo era incentivar hacia la búsqueda de un sentido en la vida y en la realización de valores desde la perspectiva de Víctor Frankl. Los resultados muestran que los alumnos que pertenecían al grupo experimental presentaron diferencias significativas con relación al logro de sentido de vida con respecto a los alumnos que pertenecían al grupo control (Gottfried, 2017). Otro estudio, apoyándose en la teoría de Víctor Frankl, estudió las variables relacionados con el logro de sentido para prevenir el vacío existencial (Prats 2001). Se trata de una investigación cualitativa llevado a cabo con una muestra de 787 sujetos seleccionados de cinco Colegios de la Comunidad Valenciana con una franja de edad de 14 a 19 años, con el objetivo de determinar diferencias en cuanto a estimación de valores y metas en la vida entre el grupo que obtiene un

nivel más alto de logro de sentido y el que obtiene indicios de vacío existencial. Los resultados apuntan hacia la importancia del ser humano de orientarse siempre a una tarea, una causa o una persona, más que hacia sus circunstancias y sentimientos hacia dentro. Para acceder a propuestas de programa escolares desde el punto de vista existencial véase (Di Marco et al., 2022).

Por último, entre los programas que trabajan la educación emocional, destacan el Programa de Educación Emocional para Adolescentes (PREDEMA) (Montoya et al., 2016), el Programa ULISES (Comas y Moreno 2002) y el Programa Educando las Emociones (Pérez y Gómez 2021). El primero, se compone de 11 sesiones de 50 minutos de duración con una metodología basada en el dialogo entre el educador y el educando, siendo el objetivo mejorar las habilidades emocionales de los adolescentes entre 11 y 15 años, fomentando la reflexión sobre valores, la prevención de conflictos interpersonales y la regulación de emociones para que sean capaces de desarrollar un proyecto de vida responsable y con sentido (Postigo et al., 2021). El Programa ULISES, se compone de 10 sesiones de duración variable, dirigido a los niños/as de entre 10 y 12 años para la prevención de las conductas problema. Estas 10 sesiones se dividen en tres partes: “Un viaje por el mundo de las emociones”, en la que se trabaja la definición de emoción y la relación entre las emociones y relaciones interpersonales. La segunda parte, “Explorando nuestro control emocional”, se trabaja los estilos de afrontamiento y los componentes de las respuestas emocionales. La tercera parte, “Un viaje por el mundo de las emociones”, se trabaja el lenguaje, las respuestas fisiológicas, la expresión emocional y las habilidades sociales, cuyo objetivo principal es promover el autocontrol emocional y dotar de estrategias de enfrentamiento adaptativos a emociones tales como la ansiedad o la ira, que pueden desencadenar un consumo de sustancias en el futuro (Isabel et al., 2013). Finalmente, el Programa Educando las Emociones, se compone de 16 sesiones de duración variable dividida en 5 fases (Actividades iniciales, percepción, valoración y expresión emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional) llevado a cabo en un centro de Educación Primaria con alumnado de 10 y 11 años (5º primaria), siendo el objetivo dotar de habilidades emocionales que les permitan enfrentarse a la vida cotidiana, siendo capaces de reconocer emociones en ellos mismos y en los demás (Pérez y Gómez 2021).

Se propone aquí la elaboración y el diseño del programa *Programa Brújula: Construyendo tus valores cardinales*, es una nueva propuesta de programa universal para adolescentes de entre

14 y 18 años de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato. Incluye los componentes que la literatura previa ha mostrado como relevantes: sentido de pertenencia, conducta prosocial, relaciones interpersonales, sentido de vida y autotrascendencia, valores, aceptación del malestar y entendimiento del comportamiento humano. Las dificultades psicológicas de tipo emocional (p. ej., ansiedad, depresión) son un problema, tanto por su prevalencia y morbilidad asociada, como por el riesgo de extenderse hasta la adultez y sus consecuencias asociadas. El objetivo es prevenir el malestar emocional dotando de herramientas para aumentar la calidad de vida y vivir una vida con significado. La hipótesis general es que los estudiantes al aprender a cambiar la relación con sus experiencias, comprometerse con sus valores y aumentar su sentido de pertenencia, disminuyan el malestar emocional. Para conseguir estos resultados, el programa enseña habilidades y dota a los estudiantes de estilos de respuesta flexibles para mejorar el bienestar emocional.

### **3 PROGRAMA DE PREVENCIÓN**

#### **3.1 Modelo teórico**

El Modelo Bidimensional en Salud Mental (MBSM) (Suldo y Shaffer, 2008) considera que la ausencia de psicopatología puede representar una condición necesaria, pero no suficiente de bienestar (González et al., 2023). Dicho modelo, conceptualiza la salud mental en términos de dos indicadores, uno negativo, haciendo referencia a dimensiones de la psicopatología como factores de riesgo, y otro positivo, que comprende el bienestar subjetivo como factor de protección (Furlong et al., 2014). De esta manera, dotar a los alumnos de factores de protección puede aportar mejoría a la salud mental de los jóvenes, aunque éstos no presencien alguna psicopatología.

El concepto existencial se utiliza con frecuencia y tiene diferentes definiciones, sin embargo, una revisión de una revista sanitaria escandinava analizó como se utiliza éste concepto desde 1984 hasta 2020, proporcionando la siguiente definición: El término "existencial" en el contexto de la salud abarca las condiciones básicas del ser humano, la dinámica del sufrimiento y la reorientación, el significado y la falta de significado y, finalmente, las visiones del mundo seculares, espirituales y religiosas (Nygaard et al., 2022). La filosofía de la existencia es una corriente surgida en Europa, principalmente en Alemania durante las décadas de 1920 y 1930. Heidegger fue quien aportó una característica primordial de la

psicoterapia existencial, la consideración del hombre como ser-en-el-mundo. Esto supuso el restablecimiento de la relación del hombre con el mundo (Prats 2001). De manera genérica, los autores de la psiquiatría existencialista tienen la concepción del ser humano como dinámico y en constante evolución hacia alguna meta, siendo el presente donde tiene que desarrollar su capacidad de tomar conciencia como ser en el mundo y ejercer su posibilidad para tomar decisiones y responsabilizarse de ellas (Sirlopú 2013).

La logoterapia, procedente del término ``Logos'' (sentido), se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre (Frankl, 2015). Según Frankl (2015), el hombre descubre su sentido de manera activa mirando al futuro y uno de sus postulados básicos radica en que el interés principal del hombre no es encontrar el placer, o evitar el dolor, sino encontrarle un sentido a la vida en el propio mundo. De esta manera, el ser humano sería capaz de sufrir dando un sentido al sufrimiento. La voluntad de sentido es la primera fuerza motivadora del ser humano, siendo un proceso subjetivo y relativo; subjetivo porque no hay un sentido aplicable a todos los humanos y relativo porque está relacionado con las circunstancias de cada uno (Sirlopú 2013). Para Frankl (1994), el problema del sentido de la vida es un problema propiamente humano y no un síntoma o algo patológico, ya que el ser humano carece de instintos que le digan lo que tiene que hacer. Así, el fin de la logoterapia sería hacer comprender a las personas de todas las posibilidades de significado que hay en el mundo a través del dialogo socrático, realizando preguntas para que la persona tome conciencia (Sirlopú 2013). El caso de la frustración existencial o el conocido vacío existencial se manifestaría sobre todo como un estado de tedio, teniendo su origen no en lo psicológico, sino más bien en la dimensión nosológica, que, según su autor, lo define como la dimensión específicamente humana que nace del conflicto entre los principios morales (Frankl, 2015). El vacío existencial, se entiende aquí como una vuelta o reflexión excesiva sobre sí mismo o como consecuencia de la frustración consecuente de no encontrar un sentido (Prats 2001).

De esta manera, de acuerdo con la Logoterapia, se puede descubrir este sentido de la vida de tres modos (Frankl, 2015): 1) realizando una acción; (2) teniendo algún principio; y (3) por el sufrimiento. El primero se refiere como su propio nombre indica a realizar algún comportamiento. El segundo se refiere a sentir por algo, como, por ejemplo, la naturaleza, la cultura, el amor, etc. Y el tercero, se refiere a situaciones inevitables a las que uno se tiene que

enfrentar y encontrar un sentido a ese sufrimiento, como, por ejemplo, una enfermedad, un cáncer o la muerte de un ser querido. En este sentido, la logoterapia no es un sustituto de otras terapias, sino un complemento en el que destacan dos técnicas específicas (Sirlopú 2013): la intención paradójica, que trata de invitar a la persona con alguna fobia a que intente hacer precisamente aquello que teme, aunque sea sólo por un momento (Frankl, 2015). Y, por otro lado, la de reflexión, cuyo objetivo es hacer que la persona contacte con su capacidad de autotranscendencia para dirigirse hacia la búsqueda de un sentido hacia algo o alguien, distinto de sí mismo (Sirlopú 2013). La autotranscendencia, movilizadora por la técnica de la de reflexión, sería la esencia de la existencia humana, es decir, la capacidad de dirigir su atención a otra cosa diferente de sí mismo (Frankl 2012). Por otro lado, el autodistanciamiento, movilizadora por la técnica de la intención paradójica, sería la capacidad o actitud de posicionarnos y tomar distancia tanto de una situación como de sí mismo (Frankl 2012).

Aplicar esta perspectiva en la escuela comprende la idea de que cada estudiante es diferente, dónde se debería de ayudar a explorar y comprender el conocimiento del mundo y de los significados de sus experiencias vivenciales, con el objetivo de prevenir problemas psicológicos desde un prisma existencial (Lizcano Roa, 2014). La conversación sobre preocupaciones existenciales brinda apoyo a los jóvenes para experimentar bienestar y fortalecer su capacidad para crear una existencia significativa, dando lugar a poder compartir nuevas perspectivas y crear nuevo significado tras una mayor comprensión (Lundvall et al., 2019).

### **3.2 Método**

### **3.3 Participantes**

Los participantes pertenecerán a tres colegios de enseñanza pública de Oviedo (Asturias), Doña Mencía (Córdoba) y Cabra (Córdoba), que se les pedirá participar de manera voluntaria en este programa para prevenir el malestar emocional. Todos los participantes comprenderán la franja desde 3.º de la ESO hasta 2.º de bachiller. La edad comprendida de los participantes será de 14-18 años. Todos los estudiantes tendrán que participar en al menos 7 sesiones de intervención para ser incluidos en el post-test del estudio. El total de participantes (1200 estudiantes) serán asignados al azar por orden de lista, pero controlando la variable sexo.

### 3.4 Diseño

Para la evaluación de resultados se utilizará un diseño experimental entre-grupos con medidas repetidas pre-post con seguimiento a 3, 6, 12 y 18 meses con grupo control y experimental. Se realizará utilizando el diseño experimental clásico, conocido habitualmente en inglés como RCT (*Randomized Control Trial*). Para ello, se asignará de manera aleatoria a los participantes a los grupos de intervención y control, se recogerán los datos antes de la participación en la intervención y al final de la participación para quienes reciben la intervención y para los que no reciben la intervención (Véase la figura 1). Además, la muestra se distribuirá por igual en ambos centros educativos.

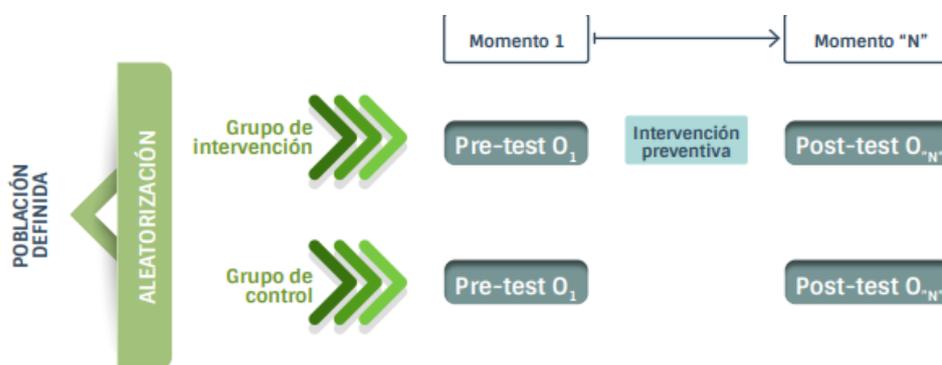


Figura 1 | Diseño experimental clásico o RCT para la evaluación de resultados de programas de prevención Nota. Tomado Currículum de prevención europeo.

### 3.5 Instrumentos

En la primera toma de contacto a través de entrevistas con el centro se recogieron los datos sociodemográficos para realizar los grupos experimental y control, y se les repartió la información del programa en formato de folleto para que los estudiantes se lo diesen a sus tutores legales junto con la petición de consentimiento informado para poder participar en el programa. Para un análisis cuantitativo se utilizaron diversos cuestionarios que evaluaran el malestar emocional junto con las variables moduladoras de flexibilidad psicológica, propósito de vida, sentido de pertenencia, satisfacción con la vida y regulación emocional. Los cuestionarios utilizados fueron los siguientes:

*Cuestionario General de Salud-12 (GHQ-12)* (Goldberg y Williams 1988). Versión en español de Sánchez-López y Dresch (2008). Este cuestionario se trata de un autoinforme compuesto

de 12 ítems que mide el malestar psicológico . El formato de respuesta es tipo Likert que va desde "mejor que lo usual"(0) hasta "mucho menos que lo usual"(4). Las puntuaciones más altas en este cuestionario indican mayores niveles de malestar psicológico.

*Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)* (Bond et al., 2011). Versión en español de Ruiz, Herrera, Luciano, Cangas, y Beltrán, (2013). El AAQ-II es un cuestionario tipo Likert de siete ítems, para medir la flexibilidad psicológica . Esta escala evalúa la evitación experiencial y la aceptación psicológica. Los ítems se responden desde nunca (1) a siempre (7). Las puntuaciones más altas indican niveles más bajos de flexibilidad psicológica.

*Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)* (Diener et al., 1985). Versión en español Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000). El SWLS contiene 5 ítems para medir la satisfacción con la vida. El tipo de formato de respuesta es tipo Likert con 7 opciones de respuesta, desde muy de acuerdo con muy en desacuerdo. Las puntuaciones más altas en este cuestionario muestran una mayor satisfacción con la vida.

*Purpose in Life Test (PIL Test)* (Crumbaugh y Maholick, 1969). Versión en español Noblejas (2011). El PIL está formado por 20 ítems para medir el grado en que el individuo experimenta que su vida tiene sentido y propósito, así como para detectar el vacío existencial. El tipo de formato de respuesta es tipo Likert con 7 opciones de respuesta, desde muy de acuerdo con muy en desacuerdo. Las puntuaciones más altas en este cuestionario muestran mayor sentido de la vida.

*Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)* (Gratz y Roemer, 2004). Versión española de Hervás, G. y Jódar, R. (2008). La DERS contiene 36 ítems para medir la desregulación emocional. Estos 36 ítems se reúnen en seis factores: a) no aceptación de respuestas emocionales (no-aceptación), (b) dificultades en conductas dirigidas a metas cuando se está alterado (metas), (c) dificultades en controlar conductas impulsivas cuando se está alterado (impulsividad)), (d) acceso limitado a estrategias de regulación emocional percibidas como efectivas (estrategias), (e) falta de consciencia emocional (consciencia), y (f) falta de claridad emocional (claridad). El tipo de formato de respuesta es tipo Likert con 5 opciones de respuesta, desde casi nunca a casi siempre. a escala de autoinforme consiste en 36 ítems reunidos en seis factores. Las puntuaciones más altas en este cuestionario muestran mayor dificultad para la regulación emocional.

*Índice de Sentido de Comunidad (SCI-I)* (Chavis et al., 1986). Versión española de Maya-Jariego (2004). El instrumento se compone de 12 ítems que se puntúan de 1 a 4 en función del grado de acuerdo (desde 1 = nada de acuerdo a 4 = totalmente de acuerdo). La escala se divide en las cuatro dimensiones propuestas: pertenencia, influencia, satisfacción de necesidades y la conexión emocional compartida. Las puntuaciones más altas en este cuestionario muestran mayor índice de sentido de comunidad.

### **3.7 Procedimiento**

El estudio se realizará en tres institutos de Doña Mencía (Córdoba), Cabra (Córdoba) y Oviedo (Asturias) en las aulas diarias de los alumnos en su hora semanal de tutoría. En cada instituto se realizará 8 sesiones presenciales y 8 horas de trabajo individual en casa, junto con una fase preparatoria para informar sobre el programa a los docentes y familiares para animar a que los jóvenes participen. El total de participantes será de 1200 estudiantes (600 grupo experimental y 600 grupo control) con una edad comprendida entre 14-18 años.

Se realizará una petición al comité ético de la Universidad de Oviedo para aprobar dicho programa. Los estudiantes serán incluidos en este estudio siempre que ellos y sus padres den su consentimiento informado (mediante declaraciones escritas) para participar. Todos los estudiantes tendrán que participar en al menos 7 sesiones de intervención para ser incluidos en el pos-test del estudio. Las primeras 7 sesiones se realizarán en semanas consecutivas y la sesión final tendrá lugar dos semanas después. Se completará justo después de la última sesión los cuestionarios para medir los resultados del programa y se hará un seguimiento a 3, 6, 12 y 18 meses. Las sesiones serán de una duración aproximada de 60 minutos. Cada sesión cuenta con una presentación del tema que se va a exponer, y a continuación se trabaja mediante una actividad (o varias).

La intervención consistió en mostrarse abierto a los jóvenes con una escucha no punitiva para crear un contexto que aumente la probabilidad de la interacción en clase, junto con una metodología basada en el diálogo socrático, la intención paradójica y la de reflexión cuando se cree un diálogo con los jóvenes en las sesiones. Los procesos centrales fueron: cultivar el sentido de pertenencia, el sentido de vida, los valores, la aceptación del malestar, la flexibilidad cognitiva y la regulación emocional.

En la sesión inicial (*¿Qué es la salud mental?*) se presentarán los beneficios del programa, una introducción sobre la salud mental, el esquema A-B-C para entender el comportamiento, la explicación de qué es un problema psicológico y hacer una lista de tabúes y estigmas asociados a los trastornos mentales. Tras esto, se realizará una discusión grupal y finalizará la sesión con un Kahoo de la presentación. Para tarea de casa, se les motivará a realizar su propio esquema A-B-C para revisarlo la semana siguiente. En la segunda sesión (*¿Cómo entendernos*), se empezará corrigiendo brevemente los esquemas A-B-C realizados en casa y posteriormente se presentará una introducción a la Logoterapia para conocer sus conceptos básicos a través de vídeos y escritos de Víctor Frankl? Como tarea para casa, tendrán que escribir qué les ha llamado más la atención sobre la sesión. En la tercera (*Entendiendo nuestras emociones*), se empezará pidiendo a los jóvenes que compartan lo que más le ha llamado la atención sobre la Logoterapia y, posteriormente, se realizará una introducción hacia la regulación emocional explicando las fases de las emociones para realizar un ejercicio de desmontar sus propias reacciones. Como tarea para casa, tendrán que apuntar cómo han aplicado lo aprendido para comentarlo en la siguiente sesión. La cuarta sesión (*Reto de la comunicación*), comenzará preguntando si han aplicado algo de lo aprendido de la anterior sesión y luego, se comenzará a explicar una breve introducción teórica sobre las habilidades sociales (asertividad y escucha activa) junto con un role-playing para que pongan en acción lo aprendido. Como tarea para casa, tendrán que apuntar cómo han aplicado lo aprendido para comentarlo en la siguiente sesión. En la quinta sesión (*Fluir en el malestar*), se iniciará preguntando si han aplicado algo de lo aprendido de la anterior sesión y luego, se desarrollará una introducción teórica sobre la aceptación del malestar y la flexibilidad cognitiva. Para trabajarlo, se expondrán metáforas, vídeos, debates grupales y, además, autorrevelaciones del monitor para que sirva como modelado a los estudiantes. Como tarea para casa, se les dará una hoja con preguntas que tendrán que traerlas respondidas en la siguiente sesión. La sexta sesión (*La Brújula Interna: Explorando el Sentido de Vida y los Valores que te Guiarán*), empezará con un debate sobre las diferentes respuestas de las preguntas que tenían como tarea. Tras esto, se hará una introducción hacia el sentido de la vida y los valores, enlazándola con la anterior sesión. La metodología utilizada será la misma y la tarea para casa será realizar un listado de valores. En la penúltima sesión (*Construye tu Tribu*), se abrirá un diálogo para ver los valores de los adolescentes y luego, se promoverá la importancia del sentido de pertenencia, conducta prosocial y relaciones interpersonales. Para ello, se dedicará la sesión a enseñar a los jóvenes páginas web donde pueden realizar voluntariados, hacer actividades

extraescolares, descubrir movimientos acordes con sus valores, etc. Como tarea de casa, se les animará a investigar más en profundidad en estas páginas web, teniendo que escoger 3 asociaciones, voluntariados o actividades y responder a la pregunta: ¿qué te pueden aportar ellos y qué puede aportar tú? Finalmente, la última sesión (*Despejando Caminos: Resuelve tus Dudas*), empezará apuntando en la pizarra las tres opciones que han elegido y escuchando las respuestas sobre qué puede aportar cada uno y qué le pueden aportar. Las últimas horas de la sesión, se dedicará a una pequeña reflexión individual que tendrán que escribir y entregar al monitor de manera anónima, respondiendo a la pregunta : ¿Qué ha cambiado en tu persona en estas 6 sesiones? ¿Qué aprendizaje te llevas del programa? Por último, se hará un listado de las reflexiones que han entregado al monitor escribiéndose en la pizarra de manera esquemática y se entregará la ficha de la brújula vital para que trabajen la clarificación de valores y la tengan accesible en su día a día.

### 3.8 Objetivos y actividades

Se exponen los objetivos y las actividades del Programa *Programa Brújula: Construyendo tus valores cardinales*:

**Tabla 1**

*Objetivos*

<b>Objetivo Primario</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Objetivo Secundario</b>	<b>Instrumentos</b>
Disminuir el malestar emocional	<i>Cuestionario General de Salud-12 (GHQ-12) (Goldberg y Williams 1988).</i>	Enseñar repertorios de conducta flexibles y mejorar la regulación emocional	<i>Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) (Bond et al., 2011). Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) (Grazt y Roemer, 2004)</i>

	Aumentar la satisfacción con la vida y el propósito vital	<i>Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)</i> (Diener et al., 1985) <i>Purpose in Life Test (PIL Test)</i> (Crumbaugh y Maholick, 1969)
	Aumentar el sentido de pertenencia y encontrar asociaciones/voluntariados o actividades acorde a sus intereses	<i>Índice de Sentido de Comunidad (SCI-I)</i> (Chavis et al., 1986).

**Tabla 2**

*Programa de Actividades*

<b>ACTIVIDAD 1</b>	<b>¿Qué es la salud mental?</b>
<i>Duración</i>	60min
<i>Materiales necesarios</i>	Pizarra Digital
<i>Claves para el monitor</i>	Mostrar una actitud cercana, genuina y abierto al diálogo
<i>Objetivo</i>	Conocer conceptos básicos de salud mental y los beneficios del programa
<i>Actividades</i>	Mostrar una presentación de los beneficios del programa. Explicar la diferencia entre problema psicológico y enfermedad. Explicar cuándo un problema se torna en trastorno. Hacer lista de tabúes y estigmas asociados a los trastornos mentales. Explicación del análisis funcional con ejemplos. Discusión grupal tras presentar

	información y finalizar con un Kahoo para comprobar su comprensión
<i>Actividades para casa</i>	Realizar su propio análisis funcional con algún ejemplo que piensen a lo largo de la semana para revisarlo en la siguiente sesión

ACTIVIDAD 2	¿Cómo entendernos?
<i>Duración</i>	60min
<i>Materiales necesarios</i>	Pizarra Digital, vídeo: El sentido de la vida según Víctor Frankl <sup>1</sup> , vídeo: El sabor de las cerezas <sup>2</sup>
<i>Claves para el monitor</i>	Mostrar una actitud cercana, genuina y abierto/a al diálogo
<i>Objetivo</i>	Conocer conceptos básicos sobre la Logoterapia
<i>Actividades</i>	Empezar con el vídeo: El sentido de la vida según Víctor Frankl. Tras esto, explicar los conceptos básicos de la Logoterapia y debatir sobre el libro El Hombre en Busca de Sentido de Víctor Frankl (pág. 82-86). La actividad consistirá en dividir a la clase en equipos y poner ejemplos de cómo descubrir el sentido de la vida según los postulados de Frankl (realizando una acción, teniendo algún principio, por el sufrimiento). Tras debatir y exponer los ejemplos que han elegido los estudiantes, la sesión finalizará

<sup>1</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=-cDX57ox99g&ab\\_channel=TalentCH](https://www.youtube.com/watch?v=-cDX57ox99g&ab_channel=TalentCH)

<sup>2</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=\\_y2jB9r9X-Y&ab\\_channel=Andr%C3%A9FelipeOrtizRojas](https://www.youtube.com/watch?v=_y2jB9r9X-Y&ab_channel=Andr%C3%A9FelipeOrtizRojas)

	con la presentación del extracto de la película ``El sabor de las cerezas``.
<i>Actividades para casa</i>	Escribir qué les ha llamado más la atención sobre la sesión y hacer listado de cuál sería el sentido de la vida para ellos.

ACTIVIDAD 3	Entendiendo nuestras emociones
<i>Duración</i>	60min
<i>Materiales necesarios</i>	Capítulo 3 del libro <i>Comunicación compasiva: Cómo remediar las relaciones difíciles</i> , de Corrine R. Stoewsand (2021)
<i>Claves para el monitor</i>	Mostrar una actitud cercana, genuina y abierto/a al diálogo
<i>Objetivo</i>	Enseñar habilidades de regulación emocional
<i>Actividades</i>	Realizar una psicoeducación de regulación emocional. Se explicará la secuencia de las emociones (1.-Disparador, 2.- Interpretación, 3.-Sentimientos, 4.- Expresiones/acciones, 5.- Consecuencias). Tras ello, el monitor explicará la actividad de <i>desmontar una reacción emocional</i> . Pedirá algún voluntario para hacer un role-playing que consistirá en que el alumno le cuente alguna emoción reciente y desglosar la emoción en base a lo aprendido a la teoría anterior. Después de esto, se pedirá a los adolescentes que se pongan en parejas y hagan lo mismo,

	primero uno contará una emoción y el otro la tendrá que desmontar y viceversa.
<i>Actividades para casa</i>	Apuntar si han aplicado algo de lo aprendido a lo largo de la sesión para comentarlo en la siguiente

ACTIVIDAD 4	Reto de la comunicación
<i>Duración</i>	60min
<i>Materiales necesarios</i>	Capítulo 4 del libro <i>Comunicación compasiva: Cómo remediar las relaciones difíciles</i> , de Corrine R. Stoewsand (2021)
<i>Claves para el monitor</i>	Mostrar una actitud cercana, genuina y abierto/a al diálogo
<i>Objetivo</i>	Enseñar habilidades sociales (asertividad y escucha)
<i>Actividades</i>	Se realizará una introducción explicando que es la asertividad y la escucha activa. Se explicarán términos como la validación emocional y la comunicación. Para ello se pondrán ejemplos por parte del monitor. Se explicará la técnica del reflejo, dónde a través de un role-playing el monitor irá pidiendo a los adolescentes que formulen de una manera empática las frases que éste le dice. Por ejemplo, el monitor dice: <i>Es una tontería lo que estás diciendo, yo no voy a hacer esto</i> . Y los adolescentes tienes que reformularlo (ej. <i>Entiendo que para ti tiene sentido lo que estás diciendo, pero yo no lo veo claro, prefiero no hacerlo</i> ). Tras esto, se pondrán por parejas y se pedirá a los

adolescentes que se pongan en parejas y hagan lo mismo, primero uno dirá una frase no empática y el otro la tendrá que reformular de manera empática y viceversa.

Con la misma metodología, ahora se trabajará la práctica de observar y describir sin juzgar cuando hablamos con el otro. El monitor dirá frases como *''nunca me escuchas''*, *''siempre me dices lo mismo y nunca haces nada.*'' y los adolescentes tendrán que reformularlo (ej. *''Tengo la sensación de que cuando te hablo no me escuchas porque estás haciendo otras cosas, ¿podrías dejar de hacerlas cuando estamos hablando?''*, *''La semana pasada estuvimos hablando de esto y no cambiaste nada, me hace sentir que lo que dices no va a ningún lado''*).

*Actividades para casa*

Apuntar si han aplicado algo de lo aprendido a lo largo de la sesión para comentarlo en la siguiente

## ACTIVIDAD 5

Aceptar el malestar

*Duración*

60min

*Materiales necesarios*

Pizarra Digital, vídeo *Fallin' Floyd*<sup>3</sup>, vídeo *Los pensamientos son pasajeros*<sup>4</sup>, metáfora

<sup>3</sup>

[https://www.youtube.com/watch?v=P1HIS5Uptao&ab\\_channel=WillGoya%2Cfil%C3%B3sofocl%C3%ADnico](https://www.youtube.com/watch?v=P1HIS5Uptao&ab_channel=WillGoya%2Cfil%C3%B3sofocl%C3%ADnico)

<sup>4</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=cPwOCX0kFTU&ab\\_channel=LauraAsensiP%C3%A9rez](https://www.youtube.com/watch?v=cPwOCX0kFTU&ab_channel=LauraAsensiP%C3%A9rez)

	de hacerse el muerto en el agua, metáfora del ajedrez, metáfora del elefante rosa.
<i>Claves para el monitor</i>	Mostrar una actitud cercana, genuina, abierto/a al diálogo y a realizar alguna autorrevelación cuando sea oportuno. Buscar la generalización hacia el día a día de los jóvenes mostrando ejemplos de su día a día
<i>Objetivo</i>	Enseñar repertorios de conducta flexibles y la aceptación del malestar emocional (DERSS y AAQ-II)
<i>Actividades</i>	La sesión empezará con una breve introducción sobre conceptos tales como: la flexibilidad cognitiva, aceptación del malestar, desesperanza creativa, evitación experiencial y defusión cognitiva. Para trabajar estos procesos, utilizaremos: la metáfora de hacerse el muerto en el agua, el vídeo Fallin' Floyd, la metáfora del ajedrez del elefante rosa y un vídeo de la metáfora de los pasajeros del autobús. La metodología consistirá en presentar una a una las metáforas y vídeos y, posteriormente, animar a que pongan ejemplos de ellos mismos si se han visto reflejados y crear un debate grupal preguntando por las sensaciones, por el aprendizaje tras el visionado y curiosidades al respecto.
<i>Actividades para casa</i>	Pensar en algunas decisiones que han tomado o están tomando en su vida que les resulte aversivas y contestar a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo ha funcionado lo que has hecho para resolver tu problema?
- ¿La solución te ha funcionado para estar más cerca de lo que te importa?
- ¿Te ha acercado hacia lo que es importante para ti?
- ¿Has perdido algo al evitar el malestar?
- ¿Se ha ido ese malestar con el paso del tiempo?
- ¿Estás orgulloso de ti mismo con estas elecciones?

<b>ACTIVIDAD 6</b>	La Brújula Interna: Explorando el Sentido de Vida y los Valores que te Guiarán
<i>Duración</i>	60min
<i>Materiales necesarios</i>	Pizarra Digital, Vídeo <i>¿Y si pudieras viajar a través de tu propia vida?</i> <sup>5</sup> , metáfora de subir una montaña.
<i>Claves para el monitor</i>	Mostrar una actitud cercana, genuina y realizar autorrevelaciones cuando sea oportuno
<i>Objetivo</i>	Aumentar la satisfacción con la vida y el propósito vital (PIL y SWLS)
<i>Actividades</i>	Explicar qué son los valores y las barreras que se crean para no contactar con el malestar. Poner el ejemplo de la metáfora de la de subir una montaña para ello. Después,

<sup>5</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=1CG5oGkgGvk&ab\\_channel=KISKIS-keepitshort](https://www.youtube.com/watch?v=1CG5oGkgGvk&ab_channel=KISKIS-keepitshort)

se verá el vídeo *¿Y si pudieras viajar a través de tu propia vida?*, tras ello, se le pedirá que contesten a las preguntas: *¿qué vida te gustaría vivir?*, *¿vas en dirección hacia esa vida?* Cuando hayan respondido a las preguntas de manera individual se pedirá un voluntario que quiera hacer de cliente para hacer un role playing, siendo el monitor el psicólogo. El role playing consistirá en una clarificación de valores con el objetivo de fomentar la ambivalencia y animar a vivir una vida valiosa a pesar de sentir malestar. Para ellos se harán preguntas del tipo: *¿y si tu malestar fuese una parte necesaria del camino que te lleva a lo que es importante?*, *¿estarías dispuesto a pasarlo mal?*, *¿y si lo que te produce miedo está vinculado a las cosas importantes en tu vida, estarías dispuesto a sentirlas?*, *¿prefieres vivir una vida sin malestar y sin vivir como te gustaría?*

*Actividades para casa*

Hacer un listado de valores y contestar a las preguntas: *¿estás en dirección a eso que es valioso para ti?* *¿qué te lo impide?* *¿qué solución tiene?*

## ACTIVIDAD 7

## Construye tu Tribu

*Duración*

60min

*Materiales necesarios*

Pizarra Digital, ordenador individual, páginas web de asociaciones, voluntariados y actividades de la zona, vídeo: Un señor

	indiferente <sup>6</sup> , vídeo: ¿Estás perdido en el mundo como yo? <sup>7</sup>
<i>Claves para el monitor</i>	Informarse de los voluntariados y movimientos sociales de la zona
<i>Objetivo</i>	Aumentar el sentido de pertenencia y encontrar asociaciones/voluntariados o actividades acorde a sus intereses (SCI-I)
<i>Actividades</i>	La sesión comenzará presentando el vídeo <i>¿Estás perdido en el mundo como yo?</i> junto con una pequeña discusión. Tras esto se les presentará algunas plataformas para hacer voluntariados (Workaway, Worldwide Opportunities on Organic Farms, Worldpackers) y un listado de asociaciones y actividades extraescolares de la zona. Se les dará un tiempo para que investiguen y busquen lugares de su interés. Finalmente, la sesión finalizará con el vídeo <i>Un señor indiferente</i> .
<i>Actividades para casa</i>	Tendrán que escoger 3 asociaciones, voluntariados o actividades acordes a sus intereses y responder a la pregunta: ¿qué puedes aportar y qué te pueden aportar?

<b>ACTIVIDAD 8</b>	<b>Despejando Caminos: Resuelve tus Dudas</b>
<i>Duración</i>	60min
<i>Materiales necesarios</i>	La brújula vital (ver anexo)

<sup>6</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=7QCbB1AhUxc&ab\\_channel=Lavariiegavlogs](https://www.youtube.com/watch?v=7QCbB1AhUxc&ab_channel=Lavariiegavlogs)

<sup>7</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=ZYAcnpS2EqU&ab\\_channel=elmer600](https://www.youtube.com/watch?v=ZYAcnpS2EqU&ab_channel=elmer600)

<i>Claves para el monitor</i>	Mostrar una actitud cercana, genuina
<i>Objetivo</i>	Consolidar conocimientos y resolver dudas
<i>Actividades</i>	Animar a los estudiantes a que pregunten dudas, curiosidades o que empiecen algún debate de temas que crean que no se haya tocado. Tras esto, se les pedirá una pequeña reflexión individual respondiendo a la pregunta : ¿Qué ha cambiado en tu persona en estas seis sesiones? Luego, se hará un debate general de qué es lo que han aprendido en este programa y si creen que les ha servido de algo, escribiéndose en la pizarra de manera esquemática. Finalmente, la sesión terminará entregando la ficha de la brújula vital para trabajar la clarificación de valores.

---

*Actividades para casa*

#### **4. CONCLUSIONES**

El programa "Programa Brújula: Construyendo tus valores cardinales" presenta una propuesta integral para abordar los desafíos relacionados con la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes. El objetivo general de este programa se basa en disminuir el malestar emocional de los jóvenes, a la vez de alfabetizar en materia de salud mental, enseñar repertorios de conducta flexibles y de regulación emocional, incluir la aceptación del malestar emocional en la vida cotidiana, encontrar un propósito vital y aumentar el sentido de pertenencia. En dicho programa se presenta un diseño de evaluación de resultados que es clave para dar una estructura de calidad basada en la evidencia. La importancia de la prevención basada en la evidencia no solo maximiza el impacto del programa, sino que también garantiza que los recursos se utilicen de manera óptima y eficiente. Y más importante aún, es imprescindible para observar si nuestra actividad puede estar provocando un efecto iatrogénico en la población.

La salud mental se ha convertido en un desafío prioritario para la salud pública. Los datos muestran un aumento preocupante en la prevalencia de estos trastornos, así como en las tasas de suicidio y otros problemas de salud mental. En este contexto, resulta evidente la necesidad de abordar estos problemas de manera integral y proactiva, centrándose tanto en la prevención como en la intervención temprana. Los programas de prevención en el ámbito escolar emergen como una estrategia clave para abordar estos desafíos, dado el papel fundamental que desempeña el entorno educativo en la vida de los jóvenes y su influencia en el desarrollo de habilidades socioemocionales. La potenciación de los factores de protección para aumentar la calidad de vida y a la vez como método de prevención, es una manera atractiva de potenciar el bienestar emocional a través de técnicas como el diálogo socrático y métodos de enseñanza activa para involucrar a los estudiantes en su propio proceso de aprendizaje.

Además, es fundamental reconocer la interconexión entre los determinantes sociales, económicos y ambientales y la salud mental de los jóvenes. La pobreza, el desempleo, la falta de acceso a servicios de salud mental y otros factores sociales y económicos pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental, especialmente entre los grupos más vulnerables de la población. Por lo tanto, los esfuerzos de prevención e intervención deben abordar estos factores estructurales y promover la equidad en salud mental. Invertir en programas de prevención en el contexto escolar como parte de una estrategia integral para mejorar la salud mental de los jóvenes, significa invertir en la salud mental de los jóvenes, no solo promoviendo su bienestar a corto plazo, sino también construyendo una base sólida para su desarrollo futuro y el de la sociedad en su conjunto.

## 5. REFERENCIAS

- Al-Halabi, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2023). *Manual de Psicología de la Conducta Suicida*. España: Pirámide
- Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal Behavior Prevention: The Time to Act is Now. *Clínica y Salud*, 32(2), 89 - 92. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a17>
- Al-Halabí, S. (2021). A pesar de las dificultades, la prevención del suicidio es posible. *Proyecto Hombre: Revista de La Asociación Proyecto Hombre*, 10–13. <https://www.researchgate.net/publication/351458409>
- ANAR. (2022). *INFORME ANUAL TELÉFONO/CHAT ANAR 2022*.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12(Número 2), 314–319
- Balabanian, C., y Lemos, Y. V. (2020). El rol de la atribución en el comportamiento prosocial adolescente. *Interdisciplinaria*, 37(2), 129–142. <https://doi.org/10.16888/INTERD.2020.37.2.8>
- Baños-Chaparro J. Síntomas depresivos y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos. *Medisur* [revista en Internet]. 2022 [citado 2022 Jun 22]; 20(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5391>
- Blanco, I., Contreras, A., Valiente, C., Espinosa, R., Nieto, I., y Vázquez, C. (2019). EL ANÁLISIS DE REDES EN PSICOPATOLOGÍA: CONCEPTOS Y METODOLOGÍA 1. In *Behavioral Psychology / Psicología Conductual* (Vol. 27).
- Bloom, M., y Gullotta, T. P. (2014). Definitions of Primary Prevention. In *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion* (2nd ed.). Springer Science + Business Media.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action

Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676–688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03 .007

Burke, K., Muscar, F., McCarthy, M., Dimovski, A., Hearps, S., Anderson, V., y Walser, R. (2014). Adapting acceptance and commitment therapy for parents of children with life-threatening illness: Pilot study. *Families, Systems and Health*, 32(1), 122–127.  
<https://doi.org/10.1037/fsh0000012>

Casañas, R. y Lalucat, L. L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Injuve – Revista de Estudios de Juventud*, 121, 117-13

Chavis, D. M., Hogge, J., McMillan, D. y Wandersman, A. (1986). Sense of community through Brunswick’s lens: A first look. *Journal of Community Psychology*, 14, 24-40

Comas, R.; Moreno, G. y Moreno, J. (2002). Programa Ulises: Aprendizaje y desarrollo del autocontrol emocional. Madrid: Asociación Deporte y Vida

Crumbaugh, J. C. y Maholick, L. T. (1969). Manual of Instructions for the Purpose in Life Test. Saratoga: Viktor Frankl Institute of Logotherapy

De los Santos, D. A. (2023). Entre lo singular y lo compartido: Diálogos entre la Terapia Basada en Procesos y la Logoterapia en el marco organizativo de red del Metamodelo Evolutivo Extendido. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(181).  
<https://doi.org/10.33776/amc.v49i181.7582>

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Di Marco, M. E., Gottfried, A. E., y Difabio de Anglat, H. (2022). Educación y sentido. Aproximaciones a una revisión sistemática desde la logoterapia y el análisis existencial. *Revista de Psicología*, 18(35), 22–44. <https://doi.org/10.46553/RPSI.18.35.2022.p22-44>

Ehrenreich-May, J., Rosenfield, D., Queen, A. H., Kennedy, S. M., Remmes, C. S., y Barlow, D. H. (2017). An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment

- of emotional disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 46–55.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.006>
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., Buzzella, B. A., Bennett, S. M., y Barlow, D. H. (2018). Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents. Nueva York, EE. UU.: Oxford University Press.
- Erzen, E., y Çikrikci, Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. In *International Journal of Social Psychiatry* (Vol. 64, Issue 5, pp. 427–435). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/0020764018776349>
- Essau, C., y Ollendick, T. (2013). The super skills for life programme. Londres, Reino Unido: University of Roehampton
- Fernández-Menor, I. (2023). El enganche y sentido de pertenencia escolar en Educación Secundaria: conceptos, procesos y líneas de actuación. *Revista de Investigación En Educacion*, 21(2), 156–171. <https://doi.org/10.35869/reined.v21i2.4597>
- Fonseca, P. E., Pérez-Albéniz, A., y Al-Halabí, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles Del Psicologo*, 43(3), 173–184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>
- Fonseca-Pedrero, E., del Casal, A., perez-albeniz, A., Sebastián-Enesco, C., Inchausti, F., y Trenado, M. (2019). *Prevención del suicidio en centros educativos* (pp. 157–180).
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S., Lucas-Molina, B., Ortuño-Sierra, J., Díez-Gómez, A., Pérez-Sáenz, J., Inchausti, F., Valero García, A. V., García, A. G., Solana, R. A., Ródenas-Perea, G., De Vicente Clemente, M. P., López, A. C., y Debbané, M. (2023). PSICE Project Protocol: Evaluation of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment for Adolescents with Emotional Symptoms in School Settings. *Clinica y Salud*, 34(1), 15–22. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a3>
- Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabí, S., y Calvo, P. (2023). Psychology Professionals in Educational Contexts: An Unavoidable

Necessity. *Papeles Del Psicologo*, 44(3), 112–124.

<https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3018>

Fonseca-Pedrero, E., Calvo, P., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., y Al-Halabí, S. (2023). La salud mental de los adolescentes en contextos educativos: reflexiones derivadas del estudio PSICE. Consejo General de la Psicología de España

Fonseca-Pedrero et al. (2023). *ESTUDIO PSICE Psicología basada en la evidencia en contextos educativos La salud mental de los adolescentes en contextos educativos: reflexiones derivadas del estudio PSICE*.

Foulkes, L., y Stringaris, A. (2023). Do no harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm? *BJPsych Bulletin*, 47(5), 267–269. <https://doi.org/10.1192/bjb.2023.9>

Frankl, V. (1994). *Ante el vacío existencial: hacia una humanización de la psicoterapia*. Herder Editorial

Frankl, V. (2010). *El hombre doliente: Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Herder Editorial.

Frankl, V. E. (2012). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Herder Editorial

Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido* (Herder Editorial).

Freeman, T. M., Anderman, L. H., y Jensen, J. M. (2007). Sense of belonging in college freshmen at the classroom and campus levels. *Journal of Experimental Education*, 75(3), 203–220. <https://doi.org/10.3200/JEXE.75.3.203-220>

Fresco, D. M., Rytwinski, N. K., y Craighead, L. W. (2007). Explanatory flexibility and negative life events interact to predict depression symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(5), 595–608. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.5.595>

Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., y O'Malley, M. D. (2014). Preliminary development and validation of the social and emotional health survey for secondary school students. *Social Indicators Research*, 117(3), 1011–1032. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0373-0>

- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., y Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in Psychology, 9*(NOV).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02219>
- Garaigordobil, M. (2023). Educational Psychology: The Key to Prevention and Child-Adolescent Mental Health. *Psicothema, 35*(4), 327–339.  
<https://doi.org/10.7334/psicothema2023.1>
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., y Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta-analysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 21*(3), 147–175. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811>
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., y Chorot, P. (2020). Los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar. *Revista de Psicodidáctica, 25*(2), 143–149.  
<https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.05.001>
- García-Rubio, J. (2017). *Inclusión y exclusión oculta en la escolarización obligatoria española.*
- Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire.* London: Oxford University Press.
- González, M., Correa, C., Ruíz, S., y Barroso, E. (2023). El Modelo de Factor Dual de Salud Mental en adolescentes: relevancia de los factores intrapersonales y contextuales de protección y riesgo. *Psicología y Salud, 33*(2), 487–498.  
<https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2830>
- González-González, A., y Betancourt Ocampo, D. (2021). Conducta prosocial asociada al bienestar en adolescentes. *Nova Scientia, 13*(27).  
<https://doi.org/10.21640/ns.v13i27.2819>

Goodenow, C. (1993). Classroom Belonging among Early Adolescent Students: Relationships to Motivation and Achievement. *The Journal of Early Adolescence*, 13(1), 21–43.

<https://doi.org/10.1177/0272431693013001002>

Gottfried, A. (2017). El sentido de vida en adolescentes entre 17 y 18 años de la ciudad de Mendoza, evidenciado antes y después de un programa de intervención basado en los postulados de Viktor Frankl. *Diálogos Pedagógicos*, 15, 85–114.

[https://doi.org/10.22529/dp.2017.15\(29\)05](https://doi.org/10.22529/dp.2017.15(29)05)

Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy, second edition: The process and practice of mindful change* (2a ed.). Guilford Publications.

Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clinica y Salud*, 9, 139-156.

Hurtado, S., y Carter, D. F. (1997). Effects of College Transition and Perceptions of the Campus Racial Climate on Latino College Students' Sense of Belonging. *Sociology of Education*, 70(4), 324–345. <https://doi.org/10.2307/2673270>

Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) año 2020. Disponible en:

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175)

INFOCOP. (2022). *Hacia un sistema educativo que integre la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental*. INFOCOP. <https://www.infocop.es/hacia-un-sistema-educativo-que-integre-la-prevencion-de-los-trastornos-mentales-y-la-promocion-de-la-salud-mental/>

- Isabel, M., Laprida, M., y Torres, M. H. (2013). Análisis de programas relacionados con la Educación Emocional desde el modelo propuesto por Salovey y Mayer. *Revista de Educación Social*, 17. <http://www.eduso.net/res>.
- Jones, J. D., Hankin, B. L., Gallop, R., Haraden, D., Sbrilli, M. D., Garber, J., y Young, J. F. (2022). Effects of personalized depression prevention on anxiety through 18-month follow-up: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 156, 104156. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2022.104156>
- Kaya, A., Türk, N., Batmaz, H., y Griffiths, M. D. (2023). Online Gaming Addiction and Basic Psychological Needs Among Adolescents: The Mediating Roles of Meaning in Life and Responsibility. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00994-9>
- Kumar, R. (2014). Psychological well-being among adolescents: Role of prosocial behaviour. *Indian Journal of Health y Wellbeing*, 5(3), 368–370. <https://uniovi.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=a9h&AN=97584929&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
- Kuric, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J., y Gómez Miguel, A. (2023). *JUVENTUD, SALUD Y BIENESTAR 2023 BARÓMETRO*. <https://doi.org/10.52810.5281/zenodo.8170910>
- Kwast, B. B., Roig, A. E., y Sánchez, M. P. (2023). Participation in the local environment through service-learning in adolescence: exercise and construction of citizenship. *Bordon. Revista de Pedagogia*, 75(2), 159–175. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2023.96893>
- Leiva, L., Mendoza, A., Torres-Cortés, B., y Antivilo-Bruna, A. (2021). Relationship between sense of community, well-being, mental health and gender in schooled adolescents. *Psicoperspectivas*, 20(2). <https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL20-ISSUE2-FULLTEXT-2205>
- Lewis, J. A., Mendenhall, R., Ojiemwen, A., Thomas, M., Riopelle, C., Harwood, S. A., y Hunt, M. B. (2021). Racial Microaggressions and Sense of Belonging at a Historically

- White University. *American Behavioral Scientist*, 65(8), 1049–1071.  
<https://doi.org/10.1177/0002764219859613>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., y Egan, S. J. (2017). The Relationship Between Perfectionism and Psychopathology: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301–1326. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Lisette, E., Mosquera, C., Pamela, J., Rodríguez, P., Margarita, P., Parra, P., y -Ecuador, G. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. In *Journal of American health* (Vol. 5, Issue 1). <https://orcid.org/0000-0001-5678-9918><https://orcid.org/0000-0003-4264-6208><http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
- Lizcano Roa, J. P. (2014). Existential Analysis in school: the restriction to creative meeting. *Psicología Desde El Caribe*, 31(3), 577–596. <https://doi.org/10.14482/psdc.31.3.5441>
- Long, E. E., Young, J. F., y Hankin, B. L. (2018). Temporal dynamics and longitudinal co-occurrence of depression and different anxiety syndromes in youth: Evidence for reciprocal patterns in a 3-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 234, 20–27. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2018.02.074>
- Luciano, C. (2016). *Evolución de ACT*. 42, 3–14.
- Lundvall, M., Lindberg, E., Hörberg, U., Palmér, L., y Carlsson, G. (2019). Healthcare professionals' lived experiences of conversations with young adults expressing existential concerns. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 136–143. <https://doi.org/10.1111/scs.12612>
- Macías, J., y Aguayo Luis Valero. (2021). *Fundamentos y aplicaciones clínicas de FACT Una intervención para abordar el sufrimiento humano a través de las terapias contextuales*.
- Macías, J., Schosser, K. K., Bond, F. W., Blanca, M. J., y Valero-Aguayo, L. (2022). Enhancing students' well-being with a unified approach based on contextual behavioural science: A randomised experimental school-based intervention. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(3), 1022–1036. <https://doi.org/10.1111/aphw.12365>

- Macías, J. (2019). *La eficacia de la terapia de aceptación y compromiso y la psicoterapia analítica-funcional (fact) para mejorar la salud de empleados y estudiantes*. Universidad de Málaga
- Maes, M., Van den Noortgate, W., Fustolo-Gunnink, S. F., Rassart, J., Luyckx, K., y Goossens, L. (2017). Loneliness in Children and Adolescents With Chronic Physical Conditions: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(6), 622–635. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx046>
- Mahon, N. E., Yarcheski, A., Yarcheski, T. J., Cannella, B. L., y Hanks, M. M. (2006). *A Meta-analytic Study of Predictors for Loneliness During Adolescence*. <http://www.nursing-research-editor.com>.
- Martín Isaías, Barba María José, Lázaro César, Cuenca Juan, y Samaniego Esperanza. (2022). Prevención de los problemas socioemocionales en los centros. Una propuesta de intervención psicoeducativa. *AOSMA*, 31.
- Maya-Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22, 187-211.
- McMillan, D., W. (1986). Sense of Community: A Definition and Theory. *Article in Journal of Community Psychology*, 17. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:13.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:13.0.CO;2-I)
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Período 2022-2026*. [https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236\\_estrategia\\_de\\_salud\\_mental\\_del\\_Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_2022-2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf)
- MINSAL. (2023). *Ministerio de Salud Nota de prensa*.
- Monteagudo, J. V. (2022). *PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Propuestas educativas desde una perspectiva bioética*.
- Montoya, I., Postigo, S., y González, R. (2016). Programa de Educación Emocional para Adolescentes (PREDEMA): de la Emoción al Sentido. Madrid: Pirámide.

- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., y Tang, F. (2003). *Effects of Volunteering on the Well-Being of Older Adults*. <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/>
- Noblejas, M.A. (2011). El sentido de la vida, dimensión evolutiva. Hallazgos empíricos en la baremación del test PIL (Purpose In Life) en España. *Journal of Transpersonal Research*, 3(1), 30-38
- Nygaard, M. R., Austad, A., Sørensen, T., Synnes, O., y McSherry, W. (2022). ‘Existential’ in Scandinavian Healthcare Journals: An Analysis of the Concept and Implications for Future Research. *Religions*, 13(10). <https://doi.org/10.3390/rel13100979>
- O’Connell, M. E., Boat, T., y Warner, K. E. (2009). *The Nature and Extent of the Problem Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People*. Washington, D.C.: *The National Academies Press*.
- OMS. (2021, November 17). Salud mental del adolescente. *Salud Mental Del Adolescente*.
- OMS. (2022a, August 17). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. *Salud Mental: Fortalecer Nuestra Respuesta*.
- OMS. (2022b, November 25). *Cada movimiento cuenta para mejorar la salud*. <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=>
- Pedler, M. L., Willis, R., y Nieuwoudt, J. E. (2022). A sense of belonging at university: student retention, motivation and enjoyment. *Journal of Further and Higher Education*, 46(3), 397–408. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2021.1955844>
- Pérez Álvarez, M (2001). Afinidades entre las nuevas terapias de conducta y las terapias tradicionales con otras orientaciones. *Revista Internacional de Psicología clínica y de la Salud*, 1, 15-33.
- Pérez Álvarez, M (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid, España: Síntesis.

- Pérez-álvarez, M. (2019). Psychotherapy as a human science, more than a technological one. *Papeles Del Psicologo*, 40(1), 1–15. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>
- Pérez-Álvarez, M. (2020). The scientific imbroglio of psychotherapy: A way out. *Papeles Del Psicologo*, 41(3), 174–183. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2944>
- Pérez, I. (2015). Bienestar subjetivo y psicológico en voluntariado de cooperación internacional para el desarrollo: Un estudio cualitativo. *Opción*, 31, 699–720. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045571043>
- Pérez López, R. y Gómez Hurtado, I. (2021). Educando las emociones: investigación-acción sobre un programa de educación emocional para el alumnado de educación primaria. *Investigación en la Escuela*, 104, 13-28. doi: <http://dx.doi.org/10.12795/IE.2021.i104.02>
- Prats Mora, J.I. (2001). Logoterapia y adolescencia. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. (5), 35-49.
- Rico-Uribe, L. A., Caballero, F. F., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Leonardi, M., Haro, J. M., Chatterji, S., Ayuso-Mateos, J. L., y Miret, M. (2016). Loneliness, social networks, and health: A cross-sectional study in three countries. *PLoS ONE*, 11(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145264>
- Rosli, S. N., y Perveen, A. (2021). The Relationship between Prosocial Behavior and Psychological Well-Being among Undergraduate Students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(6). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v11-i6/10119>
- Ruiz, F. J., Langer, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish translation of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25, 123-129. doi: 10.7334/psicothema2011.239
- Sanchez-Lopez, M. P., y Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20, 839-843. doi: 10.13140/RG.2.1.3240.4644

SAVE THE CHILDREN. (2023). *El retrato de mil familias STC*.

Sayer, E., Beaven, A., Stringer, P., y Hermena, E. (2013). Investigating sense of community in primary schools. *Educational and Child Psychology*, 30(1), 9–25.

<https://doi.org/10.53841/bpsecp.2013.30.1.9>

Seijo, D., Vázquez, M. J., Novo, M., y Fariña, F. (2023). Estudio de los efectos del sentido de pertenencia a comunidades virtuales en el bienestar psicológico y el ajuste al contexto académico. *Educacion XXI*, 26(1), 229–247. <https://doi.org/10.5944/educxx1.31818>

Sirlopú, D. (2013). Consideraciones sobre el aporte de Viktor E. Frankl a la psicología y la psicoterapia. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 64(2), 147–155.

<https://doi.org/10.20453/rnp.v64i2.1483>

Stoewsand Corrine R. (2021). *Comunicación Compasiva: Cómo remediar las relaciones difíciles*. Buenos Aires, Argentina: Tres Olas

Suldo, S. M., y Shaffer, E. J. (2008). Looking Beyond Psychopathology: The Dual-Factor Model of Mental Health in Youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52–68.

<https://doi.org/10.1080/02796015.2008.12087908>

Testoni, I., Tronca, E., Biancalani, G., Ronconi, L., y Calapai, G. (2020). Beyond the wall: Death education at middle school as suicide prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7).

<https://doi.org/10.3390/ijerph17072398>

Thoits, P. A., y Hewitt, L. N. (2001). Volunteer Work and Well-Being Author. In *Source: Journal of Health and Social Behavior* (Vol. 42, Issue 2).

Toledano, S., et al (2023). Informe #Rayadas: La salud mental de la población joven en España. Fundación Manantial

Tudela, P. (Coord.). (2023). *ÍNDICE SINTÉTICO DE DESARROLLO JUVENIL COMPARADO ISDJC-2022*.

UNICEF. (2022). *En mi mente : promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia : estado mundial de la infancia 2021*. UNICEF.

UNICEF. (2022). *Promoting and protecting mental health in schools and learning environments*.

Val, A., y Míguez, M. C. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar : una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 39(1), 145–162.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000100145>

Vázquez López, P., Armero Pedreira, P., Martínez-Sánchez, L., García Cruz, J. M., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A. R., Rodríguez Hernández, P. J., y Díez Suárez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204–212.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., ... Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet (London, England)*, 385(9977), 1536–1544.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)

Weinstein, N., y Ryan, R. M. (2010). When Helping Helps: Autonomous Motivation for Prosocial Behavior and Its Influence on Well-Being for the Helper and Recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222–244.  
<https://doi.org/10.1037/a0016984>

WHO. (2004). *Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options*. World Health Organization.

## ANEXO

### **Metáfora de hacerse el muerto en el agua**

¿Qué hay que hacer para hacerse el muerto? Nada. Imagínate que esto de aquí fuera es un mar, entonces se cae alguien al agua que no sabe nadar y nosotros le gritamos: ¡No hagas nada y flotarás! ¿Qué crees que nos dirá él?, que estamos locos, que se ahoga, como no va a hacer nada. Entonces cuanto más patalea más se cansa, pero a corto plazo sube a la superficie y coge un poco de aire, pero con el coste de que cada vez está más cansado, su cuerpo y su mente le piden que patalee. ¿Qué te dice tu mente y tu cuerpo cuando tienes ansiedad?, que huyas, que te distraigas, que te vayas a hacer deporte, que bebas alcohol. Pero... ¿Y si te digo que te hagas el muerto con la ansiedad?, quizás flotes.

*Juanjo Macías, Muñoz, 2019.*

### **Metáfora del Ajedrez**

“Es como si hubiera un tablero de ajedrez que se extiende hasta el infinito en todas direcciones. Encima, contiene piezas, blancas y negras, que forman equipos, como en el juego del ajedrez: las blancas frente a las negras. Puedes imaginar tus pensamientos, sentimientos y creencias como si fueran esas piezas; también forman una especie de equipos. Por ejemplo, los sentimientos “malos” (como la ansiedad, depresión, resentimiento) se juntan con los pensamientos y recuerdos “malos”. Y otro tanto ocurre con los “buenos”. De manera que parece que de lo que se trata en este juego es de elegir qué lado queremos que gane. Colocamos las piezas “buenas” (tales como pensamientos de confianza en uno mismo, sentimientos de control, etc.) en una banda y las piezas “malas” en la otra. Luego, nos montamos sobre el caballo blanco y cabalgamos hacia la batalla, para luchar hasta ganar la guerra contra la ansiedad, la depresión, el impulso de consumir drogas o lo que sea. Se trata de un juego de guerra. Pero surge aquí un problema lógico y es que, al adoptar esta actitud, hay muchas partes de ti mismo que van a ser tu propio enemigo. En otras palabras, si necesitas librar esta guerra, es que hay algo malo en ti. Y como parece que estás al mismo nivel que las piezas, estas pueden ser tan grandes como tú, o incluso mayores –aunque las piezas estén dentro de ti–. De manera que –aunque esto no sea lógico– cuanto más luchas, más grandes se vuelven. Es cierto que “si no estás dispuesto a tenerlo, lo tendrás” de modo

que a medida que luchas contra ellas, más importancia adquieren ellas en tu vida; más habituales se vuelven, más dominantes y metidas en cada aspecto de tu vida. La idea lógica es que, si eliminas a bastantes, al final, conseguirás dominarlas –solo que tu experiencia te dice que lo que ocurre, en realidad, es justo lo contrario—. Al parecer, ¡las piezas negras no pueden ser eliminadas intencionadamente! De modo que la batalla sigue y sigue. Tú te sientes inerte, tienes la sensación de que no puedes ganar y, sin embargo, no puedes dejar de luchar. Si vas a lomos del caballo blanco, la única elección que tienes es luchar porque las piezas negras parecen estar amenazando tu vida. Aunque vivir en una zona de guerra no sea vivir”.

*Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2011).*

### **Elefante Rosa**

Intenta no pensar en un elefante rosa. Vamos, intenta no pensarlo, controla no pensar en un elefante rosa. ¿Qué ocurre? ¿Has podido no pensar en un elefante rosa?

*Juanjo Macías, Muñoz, 2019.*

### **Metáfora de subir una montaña**

Subir una montaña Es como si me dices que para ti es muy importante escalar montañas. Intentas subir sierra nevada y lo consigues con éxito, el Teide y también, pero ya llega el Everest y fracasas. Entonces eliges dejar de escalar porque prefieres no pasarlo mal, aunque la escalada sea para ti toda una pasión. En lugar de levantarte y decir: “Eh que para mí es muy importante escalar, voy a seguir intentándolo pese haber tropezado una vez”. Además, verás como otros escaladores si consiguen ascender a las montañas que tú no has podido y claro, tu mente te dedicará unas bonitas palabras: “tú no puedes, ríndete, ellos son mejores que tú, quizás no valgas para esto, tienen razón, etc.”. Por lo que tu vida pasará a estar al servicio de controlar el malestar en lugar de estar al servicio de aquello que quieres lograr en tu vida. Y cuando te quede poco de vida, te acordarás de que fuiste un escalador en el que sus miedos dirigieron su vida. Puedes pasar toda una vida esperando a que tu mente te diga: “Puedes hacerlo”, o simplemente puedes ponerte en marcha, aunque tu mente te diga que no puedes. ¿Crees que todos los escaladores que suben al pico de las montañas sus mentes le dicen que van a lograrlo?, ¿Qué te dice tú experiencia? ¿Has logrado alguna vez algo, aunque tu mente te decía que no lo ibas a lograr?

## Brújula Vital

