



# Trabajo Fin de Grado

Depresión Infantil y Juvenil: La importancia de  
una Educación Emocional

Autor/es

Ana Clavejas Sánchez

Director/es

Sergio Cored Bandrés

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2021/2022

## Índice

1.	INTRODUCCIÓN .....	6
2.	JUSTIFICACIÓN .....	6
3.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	8
3.1.	La depresión .....	8
3.1.1.	<i>Concepto de depresión</i> .....	8
3.2.	El concepto de depresión infantil .....	10
3.2.1.	<i>Evolución de la depresión infantil</i> .....	11
3.2.2.	<i>Conceptualizaciones de la depresión infantil</i> .....	13
3.2.3.	<i>Prevalencia de la depresión infantil</i> .....	14
3.2.4.	<i>Factores de riesgo para la depresión infantil</i> .....	15
3.2.5.	<i>Tratamiento de la depresión infantil</i> .....	16
3.2.6.	<i>Prevención de la depresión infantil</i> .....	18
3.2.7.	<i>Intervenciones de prevención</i> .....	18
3.2.8.	<i>Los programas de prevención</i> .....	19
3.2.9.	<i>Tipos de programas de prevención</i> .....	19
3.2.10.	<i>Eficacia de los programas de prevención</i> .....	22
3.3.	La Educación Emocional.....	24
3.3.1.	<i>Concepto de emociones</i> .....	24
3.3.2.	<i>Concepto de Inteligencia Emocional</i> .....	25
3.3.3.	<i>Modelos explicativos de la Inteligencia Emocional</i> .....	27
3.3.4.	<i>El concepto de Educación Emocional</i> .....	29
3.3.5.	<i>Beneficios de la Educación Emocional</i> .....	31
4.	PROPUESTA DE ACTIVIDADES .....	32
4.1.	Atención a la diversidad .....	32
4.2.	Desarrollo de las sesiones.....	33
5.	CONCLUSIONES .....	47
6.	Referencias bibliográficas.....	49
	ANEXO 1. LISTA DE CONTROL PARA LA SESIÓN 1 .....	57
	ANEXO 2. LISTA DE CONTROL PARA LA SESIÓN 2 .....	58
	ANEXO 3. RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA SESIÓN 3 .....	59
	ANEXO 4. FICHAS ‘CUÁNTO ME CONOZCO’ .....	60
	ANEXO 5. RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA SESIÓN 4 .....	62

ANEXO 6. TRAJETAS CON SITUACIONES PARA LA SESIÓN 5 .....	63
ANEXO 7. VIÑETAS CON SITUACIONES PARA LA SESIÓN 5.....	64
ANEXO 8. LISTA DE CONTROL PARA LA SESIÓN 5 .....	64
ANEXO 9. RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA SESIÓN 7 .....	65
ANEXO 10. AUTOEVALUACIÓN PARA LA SESIÓN 8 .....	66

## **Depresión Infantil y Juvenil: La importancia de una Educación Emocional**

### **Childhood and Juvenile Depression: The importance of an Emotional Education**

- Elaborado por Ana Clavejas Sánchez.
- Dirigido por Sergio Cored Bandrés.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de septiembre del año 2022
- Número de palabras: 16198

#### **Resumen**

En los últimos años han aumentado notablemente los casos de niños y adolescentes con problemas de salud mental, en concreto de trastornos depresivos. Aunque existen diferentes programas de prevención para esta enfermedad en niños y adolescentes, no encontramos suficientes ejemplos de éstos en el currículo. Uno de los métodos de prevención más factibles para introducir en las aulas de Primaria es la Educación Emocional, desarrollando con ella la Inteligencia Emocional de los alumnos. Por ello, con el presente trabajo se ha tratado de profundizar en el concepto de Depresión Infantil y Juvenil, haciendo hincapié en las causas de este trastorno y en los métodos de prevención del mismo, proponiendo como método de prevención la Educación Emocional en la escuela, a través de una propuesta de actividades que fomenten una educación desde el punto de vista emocional, con el objetivo de ayudar a prevenir enfermedades de salud mental. Así pues, a través de una revisión bibliográfica de distintos documentos, se ha llevado a cabo un análisis de los conceptos de Trastorno Depresivo Mayor en infancia y adolescencia y de Educación Emocional, concluyendo con una propuesta de actividades a realizar durante un curso en alumnado de primer ciclo de Educación Primaria.

#### **Palabras clave**

Trastorno Depresivo Mayor, Infancia, Trastornos Mentales, Educación Emocional, Inteligencia Emocional, Prevención.

## **Abstract**

In recent years there has been a noticeable increase in cases of children and teens with mental health problems, specifically in depression disorders. Although there are different preventive programs for that illness in children and teens, we do not find enough examples of these in the syllabus. One of the most feasible prevention methods to introduce in Primary classrooms, is Emotional Education, which helps to develop Emotional Intelligence in the students. Therefore, with the present research I pretend to study in more detail the concept of Children and Youth Depression, highlighting the causes of these disorders and the prevention methods of it, suggesting Emotional Education at school as a method to prevent them. I would suggest a range of activities to encourage education from the emotional point of view, with the objective to help to prevent mental health illnesses. So, through a bibliographic revision of different documents, it has been carried out an analysis of the concepts of Major Depressive Disorder in childhood and Youth on the one hand, and of Emotional Education on the other hand, winding up with a proposal of activities to be implemented during an academic year with students in their first year of Elementary Education.

## **Keywords**

Major Depressive Disorder, Childhood, Mental Disorders, Emotional Education, Emotional Intelligence, Prevention.

## **1. INTRODUCCIÓN**

En los últimos años, hemos podido observar un aumento de los casos de trastornos depresivos, además de una disminución de la edad en la que estos aparecen. A lo largo de este documento, vamos a investigar diferentes conceptos, centrándonos en el Trastorno Depresivo Mayor infantil y juvenil y en la Educación Emocional.

El presente trabajo, tiene como finalidad concienciar sobre la importancia de una buena educación emocional en la escuela, como prevención de diferentes problemas en esta etapa, o que puedan desencadenar en ellos más adelante, centrandonos en la depresión infantil y juvenil.

Para ello, se ha llevado a cabo una revisión teórica para conocer en profundidad aspectos como la prevalencia, los factores de riesgo y los programas de prevención de la depresión infantil y juvenil, con el objetivo de comprender mejor este trastorno y dar a conocer su existencia e importancia en las edades más tempranas. Por otro lado, se ha profundizado en los conceptos de Inteligencia Emocional y Educación Emocional, proponiendo esta última como método preventivo de enfermedades de salud mental en la infancia.

Una vez realizada la fundamentación teórica se ha llevado a cabo el diseño de una serie de actividades cuyo objetivo es desarrollar la inteligencia emocional en alumnado de segundo de primaria. Con esta propuesta de actividades, se ha querido fomentar la Educación Emocional en el currículo de Educación Primaria, como método de prevención y de desarrollo de la salud mental en los alumnos.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La depresión constituye uno de los problemas mentales y enfermedades de salud pública más comunes y costosos (Gillham et al., 2012), afectando a más 300 millones de personas en todo el mundo (Moreno et al., 2020). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018 una de cada diez personas de 15 años o más fue diagnosticada con alguna enfermedad de salud mental en nuestro país (Ministerio de Sanidad, 2018). La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que, en el año 2030, la depresión se habrá convertido en una de las tres causas principales de discapacidad en el mundo (Vindel et al., 2012).

La depresión mayor es una de las principales causas de suicidio en el mundo. Según la OMS (2021), hay más de 700.000 casos de suicidio cada año, siendo la cuarta causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años.

Algunos estudios de muestras de diferentes países señalan un índice de jóvenes y niños con problemas de salud mental en torno al 20%, un número muy elevado, dentro del cual una de las enfermedades más frecuentes es la depresión (Bragado, 1995).

El hecho de aprender a gestionar nuestras emociones y comprenderlas, así como las de los demás, puede ayudar en gran medida a prevenir este tipo de problemas de salud mental. Las personas que tienen menos inteligencia emocional, son más propensas a tener un mal funcionamiento psicosocial, como puede ser el padecer un trastorno depresivo (Hernández-Vargas y Dickinson-Bannack, 2014).

Desde el ámbito educativo, una de las maneras más eficaces para hacerlo es trabajar la Inteligencia Emocional desde el punto de vista de la Educación Emocional. Dado que uno de los fines de la educación es el desarrollo integral del alumno como persona, la Educación Emocional nos ayudará a conseguir un desarrollo cognitivo y emocional, otorgándoles a ambos la importancia que merecen (Ranea, 2012).

El colegio es un escenario en el que los niños pasan gran parte de su tiempo, además del lugar donde generalmente establecen más relaciones sociales, por lo que trabajar la Educación Emocional en el aula puede ayudarles en gran medida a crecer con un mayor control sobre sus emociones y sus relaciones personales (Bello-Dávila et al., 2010).

Por otro lado, la salud mental es un tema que, aunque se ha avanzado mucho sobre él, todavía no tiene la importancia que merece. Hablar sobre ella puede ayudar a evitar nos guardemos dentro lo que sentimos, pudiendo desencadenar esto en problemas graves, como puede ser la agresividad (Collazos, 2007).

Por todo ello, el objetivo de este trabajo es profundizar en el Trastorno Depresivo Mayor centrado en la infancia y la adolescencia, proponiendo como medio de prevención a este problema la Educación Emocional en las aulas. Asimismo, el segundo objetivo es diseñar una serie de sesiones vinculadas a la Educación Emocional para poder llevar a cabo en alumnado de segundo de educación primaria.

### 3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 3.1. La depresión

##### 3.1.1. *Concepto de depresión*

Basándonos en el DSM-5, encontramos que existen distintos tipos de trastornos depresivos, siendo todos estos, el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo causado por una sustancia o medicamento, el trastorno depresivo causado por otra afección médica, el trastorno depresivo mayor y el trastorno depresivo persistente o distimia. La mayor diferencia entre todos estos trastornos es la duración de los mismos o las causas que nos llevan a ellos (American Psychiatric Association (APA), 2013). En este documento, nos vamos a centrar en el trastorno depresivo mayor, siendo el más común entre la población.

A continuación, y a modo de contextualización, se van a citar algunas definiciones de este trastorno, para tener claro de qué se trata:

Pérez Padilla (2017), basándose en la definición de (Lang, U.E) y (Borgwardt, S). lo describe como “un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento” (p.74).

Por otro lado, APA (2014), en el DSM-5, indica que “el rasgo principal del episodio depresivo mayor es un período de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades” (p.163).

Por su parte, Álvaro-Estramina (2010), señala que “desde un punto de vista conductual, se entiende la depresión como la consecuencia de la falta de refuerzo o de la no contingencia entre conducta y refuerzo” (p.334).

Según los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013, p.104), para considerar que una persona tiene depresión debe reunir los siguientes síntomas:

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

### **3.2. El concepto de depresión infantil**

De la misma manera que el sexo, la edad también influye en una persona a la hora de padecer depresión (Montesó-Curto, 2014). Cuando pensamos en la infancia o en los niños, se nos vienen a la cabeza pensamientos relacionados con la felicidad, el juego y la risa. Aunque parezca contradictorio relacionar la infancia con tristeza, poca actividad o falta de ánimo, en los últimos años ha aumentado gravemente el número de casos de niños y adolescentes que padecen trastornos depresivos (Garibay-Ramirez et al., 2014).

“El término “depresión” surgió a mediados del siglo XIX, para referirse a una alteración primaria de las emociones” (Botto et al., 2014, p.1298). Pero, no “es hasta 1977, con la publicación de las actas del Congreso Nacional del Institute of Mental Health (NIMH) y con la publicación del DSM III en 1980, cuando se acepta la existencia de la depresión infantil” (Garibay-Ramirez et al., 2014, p.108).

En la actualidad, existen pocos estudios sobre la depresión infantil, aunque en los últimos años ha habido un aumento de este tipo de investigaciones (Guillén et al., 2013). Generalmente, los niños tienen más dificultades para identificar sus emociones o para entender y comprender qué sienten y por qué lo hacen, lo que complica llegar a un diagnóstico tan pronto como se puede llegar con un adulto (Sanidad, 2018).

Los criterios diagnósticos de la depresión mayor son los mismos tanto en adultos como en adolescentes, pero con algunos matices. Los síntomas que presentan los niños son los mismos que presentan los adultos, pero adaptados a su nivel madurativo (Sanidad, 2018).

Las principales características de la depresión infantil son, por un lado, la irritabilidad y, por otro lado, la desmotivación a la hora de realizar las actividades del día a día. Además de estas, hay otras muchas características que definen este trastorno en la infancia, como pueden ser la falta o abundancia de apetito o sueño o la falta de concentración. Los síntomas más prevalentes que se observan en niños con esta enfermedad son motores o psicofisiológicos. (Sisa, 2019). Por lo tanto, la principal diferencia que encontramos entre la depresión mayor en adultos y la de los niños, es que los adultos generalmente presentan un estado de ánimo deprimido, mientras que el de los niños es normalmente irritable.

Existen numerosos estudios que afirman que cada vez hay más casos de niños y adolescentes con ansiedad y depresión en España (Peredo, 2009). Por ello, resulta imprescindible apoyar y favorecer la prevención, la detección y el tratamiento de la depresión, no sólo en los niños, sino en la población en general.

### *3.2.1. Evolución de la depresión infantil*

El término depresión; ha ido evolucionando y modificándose a lo largo de los años hasta llegar a lo que conocemos hoy en día.

Además, el reconocimiento de la depresión como un trastorno que afecta también a niños y adolescentes, ha recorrido un largo camino a lo largo de la historia hasta lo que entendemos ahora como “depresión infantil”. Para conocer todo este recorrido, podemos dividir la historia de este concepto en cuatro etapas.

Una primera etapa, a partir del siglo VIII a.C., en la que se hacía referencia al término “melancolía”. Personajes de la Antigua Grecia, como Homero, Soranos de Ephesus o, posteriormente, Aulus Cornelius, ya describían la melancolía en sus textos. Durante los siglos V y VI a.C., los hipocráticos denominaban “melancolía” a un estado de ánimo irritable e inquieto, en el que existía una asociación entre tristeza y miedo. (Gómez, 2005). Más adelante, durante los siglos XVIII y XIX empezamos a encontrar algunos autores que hacen alusión a la aparición de la melancolía en la infancia, (Baker, 1755; Delasiauve, 1852; Griesinger, 1845; Parkinson, 1807; Robert Burton, 1621). Todos ellos hacían referencia a que la melancolía también podía darse en los niños; y no sólo en personas adultas. Es por primera vez, en 1725, cuando Richard Blackmore habla del término “depresión”, aunque todavía no sustituye al de “melancolía” (Korman, 2011).

La segunda etapa, se da durante el siglo XIX. Se empieza a hacer referencia al suicidio infantil y se escriben textos en los que aparecen alusiones a los trastornos mentales de la infancia. En el año 1855 encontramos el primer caso reconocido de nostalgia infantil, a través de la historia de un niño de 2 años que sufre episodios depresivos al separarse de una persona (Guillén et al., 2013). Durante estos años, Philippe Pinel comienza un movimiento en Francia por las personas con trastornos mentales. Gracias a esto, se crean instituciones para los niños con problemas psicológicos. A principios de este siglo, había un alto número de mortalidad infantil, Pinel (1809) señala que esto se debía a que los pensamientos melancólicos los niños se centraban en un objeto, pudiendo conducir todo esto al suicidio (García, 2009).

La tercera etapa se sitúa en la primera mitad del siglo XX. En esta etapa son muy importantes las aportaciones del Psicoanálisis. Encontramos muchas contradicciones entre distintos psicoanalistas. Algunos de ellos, como Rochlin (1959) o Rie (1966), niegan la existencia de la depresión en la etapa infantil, aludiendo a que la presencia de un superyó internalizado no aparece hasta la adolescencia, y, sin esta presencia, no podía aparecer un trastorno depresivo (Guillén et al., 2013). Contraria a esta creencia,

Melanie Klein (1934) incluyó a los niños en el término de depresión (Guillén et al., 2013), aludiendo a que de la misma manera que los adultos, ellos también pueden sufrirla.

Por último, la cuarta etapa abarca desde la segunda mitad del siglo XIX hasta la actualidad. Durante este periodo el término melancolía va desapareciendo y empezamos a hablar del término “depresión”. Se comienzan a escribir libros, artículos y una multitud de textos acerca de la depresión y se va extendiendo el concepto. Algunos autores a destacar acerca del concepto de la depresión en la infancia, son Stern y Rutter (Guillén et al., 2013).

Durante todo el recorrido histórico del concepto de depresión, y, de la depresión infantil, se ha ido modificando y esclareciendo el término, hasta que, hoy en día, podemos encontrar en documentos como el CDI-10 (Children's Depression Inventory) o el DSM-5, clasificaciones de la depresión en niños y adolescentes en el mismo nivel que encontramos la de los adultos.

### *3.2.2. Conceptualizaciones de la depresión infantil*

A lo largo de la historia se han planteado cuatro conceptualizaciones que hacen referencia la existencia o no de la depresión infantil. En este apartado vamos a hablar sobre estas conceptualizaciones, definidas por Murcia (2012).

La primera está ligada a la teoría del Psicoanálisis. Como hemos comentado en el punto anterior, muchos psicoanalistas negaban la existencia de la depresión en niños, ya que es necesaria una presencia y una internalización del superyó imposible de tener antes de alcanzar la adolescencia, por lo que un niño no podría tener un trastorno depresivo o un trastorno mental. Un niño no es capaz de tener la madurez psíquica necesaria para considerar que padece depresión (Murcia, 2012).

La segunda conceptualización viene de la mano Glaser (1968) y Malmquist (1977), quienes definen la depresión en los niños como algo oculto, que no podemos observar. Los niños sienten este estado depresivo de manera interna, imposible de observar desde fuera por los demás. Por ello, al no ser observable, no puede ser tratada.

La tercera conceptualización es de Rutter et al (1995). Estos autores afirman que la depresión en los niños es algo normal que puede aparecer en cualquier momento de su desarrollo, pero que también desaparece en cualquier otro. Según esta conceptualización, la depresión infantil es algo temporal y no deben confundirse síntomas depresivos con un trastorno depresivo, ya que los niños pueden presentar estos síntomas sin necesidad de padecer depresión.

Por último, encontramos la conceptualización que afirma que la depresión en los niños es similar a la de los adultos y que, de la misma manera que podemos observar los síntomas en los adultos también podemos observarlos en los niños, siendo estos síntomas los mismos o muy similares, con alguna modificación (Murcia, 2012).

### *3.2.3. Prevalencia de la depresión infantil*

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2001), el 25% de la población mundial padece o ha padecido un trastorno mental (Collazos, 2007). Siendo la depresión mayor el trastorno más frecuente, con una prevalencia del 3,9%, y afectando al doble de mujeres que de hombres (Cardila et al., 2015). Se estima que, durante el siglo XXI, alrededor de un 25% de la población pasará por un episodio depresivo. (Simón-Ruano, 2016). La depresión mayor en España afecta a más de 2 millones de personas.

Concretando un poco más estos datos, además de incrementarse los casos con trastornos depresivos en los últimos años, se ha disminuido la edad en la que estos aparecen, existiendo casos en personas mucho más jóvenes que antes, y dando cada vez más significado al concepto de depresión infantil (Moresco, 2018). Existen distintos estudios para conocer la prevalencia de la depresión en niños y adolescentes. Aunque no estén claros los datos exactos de esta, podemos hacernos una idea a rasgos generales. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud (2006), la prevalencia de la depresión mayor en niños es de entorno al 2%, en adolescentes del 2,3% y en los jóvenes de 18 años del 3,5% (Martínez-Martín, 2014). Además, casi la mitad de las personas que padecen un trastorno depresivo han tenido en algún momento del proceso al menos una idea suicida y la mitad de los pacientes que superan el trastorno, vuelven a tener un episodio depresivo (Vázquez y Torres, 2005).

En los últimos años y, particularmente, desde el inicio del Covid-19, los trastornos mentales han aumentado casi un 50% entre la población infantil. Según la Organización Mundial de la salud, la depresión mayor constituye la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años y la primera causa de suicidio entre ellos (Gallego et al., 2020).

### *3.2.4. Factores de riesgo para la depresión infantil*

“¿Cómo explicar que un preadolescente, con su muy limitada experiencia de vida, opte por intentar suicidarse? ¿Es esto un fenómeno específico y nuevo de nuestra actual cultura?” (Polaino-Lorente y Domenech, 1988, p.4)

La etiología de la depresión es multicasual. Encontramos distintos factores que pueden influir en la existencia de un trastorno depresivo (Montes, 2004). Aunque existen múltiples e innumerables factores de riesgo para la depresión, en este apartado vamos a tratar los principales factores que pueden llevar a una persona a padecer este trastorno, basándonos en la etiología de la depresión en la infancia y adolescencia. Estos pueden ser:

- Factores biológicos: Uno de los factores bioquímicos más estudiados de la depresión es la serotonina (Vázquez, 2011). Esto quiere decir, que la falta de serotonina en el cerebro puede afectar a nuestro estado de ánimo, lo que puede aumentar el riesgo de padecer depresión u otros trastornos relacionados. Ocurre lo mismo con la noradrenalina, la cual es un neurotransmisor hormonal, con una función parecida a la de la adrenalina. De la misma manera que ocurre con la serotonina, la falta de liberación de noradrenalina puede causar efectos negativos en nuestro estado de ánimo. Otros factores biológicos que pueden influir en la presencia de esta enfermedad pueden ser el sexo o la existencia de una enfermedad crónica (Sisa, 2019).
- Factores genéticos: Se ha demostrado que existen más probabilidades de padecer depresión mayor en pacientes que tienen familiares que también han padecido o padecen esta enfermedad, existiendo un mayor riesgo en familiares de primer grado. Se han realizado estudios de gemelos que han manifestado que existe una probabilidad de heredabilidad del 37%, siendo

mayor entre gemelos del sexo femenino que del sexo masculino (Vázquez, 2011).

- Factores psicológicos: Existen diversos estudios que afirman la existencia de una relación entre un evento estresante y un trastorno depresivo (Álvaro-Estramina et al., 2010). Aunque todavía no están claros cuáles son los factores psicológicos concretos que pueden llevar a una persona a padecer esta enfermedad, nos podemos basar en varios estudios que han investigado la existencia de estos. Se considera que las personas que han sufrido traumas de algún tipo a lo largo de su vida, tienen más posibilidades de sufrir depresión en algún momento de la misma. La personalidad también es un factor importante a tener en cuenta en este tema. El neuroticismo, definido como el conjunto de dependencia, ansiedad, inestabilidad emocional y las conductas reactivas está íntimamente ligado con los trastornos depresivos (Oromendia). Además, los pacientes con depresión o ansiedad atribuyen normalmente las causas de las situaciones negativas a factores internos a ellos mismos (Álvaro-Estramina et al., 2010).
- Factores ambientales: Estos factores podemos dividirlos en familiares y sociales (Díaz, 2014). Los conflictos familiares pueden ser un importante factor de riesgo para la depresión, la mitad de los niños que la padecen afirman tener una familia desestructurada. Se ha demostrado que los niños cuyos padres están divorciados o en el proceso de hacerlo, tienen mayor riesgo de sufrir un trastorno psicológico, así como los niños que han sufrido una pérdida de una figura importante, ya sea familiar o no. (Ferreira et al., 2012; Orgilés et al., 2017; Pálmarsdóttir, 2015). Por otro lado, la sociedad también puede influir en la aparición de un trastorno psicológico. Los conflictos con sus iguales o el rechazo de personas de su entorno (Simón-Ruano, 2016), la falta de amistades o sufrir algún tipo de acoso (Sisa Pelayo, 2019) afectan psicológicamente en los niños y adolescentes.

### *3.2.5. Tratamiento de la depresión infantil*

No se puede justificar el “olvido” teniendo en cuenta la gravedad e importancia que suponen las consecuencias del problema y que un gran número de niños y adolescentes

no llegan a ser tratados debido a los obstáculos que se encuentran a la hora de realizar un diagnóstico (Méndez et al., 2002).

Para elegir un tratamiento adecuado hay que realizar una valoración profunda de todos los síntomas y del grado en el que el paciente los presenta, además de todo lo que le ha llevado hasta el trastorno y las consecuencias que este le ocasiona. Es muy importante intervenir rápidamente en los factores precipitantes o mantenedores del trastorno depresivo, además de implicar tanto al paciente como a su entorno más próximo en la intervención (Royo y Martínez, 2012).

A la hora de decidir qué tratamiento aplicar en cada persona, hay que tener en cuenta el grado en el que se encuentra el trastorno, ya que no siempre se utilizan las mismas terapias para una depresión leve que para una depresión grave.

El tratamiento más utilizado para la depresión en la adolescencia son los psicofármacos. Sin embargo, se ha demostrado un elevado número de suicidios entre pacientes tratados con este tipo de fármacos antidepresivos (Del Barrio, 2010). El tratamiento con mayor eficacia y mejores resultados es el *TCC* (Tratamiento Cognitivo-Conductual). Este consiste en una terapia que no utiliza fármacos. En ella se ayuda a los pacientes a que cambien “sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas o en este caso la depresión” (Polo y Díaz, 2011, p.252). Existen multitud de casos que confirman la eficacia de esta terapia (García y Rodríguez, 1990; Harrington, 1994; Roselló, 1993; Vera, 1986). La duración puede ser de entre 10 y 20 sesiones y los pacientes empiezan a notar una mejoría aproximadamente a partir de la cuarta semana de terapia (Llardi y Craighead, 1994).

Al margen de la Terapia Cognitivo Conductual, las terapias que también han obtenido éxito en su aplicación han sido la Terapia Interpersonal (Royo y Martínez, 2012), la Terapia Dialéctico-Conductual, la cual es una variante de la TCC (Mosquera, 2016) y la Terapia Psicodinámica (Méndez et al., 2002).

En otras ocasiones, aunque menos, se han utilizado otro tipo de terapias o de tratamientos, que también han resultado eficaces, como pueden ser la Terapia de juego o la Terapia familiar, entre otras. (Méndez et al., 2002).

### 3.2.6. *Prevención de la depresión infantil*

Debido a la gran incidencia de casos que existe en cuanto a los trastornos mentales y, en concreto, a los trastornos depresivos, es necesaria la existencia de programas de prevención que ayuden a evitar que estos casos sigan aumentando o que disminuyan los casos de suicidio entre la población con depresión.

Para comenzar a hablar sobre el tema, vamos a definir el concepto. El concepto de prevención implica una actuación anticipada a un problema. La Organización Mundial de la Salud (1998), define la prevención como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (Vignolo et al., 2011).

### 3.2.7. *Intervenciones de prevención*

Mosquera (2016), establece una serie de intervenciones que podemos realizar desde el ámbito escolar, con el objetivo de prevenir el suicidio en niños y adolescentes. Estas intervenciones son las siguientes:

- Programas de prevención basados en el currículo: De esta manera, se puede concienciar y aumentar el conocimiento sobre los trastornos mentales y sobre el suicidio desde las aulas. Un ejemplo de ello es el programa “*Signs of suicide*”, diseñado con el objetivo de aumentar el conocimiento de los alumnos sobre la depresión.
- Programas de prevención basados en el entrenamiento de habilidades sociales: Este tipo de programas tienen como objetivo detectar personas, en este caso adolescentes, con comportamientos suicidas.
- Programas de prevención de cribado basados en el ámbito escolar: Estos programas se establecen mediante entrevistas y test individuales sobre la depresión y el suicidio.
- Tratamiento en el ámbito escolar.
- Intervenciones tras un suicidio: Estas intervenciones tienen como objetivo disminuir los casos de suicidios, mediante sesiones dirigidas a profesores, familiares y amigos.

- Entrenamiento de figuras clave o *Gatekeeper*: Estos entrenamientos están dirigidos a profesores y compañeros, con el fin de formarles para ser capaces de detectar comportamientos suicidas o riesgo de suicidio en adolescentes.

### 3.2.8. *Los programas de prevención*

En los últimos años se han logrado grandes avances tanto en la investigación como en la aplicación de programas de prevención en adolescentes, mostrando su eficacia con un descenso de los casos de depresión y de suicidio infantil (Vázquez et al., 2014).

En el siguiente apartado, vamos a nombrar y a definir algunos de los programas de prevención del suicidio más conocidos e investigados. Todos estos programas están dirigidos a población adolescente, de edades comprendidas entre los 8 y los 17 años.

### 3.2.9. *Tipos de programas de prevención*

El *Institute of Medicine* de Estados Unidos en 1994 estableció dos categorías de intervención para la prevención de un trastorno. Por un lado, las intervenciones universales, que están dirigidas a la población en general, y, por otro lado, las intervenciones específicas, para personas con un mayor riesgo de presentar un trastorno mayor que el del resto de la población, como pueden ser hijos de padres que padecen el trastorno (Cova et al., 2006).

Dentro de las intervenciones específicas, podemos diferenciar también entre dos tipos. Por un lado, las intervenciones selectivas, dirigidas a personas que tienen mayor riesgo de sufrir un trastorno depresivo. Por otro lado, las intervenciones selectivas, para personas que ya presentan síntomas, pero no tienen tanto riesgo de sufrir un trastorno determinado (Cova et al., 2006). Se ha demostrado que los programas más eficaces son las intervenciones selectivas y las intervenciones indicadas (Sánchez-Hernández et al., 2014).

A continuación, se revisan y describen los principales programas dirigidos a prevenir la depresión, centrándonos en niños y adolescentes.

- *Penn Resiliency Program (PRP)*.

Los autores son Gilham et al. (1990).

Este programa va dirigido a niños y adolescentes de entre 8 y 15 años. Se trata de una intervención cognitivo-conductual, en la que se trabaja, de manera grupal, la sustitución de pensamientos negativos por pensamientos positivos, la resolución de problemas y el desarrollo de las habilidades sociales (Sánchez-Hernández et al., 2014).

Es un programa implantado desde el ámbito escolar y tiene una duración de 12 sesiones, de una hora y media cada una de ellas (Sánchez-Hernández et al., 2014). El programa está impartido por profesores y por psicólogos.

Está diseñado para reducir los factores de riesgo de los trastornos depresivos, además de promover las capacidades para superar circunstancias adversas o traumas personales. Su principal objetivo es el fomento del optimismo, para ayudar a no atribuir los acontecimientos negativos a la propia persona. Se ha demostrado el éxito del programa a la hora de evitar el pesimismo de niños y adolescentes (Sankaranarayanan y Cycil, 2014).

Se trata de un programa evaluado con enfoques universales y específicos (Simón, 2016), y es el programa más eficaz y utilizado, ya que se ha demostrado que es con él que se han obtenido mejores resultados tras su aplicación.

- *Coping with Stress Course (CWSC)*.

Los autores son Clarke y Lewinson (1995).

Este programa va dirigido a adolescentes de entre 13 y 17 años (Sánchez-Hernández et al., 2014).

Consiste en una terapia Cognitivo-Conductual y una intervención psicoeducativa (Simón, 2016), diseñada para aplicarse desde el ámbito escolar. Los destinatarios de este programa son los adolescentes con mayor riesgo de depresión, ya sea por tener síntomas, por haber tenido un episodio depresivo en un pasado o por diferentes razones (Clarke y Lewinson, 1995).

Tiene una duración de 15 sesiones, de 45 minutos cada una de ellas. Se trabaja en grupos de 6 a 10 alumnos. Las sesiones consisten en un trabajo de entrenamiento en habilidades sociales y en técnicas de relajación y de resolución de conflictos. Tiene como objetivo el rechazo de los pensamientos negativos, dominar la pasividad y

afrontar los pensamientos y los estados de ánimo negativos (Sánchez-Hernández et al., 2014).

- *Problem Solving for Life* (PSFL).

Sus autores son Spence et al. (2003).

Este programa está diseñado para adolescentes entre 13 y 15 años. Consiste en un programa de prevención universal, se trabaja durante 8 sesiones de entre 45 y 50 minutos cada una. Su objetivo principal es que los pacientes aprendan a enfrentarse a sus problemas de una manera adecuada y que eliminen los pensamientos negativos (Sánchez-Hernández et al., 2014).

En él, se realizan entrenamientos para adquirir habilidades en resolución de problemas mediante sesiones didácticas, tanto individuales como colectivas. Además de la adquisición de habilidades tanto comunicacionales como sociales (Sánchez-Hernández et al., 2014).

Las sesiones son impartidas por maestros, los cuales previamente han adquirido materiales curriculares preparados para ello, además de haber asistido a sesiones de preparación (Spence et al., 2005) y se trabaja en grupos de entre 25 y 35 alumnos (Simón, 2016).

- *Interpersonal Psychotherapy – Adolescent Skills Training* (IPT-AST).

Los autores de este programa son Young y Mufson (2003).

Está diseñado para impartirse a adolescentes de entre 11 y 16 años. El programa está dividido en dos sesiones individuales al principio del programa y ocho sesiones grupales cada semana (Young et al., 2012), con una duración de una hora y media cada una. En estas sesiones se trabajan estrategias de comunicación y de resolución de problemas, con el objetivo de reducir los síntomas depresivos. A través de actividades didácticas y juegos de roles, se trabajan habilidades sociales y de comunicación, con el fin de conseguir estrategias para afrontar y resolver conflictos interpersonales (Sánchez-Hernández et al., 2014; Young et al., 2012).

Es importante resaltar que este programa cuenta con la participación de las familias en las sesiones impartidas. Los jóvenes participantes mostraron buenos resultados, sin embargo, no está claro que la participación de las familias ayudase a que se consiguiesen esos buenos resultados (Simón, 2016).

- *Resourceful Adolescent Program – Adolescents (RAP-A)*.

Los autores de este programa son Shochet et al. (2001).

El RAP-A está destinado a pacientes de entre 12 y 15 años. El trabajo se divide en 11 sesiones de entre 40 y 50 minutos cada una de ellas. Este programa, de la misma manera que los anteriores, se diseñó para implantarse dentro del entorno escolar, para dirigirse a los adolescentes, con el objetivo de conseguir en ellos una capacidad de adaptarse a las adversidades y a las circunstancias negativas de la vida. Se trabaja en grupos desde 8 hasta 16 estudiantes, integrando enfoques cognitivo-conductuales e interpersonales, para desarrollar habilidades a la hora de hacer frente a diferentes circunstancias de la vida cotidiana (Queensland University of Technology (QUT)., 2019).

Durante las 11 sesiones de trabajo del programa, se busca en los pacientes que adquieran las habilidades necesarias para enfrentarse a sus problemas, tanto individuales como con su entorno más próximo, como pueden ser sus padres o sus compañeros, afrontando esos pensamientos negativos, a través de una reestructuración cognitiva (Sánchez-Hernández et al., 2014). En las sesiones de este programa se trabaja no sólo con alumnos que se encuentra en un nivel subclínico, sino también con un grupo sano (Simón, 2016).

### *3.2.10. Eficacia de los programas de prevención*

Existen muchos estudios que prueban la eficacia de los programas de prevención, pero no se encuentran unos resultados claros que confirmen que estos programas e intervenciones consiguen que disminuyan notablemente los casos de trastornos depresivos en los jóvenes, o los casos de suicidio entre jóvenes que ya padecen de un trastorno (Cova et al., 2011). Esto se debe, en gran medida, a que existen pocos estudios que realicen un seguimiento lineal y eficaz que nos permita observar si estos efectos de prevención perduran en el tiempo (Sawyer et al., 2010).

En este apartado, vamos a observar la eficacia de los programas de prevención definidos en el apartado anterior. (Sánchez-Hernández et al., 2014), realiza una investigación sobre la eficacia de estos programas mediante diferentes datos.

En el artículo, se expone que el *Penn Resiliency Programm* es el programa más evaluado. Mediante el análisis de 17 estudios sobre el mismo, se demuestra que este programa reduce los síntomas de la depresión en los pacientes sobre los que se trabaja, aproximadamente un año después de realizar la intervención. Además, el programa se mostró exitoso tanto en pacientes con un nivel de depresión grave como en pacientes con un nivel leve. Sin embargo, existen pocos estudios que muestren la efectividad de este programa y si realmente se obtienen beneficios significativos para los pacientes sobre los que se interviene con él.

En cuanto al *Coping with Stress Course*, sus autores han demostrado que una intervención cognitivo-conductual breve, puede tener efectos positivos en la reducción de episodios depresivos en adolescentes con un riesgo alto de presentar un trastorno depresivo, aunque son necesarios trabajos de seguimiento que demuestren que estos resultados beneficiosos no desaparecen a lo largo del tiempo (Gladstone, 2009).

El programa *Problem Solving for Life* se ha implementado en intervenciones preventivas universales. Se realizaron grandes muestras, lo que hizo que los estudios de este programa fueran notables. Se hizo un largo seguimiento, pero no se encontraron unos resultados reveladores. A partir de estos resultados en las investigaciones, los autores dedujeron que era probable que los programas universales no aseguraran unos beneficios a la hora de prevenir los trastornos depresivos juveniles (Sánchez-Hernández, 2014).

El *Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training*, ha mostrado una eficacia inmediata en la reducción de síntomas depresivos en los adolescentes en los que se ha intervenido, pero estos efectos solamente han durado 6 meses desde la finalización del tratamiento. No hay suficientes investigaciones para conocer si con unas sesiones de refuerzo se pueden alargar estos beneficios.

Por último, los resultados de la aplicación del programa *Resourceful Adolescent Program* fueron significativamente buenos en el grupo control. Además, se observó que

no sólo obtuvieron beneficios los alumnos que se encontraban en un nivel subclínico, sino también los alumnos que se encontraban en el grupo sano. Los resultados obtenidos, nos indican además que separar a los alumnos de su grupo de iguales resultó ser negativo para ellos (Simón-Ruano, 2016).

La valoración general del programa es buena y los componentes de este han sido clasificados de forma positiva. Se han encontrado resultados beneficiosos para prevenir la depresión en los adolescentes (Shochet et al., 2001).

Para concluir, hay que destacar que se han mostrado resultados más eficaces en las intervenciones dirigidas que en las universales, ya sea al acabar el programa como al realizar un seguimiento.

### **3.3. La Educación Emocional**

#### *3.3.1. Concepto de emociones*

Para poder hablar de Educación Emocional, tenemos que comenzar comprendiendo qué son las emociones.

Bisquerra (2003) define emoción como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno” (p. 12). Estas respuestas, se pueden llegar a controlar a partir de una educación emocional, consiguiendo obtener un control sobre la conducta que manifestamos cuando sentimos una emoción (Retana, 2012).

Las emociones son procesos psicológicos, que nos sirven para identificar situaciones que pueden ser perjudiciales para nosotros, o, en su contra, beneficiosas (Fernández-Abascal et al., 2010). Un ser humano que carece de sentimientos, o, en este caso, de emociones, no tendría las capacidades necesarias para existir, ya sea psicosocialmente o incluso biológicamente, ya que no obtendría satisfacción por nada, ni siquiera por las necesidades básicas de una persona (Castilla del Pino, 2001).

Ekman (2017) distingue entre seis emociones universales. Estas son:

- Ira: Es un sentimiento de frustración, se activa el cuerpo ante una situación que considera una amenaza, preparándose para enfrentarse a ella.
- Asco: Actúa a modo de protección ante objetos, personas o situaciones que nos generan rechazo.
- Miedo: Esta emoción actúa sobre algo que nuestra mente considera peligroso. El organismo se activa para huir de esa situación que creemos que puede ser perjudicial.
- Alegría: Aparece cuando sentimos placer o cuando una situación nos parece positiva.
- Tristeza: Esta emoción genera lo contrario que la alegría. Está caracterizada por tener poca motivación y energía, además de presentimientos negativos.
- Sorpresa: Definida como una reacción de nuestro cuerpo ante una situación inesperada.

Lazarus (2000), propone una clasificación de las emociones en dos tipos, por un lado, emociones positivas, como pueden ser alegría, amor o alivio, y emociones negativas, como serían el miedo, ira, asco, tristeza o vergüenza. Además, Bisquerra (2013), propone un tercer tipo, que serían las emociones ambiguas, estas pueden ser positivas o negativas, como en este caso, la sorpresa.

Las emociones están presentes en todos los momentos de nuestra vida, y el colegio es un ámbito donde los niños pueden trabajar y desarrollar todas estas emociones, ya que, además de pasar gran parte de su tiempo, es el principal lugar en el que establecen relaciones sociales, además de conocerse a sí mismos (Díaz, 2010).

### *3.3.2. Concepto de Inteligencia Emocional*

El concepto de Inteligencia Emocional surge de la unión de la investigación sobre las habilidades emocionales y de la evolución del concepto de inteligencia (Rodríguez, 2004).

El primer test para medir la inteligencia se realizó en Francia en 1905 (Manzaneque, 2013). Desde ese momento y hasta ahora, el concepto de inteligencia ha ido evolucionando, pero no fue hasta 1990, cuando las emociones se introdujeron en él.

Salovey y Mayer (1990) fueron los primeros en definir el concepto de Inteligencia Emocional. Los autores la consideraron como “la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones” (p.189). Hasta este momento, el término inteligencia había ido evolucionando, pero todavía no se habían integrado las emociones dentro de lo que conocemos como inteligencia, por lo que no se les había dado a estas una importancia a la hora de considerar que una persona es inteligente.

Goleman (1998), también la define como “la capacidad para reconocer los sentimientos propios y de los demás, motivarnos a nosotros mismos, para manejar acertadamente las emociones, tanto en nosotros mismos como en nuestras relaciones humanas” (p.430).

Goleman (1995) defendía un modelo en el que el Coeficiente Intelectual (CI) de una persona no era lo más importante para considerar que esa persona era inteligente. Para este autor, sólo un 20% del éxito en la vida depende de factores cognitivos, mientras que el resto dependen de factores emocionales. Una persona puede tener un gran CI y no tener las competencias necesarias y suficientes para la mayoría de los ámbitos de la vida (Ponti y Benéitez, 2004).

Este mismo autor, diferencia cinco componentes que forman la Inteligencia Emocional. A continuación, vamos a definir brevemente estos componentes (Reina, I., 2009):

- El autoconocimiento emocional: Entendido como la capacidad para comprender nuestras propias emociones y entender cómo influye en nuestro comportamiento nuestro estado de ánimo.
- El autoconcepto emocional: La autorregulación que nos hace ser racionales a la hora de actuar, sin dejarnos llevar por los sentimientos de ese momento.
- La automotivación: utilizando las emociones para motivarnos y fijar unas metas que queremos conseguir, sin pensar en los obstáculos que nos vamos a encontrar. Es importante ser optimistas cuando queremos conseguir algo.
- El reconocimiento de las emociones ajenas: Tener empatía y ser capaces de reconocer y comprender las emociones de las demás personas, poniéndonos en

su lugar para entender cómo se sienten ellos. Poder reconocer estas emociones sin necesidad de que haya una comunicación verbal.

- Las relaciones interpersonales: Tener habilidades sociales que nos permitan establecer relaciones con otras personas, mostrando interés por ellos.

La Inteligencia Emocional (IE) implica el reconocimiento, el uso, el manejo y la comprensión de nuestras emociones y las de los demás para la resolución de conflictos (Leal, 2011). Consiste en tener la capacidad para razonar sobre las emociones y para procesar la información sobre ellas. Es muy importante que desde la escuela eduquemos a nuestros alumnos desde las emociones, para que puedan adquirir estas habilidades que supondrán una mejora para la vida y para su salud mental, de manera que se pueden prevenir muchas enfermedades y trastornos psicológicos. Cada vez se va haciendo más hueco en la sociedad y vamos adquiriendo conciencia sobre la importancia de las emociones y el impacto que tienen en nuestras vidas, pero todavía queda mucho camino hasta que le demos la importancia que realmente tiene (Sánchez, 2016).

### *3.3.3. Modelos explicativos de la Inteligencia Emocional*

Podemos distinguir la conceptualización de la Inteligencia Emocional entre modelos de habilidades y modelos mixtos (Mayer et al., 2000).

El modelo de habilidades está basado en el concepto que nos dan Mayer y Salovey sobre la Inteligencia Emocional, considerada como un conjunto de habilidades que nos permiten controlar y comprender nuestras emociones. El modelo hace referencia al procesamiento de la información sobre las emociones y a la aplicación de esta información en nuestro pensamiento (Ahumada, 2011). Este modelo está compuesto por cuatro competencias de la Inteligencia Emocional (Fragoso, 2015):

- Percepción de las emociones: Consiste en la habilidad de las personas para percibir sus propias emociones y las de otras personas. Incluye la identificación de las emociones en otros planos que no sean únicamente de comunicación verbal.
- Facilitación emocional: Consiste en la habilidad de utilizar nuestras emociones para facilitar los procesos cognitivos y la toma de decisiones. Nuestros estados

emocionales dirigen nuestra atención hacia la información que necesitamos en ese momento.

- Comprensión de emociones: Consiste en identificar y comprender las emociones, así como las causas y las consecuencias de todas ellas.
- Regulación de las emociones: Entendida como el control de nuestras propias emociones. Ser capaces de reflexionar sobre nuestros sentimientos y no cerrarnos a ninguno de ellos. La regulación de emociones engloba tanto nuestras propias emociones como las de los demás.

El modelo de habilidades más influyente en nuestro país es el de Salovey y Mayer (1990).

Los modelos mixtos están compuestos por distintas habilidades, metas o competencias. Considera la Inteligencia Emocional como un rasgo de la personalidad de cada uno, más que como una habilidad. Pone su atención en los rasgos de comportamiento de las personas. En resumen, los modelos mixtos combinan habilidades mentales con la manera de comportarse de cada uno (Fernández-Berrocal, 2012).

Los dos modelos mixtos más influyentes son el modelo de Goleman y el modelo de Bar-On:

- Modelo de Goleman. Goleman concibe la Inteligencia Emocional como el conjunto de habilidades necesarias para resolver eficazmente los problemas que nos encontramos en nuestra vida cotidiana (Fragoso, 2015). El autor diferencia cinco dimensiones que integran la Inteligencia Emocional (Lusar y Oberst, 2004):
  - La autoconciencia.
  - La autorregulación.
  - La motivación.
  - La empatía.
  - Las habilidades sociales.

Para el autor, una persona que tiene buen nivel de Inteligencia Emocional, no necesariamente tiene que dominar todas las dimensiones (Goleman, 2000).

- Modelo de Bar-On. Según (Bar-On, 2006), la Inteligencia Emocional es un conjunto de habilidades y competencias que nos permiten relacionarnos socialmente y comprender nuestros comportamientos y emociones y los de los demás, ayudándonos a enfrentarnos a problemas de la vida. El autor, a su vez, diferencia cinco dimensiones básicas que componen la Inteligencia socio-emocional (Fragoso, 2015):
  - Intrapersonal: Ser conscientes de nuestras propias emociones.
  - Interpersonal: Conciencia social y de las relaciones con los demás.
  - Manejo del estrés: Tener control y regulación sobre nuestras propias emociones.
  - Adaptabilidad: Ser capaces de adaptarnos a los cambios sin crear una situación desagradable por ello.
  - Humor: Relacionado con la motivación de uno mismo y con el optimismo.

#### *3.3.4. El concepto de Educación Emocional*

Bisquerra (2005) define la educación emocional como un “proceso educativo, continuo y permanente, que pretende desarrollar el conocimiento sobre las propias emociones y las de los demás con objeto de capacitar al individuo para que adopte comportamientos que tengan presente los principios de prevención y desarrollo humano” (p.96).

Una parte fundamental para guiar el mundo de los niños es conocer sus emociones (Del Barrio, 2002). Debido al aumento de trastornos psicológicos y traumas infantiles en los últimos años, ha aumentado notablemente el interés por las emociones de los niños y sus consecuencias. El control de las emociones y la capacidad de comprender tanto las nuestras como las de los demás, constituye una parte fundamental en el desarrollo de las personas, por lo que es imprescindible comenzar a trabajarlas desde la escuela (Cassà, 2005).

Educar emocionalmente pasa por enseñar a ponerse en el lugar del otro, identificar nuestras emociones y ser también capaces de identificar las emociones de los demás, comprendiéndolas y respetándolas. Educar emocionalmente es también promover la aceptación de uno mismo y de todas las demás personas, educar en el respeto y la comprensión (Cassà, 2005).

Los docentes, tienen un papel muy importante en este ámbito. El desarrollo de una buena educación emocional, puede ayudar a prevenir muchos trastornos psicológicos y muchas enfermedades (Leal, 2011).

Todos los docentes deberían de estar capacitados o formados para educar desde un punto de vista emocional, trabajándolo durante todo el proceso educativo, sin necesidad de repetir los mismos términos durante todos los cursos, con el objetivo de convertirse en una forma de prevención y de desarrollo humano (Álvarez et al., 2000). No es necesaria una asignatura concreta para ello, sino que es un tema que puede introducirse en todas las materias, trabajando desde las emociones y desde la comprensión y el control de estas.

Podemos entender la educación emocional desde dos concepciones distintas. Por un lado, encontramos la educación emocional desde un sentido laxo o amplio. Esta concepción hace referencia al desarrollo de competencias socioemocionales, entendidas como todas las formas de bienestar personal y social que puede poseer una persona, como pueden ser la autoestima, la empatía, la asertividad o el control de la impulsividad (Garaigordobil, 2018). La otra concepción de la educación emocional es desde un punto de vista restringido, entendida únicamente como el desarrollo de la inteligencia emocional (Garaigordobil, 2018).

En la mayoría de los países del mundo, no se dedica prácticamente ningún momento del proceso educativo a actividades dirigidas a la educación emocional y el desarrollo de las emociones. Aunque cada vez existen más propuestas sobre educación emocional en el mundo, todavía no encontramos suficientes investigaciones sobre este tema (Ortiz, 2017).

Europa es el país donde se realizan más investigaciones sobre programas de educación emocional (Bisquerra, 2012).

Hoy en día, existen diversidad de programas enfocados en la educación emocional tanto en niños como adolescentes. Sin embargo, no existen las investigaciones suficientes para afirmar que estos programas fomentan el desarrollo emocional en los participantes. En general, los resultados de los programas evaluados son positivos, pero no se conoce realmente su eficacia. Por otro lado, encontramos que hay muchos más programas dirigidos a la población adolescente que a la población infantil (Garaigordobil, 2018). Es importante que existan programas de educación emocional para adolescentes debido al momento emocional en el que se encuentran debido a la edad, pero es también igual o incluso más importante enfocar esta educación a la población infantil ya que, si crecemos con unos conocimientos base sobre las emociones, tendremos menos problemas a la hora de comprenderlas y controlar nuestros impulsos cuando seamos mayores (Casabó, 2012).

### *3.3.5. Beneficios de la Educación Emocional*

Según Cassà (2005), la Educación Emocional en la escuela tiene grandes beneficios para la calidad de vida de las personas. Algunos de ellos son:

- El desarrollo de competencias sociales y emocionales.
- La reducción de comportamientos negativos por externalización de problemas, como la violencia, el vandalismo o el consumo de drogas.
- La reducción de trastornos o dificultades por interiorización de problemas, como la ansiedad o la depresión.
- El desarrollo de conductas positivas, tanto hacia uno mismo como hacia las demás personas.
- Resultados positivos en el ámbito escolar, mejora de las calificaciones.

El aula debe ser un lugar para que los alumnos no sólo se formen en la adquisición de nuevos conocimientos y el aprendizaje de materias, sino un lugar en el que se formen como personas, donde se favorezca un desarrollo integral de cada uno de los alumnos, que se potencien las habilidades sociales y el trabajo en grupo, donde se aprenda a vivir en sociedad (Rodríguez, 2012). Con una educación emocional, podemos conseguir que los alumnos, además de acumular conocimientos, adquieran competencias individuales y sociales que les permitan ser autónomos y ayudar en la mejora de la sociedad. Los

beneficios de la educación emocional, en conclusión, potencian el bienestar tanto personal, como social (Bisquerra y Pérez, 2012).

#### **4. PROPUESTA DE ACTIVIDADES**

Dada la importancia de una Educación Emocional en las aulas de Primaria, a continuación, vamos a presentar una propuesta de actividades para trabajar desde la escuela, con el objetivo de desarrollar competencias en educación emocional y concienciar a los alumnos sobre las emociones y la importancia de hablar sobre ellas. A través de una buena educación en las emociones, podemos ayudar a prevenir muchos trastornos mentales, como es el caso de la depresión mayor en la infancia y la adolescencia.

La siguiente propuesta de actividades, está diseñada para el primer ciclo de Educación Primaria, concretamente para segundo curso, ya que es importante comenzar a trabajar este tema desde el principio. La clase cuenta con 25 alumnos. La propuesta consta de 8 sesiones, con diferentes actividades en cada una de ellas, en las que se puede observar un desarrollo progresivo de los conocimientos. No se trata de una Unidad Didáctica, sino de una propuesta de actividades para realizar durante el curso, divididas en varias sesiones.

##### **4.1. Atención a la diversidad**

Durante todas las sesiones debemos de atender a las necesidades de todo el alumnado, anticipándonos a ellas, teniendo preparadas actividades de refuerzo o ampliación, por si fuera necesario cambiar alguna de ellas ya sea para un alumno en concreto o para todo el grupo.

En esta aula nos encontramos con una alumna con Trastorno de Espectro Autista. Para adaptar las actividades a esta alumna, actuaremos de la siguiente manera:

- Anticipando la organización de las sesiones: Antes de comenzar cada sesión, le explicaremos visualmente mediante pictogramas qué actividades vamos a realizar y qué vamos a hacer en cada una de ellas. Leeremos con ella la agenda visual de la sesión para que sepa en todo momento lo que vamos a hacer.

- Agrupándole con alumnos tranquilos: Aunque todos los alumnos de la clase ayudan y respetan a su compañera, durante las actividades en las que hay que organizar grupos o parejas, intentaremos juntarle con compañeros tranquilos con los que haya menos probabilidades de que se ponga nerviosa o surjan situaciones imprevistas.
- Explicando las tareas visualmente: Como ya hemos explicado, al principio de cada sesión anticiparemos las actividades que vamos a realizar en ella. Pero, además, junto con la explicación de cada actividad, le proporcionaremos la explicación con pictogramas para facilitar su comprensión, así como todas las fichas o tarjetas que entreguemos, también las realizaremos con pictogramas para esta alumna.

#### **4.2. Desarrollo de las sesiones**

Al margen de las actividades que se van a realizar en cada sesión, previamente se decorará un rincón de la clase que llamaremos “El rincón de las emociones”. En este rincón, pondremos carteles con el nombre de cada uno de los alumnos de la clase y dejaremos en una caja carteles con nombres de las diferentes emociones. Cada día, los alumnos podrán acercarse al rincón de las emociones y poner en el cartel de debajo de su nombre cómo se sienten. Si se observa que alguno de ellos se siente enfadado, triste, con miedo o alguna emoción similar, se puede realizar una asamblea para hablar sobre por qué se siente así.

Además, este rincón nos servirá también para colocar todas las actividades que vayamos realizando, o incluso para hacer en él alguna de las actividades que vamos a explicar a continuación.

Además del rincón de las emociones, habilitaremos otra zona de la clase a la que llamaremos ‘Rincón de la calma’. Esto nos servirá no sólo para las sesiones de Educación Emocional, sino para cualquier momento en el que algún alumno necesite acercarse a él. Esta zona consistirá en un rincón en el que pondremos objetos que los alumnos consideren que pueden ayudarles a relajarse y tranquilizarse cuando se sientan nerviosos o enfadados. Pondremos una colchoneta, peluches, pelotas de goma o algún juguete. Utilizaremos este rincón cuando un alumno nos pida ir a relajarse ya sea porque

se siente nervioso, ansioso o enfadado y necesita tranquilizarse al margen de sus compañeros. Es importante poner límites y explicar bien en qué consiste esta zona del aula y cuándo debe utilizarse. Además, explicaremos que sirve para que cuando alguien vaya a tener un impulso, tenga un lugar donde poder relajarse y reflexionar tranquilamente, entendido como un lugar donde desconectar de manera positiva, no como algo negativo donde acudimos cuando estamos enfadados. De esta manera, estaremos aprendiendo a controlar nuestras emociones.

A continuación, teniendo en cuenta como habremos distribuido el aula durante todo el curso, vamos a comenzar explicando las sesiones de trabajo de Educación Emocional.

### **Sesión 1: INTRODUCCIÓN A LAS EMOCIONES**

#### **Objetivos**

- Fomentar el diálogo.
- Conocer el concepto de emociones.
- Conocer las emociones básicas.
- Reconocer las emociones.

#### **Contenidos**

- Concepto de emoción.
- Emociones básicas.
- Comprensión y expresión oral y escrita.

#### **Actividades**

#### **Temporalización**

- Asamblea	15 minutos
- Caja de las emociones	20 minutos
- Diccionario de emociones	15 minutos

#### **Espacio y recursos**

- |                      |                                   |
|----------------------|-----------------------------------|
| - Aula de referencia | - Folios de papel                 |
| - Caja de cartón     | - Lapiceros y pinturas de colores |

#### **Desarrollo**

##### **- Asamblea:**

Antes de comenzar a hacer actividades sobre el tema, haremos una asamblea para hablar sobre qué son las emociones y qué conocen los alumnos sobre ellas. Se formará una asamblea en la que se propondrán diferentes cuestiones. Algunas de ellas serán:

- ¿Qué son las emociones?
- ¿Qué emociones conoces?
- ¿Cuándo sientes cada una de ellas?
- ¿Por qué crees que sientes cada emoción?

Se realizará un breve debate sobre estas preguntas, donde todos los alumnos podrán dar su opinión, de manera introductoria del tema que vamos a tratar durante las siguientes sesiones.

**- Caja de las emociones:**

Una vez introducido el tema, comenzaremos a trabajar sobre él. Previamente, en la asamblea, habremos hablado sobre cuáles son las emociones básicas que existen. Esta actividad consiste en hablar un poco sobre cada una de ellas. En una caja, meteremos papeles con nombres de diferentes emociones (alegría, ira, tristeza, miedo, asco, sorpresa). De uno en uno, ya sea voluntariamente o por orden, irán saliendo los alumnos. Cada uno de ellos cogerá un papel de la caja y leerá en voz alta la emoción que aparece en él. Con ayuda de los compañeros si es necesario, tendrá que explicar en qué consiste esa emoción y decir cuándo la siente él/ella y por qué puede sentirla. Haremos esto varias veces, repitiendo las emociones, de manera que los alumnos observen que una misma emoción se puede interpretar de diferentes maneras y, sobre todo, que cada persona puede sentirla por un motivo o una situación distinta.

**- Diccionario de las emociones:**

Habiendo hablado ya durante toda la sesión de cuáles son las emociones que conocemos y en qué consiste cada una de ellas, realizaremos un “diccionario” de emociones, de manera que los alumnos puedan utilizarlo durante las siguientes sesiones, o en el momento que lo necesite.

Para ello, cogeremos un folio cada uno. En él, escribiremos el nombre de una emoción, podemos hacer también un dibujo representativo de la misma, y, al lado, la describiremos, poniendo ejemplos de por qué se puede sentir, como hemos estado trabajando durante toda la sesión. Haremos lo mismo con el resto de las emociones, de modo que obtengamos un diccionario con todas ellas y su respectivo significado.

**Evaluación**

Lista de control (Anexo 1).

## Sesión 2: EXPRESAR NUESTRAS EMOCIONES

### Objetivos

- Reconocer las emociones en otras personas.
- Expresar nuestras propias ideas.
- Respetar las ideas de los demás.

### Contenidos

- Expresión de ideas y sentimientos.
- Comprensión de emociones en los demás.

Actividades	Temporalización
- Asamblea	5 minutos
- La cara de las emociones	10 minutos
- Qué sentirías tú	20 minutos
- Cómo me siento	15 minutos

### Espacio y recursos

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula de referencia</li> <li>- Proyector</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra digital</li> <li>- Ordenador</li> </ul> |
|---|--|

### Desarrollo

- Asamblea: Comenzaremos la sesión hablando sobre lo que trabajamos el día anterior. Recordaremos los contenidos que se trajeron, para ver de qué se acuerdan y recordar lo que sea necesario.
- La cara de las emociones: En esta actividad, proyectaremos diferentes imágenes de personas, sintiendo distintas emociones. Es decir, ejemplos de personas felices, enfadadas, sorprendidas, etc. Los alumnos tendrán que decir cómo creen que se siente esa persona observando únicamente la imagen y qué piensan que le puede haber pasado para sentirse así.
- Qué sentirías tú: Esta actividad es de la misma dinámica que la anterior. Esta vez, en vez de imágenes, proyectaremos imágenes o videos de situaciones. De la misma forma que antes, los alumnos tendrán que decir cómo creen que se sienten esas personas y por qué creen que se sienten así. Además, también tendrán que reflexionar sobre cómo se habrían sentido ellos en esa situación, de manera que observemos que cada uno se siente de diferentes maneras ante una misma circunstancia.

- Cómo me siento: Por último, para terminar la sesión y, de la misma manera que hemos estado trabajando durante todas las actividades anteriores, seguiremos hablando sobre la representación visual de las distintas emociones. Esta vez, nos dividiremos en pequeños grupos. Cada miembro del grupo tendrá que representar una emoción de la manera que quiera, y los demás tienen que adivinar cuál creen que esta representando. Podemos hacer varias rondas para que todos los integrantes del grupo puedan representar más de una emoción.

### Evaluación

Lista de control (Anexo 2).

## Sesión 3: LOS SENTIDOS

### Objetivos

- Expresar nuestros sentimientos.
- Fomentar la escucha y comprensión de los sentimientos de nuestros iguales.
- Identificar nuestras emociones a través de otros sentidos.
- Reflexionar acerca del conocimiento a través de los diferentes sentidos.
- Reducir los niveles de ansiedad.
- Mejorar la concentración.

### Contenidos

- Conocimiento de los sentidos.
- Concienciación de las emociones.

Actividades	Temporalización
- Asamblea	10 minutos
- Juego de los sentidos	30 minutos
- Vuelta a la calma	10 minutos

### Espacio y recursos

- Aula de referencia
- Distintos elementos para jugar con las texturas
- Diferentes alimentos o líquidos
- Colchonetas
- Venda para los ojos

### Desarrollo

- Asamblea: Comenzaremos la sesión hablando sobre cómo nos sentimos cada uno. No se obligará a nadie a participar si no quiere contar cómo se siente, pero animaremos a todos los alumnos a hacerlo, ya que, de esta manera, además de abrirnos a los demás y expresar nuestras emociones, podemos ayudar a los que no se sientan bien o necesiten ayuda.
- Juego de los sentidos: Para esta actividad, dividiremos la clase en grupos de 5 personas. A cada grupo le repartiremos diferentes alimentos o líquidos. La dinámica del juego consistirá en que uno o dos de los participantes del grupo tendrá que vendarse los ojos, mientras que los demás les irán poniendo debajo de la nariz los elementos que hemos repartido. Los alumnos que tienen los ojos cerrados tendrán que adivinar qué olor es. Repetiremos la misma dinámica, pero esta vez con texturas. Repartiremos distintos elementos y los alumnos tendrán que adivinar qué están tocando. Al terminar la actividad, reflexionaremos sobre qué han sentido cada uno al tener los ojos cerrados y no saber qué están oliendo o tocando.
- Vuelta a la calma: Para finalizar la sesión, haremos una técnica de relajación a modo de vuelta a la calma. Para ello, nos pondremos por parejas, si somos impares podemos hacer un trío. Pondremos música relajada de fondo. Un miembro de la pareja se tumbará bocaabajo en una colchoneta, mientras que el otro le irá haciendo masajes conforme él quiera, escuchando también los gustos de la persona que está recibiendo el masaje. Cuando llevemos 4-5 minutos, cambiaremos las posiciones, y la persona que está recibiendo el masaje pasará a darlo. Si algún alumno no quiere hacer esta actividad debido a que es sensible al contacto físico, le permitiremos tumbarse y relajarse con la música sin que nadie le de el masaje.

## Evaluación

Rúbrica de evaluación (Anexo 3)

## Sesión 4: AUTOCONOCIMIENTO Y AUTOESTIMA

### Objetivos

- Conocernos a nosotros mismos.
- Reconocer aspectos positivos en los demás.
- Mejorar la autoestima.

<b>Contenidos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de uno mismo.</li> <li>- Concepto de autoestima.</li> </ul>	
<b>Actividades</b>	<b>Temporalización</b>
- Explicación	5 minutos
- Cuánto me conozco	25 minutos
- Lo que me gusta de ti	20 minutos
<b>Espacio y recursos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula de referencia</li> <li>- Fichas (Anexo 4)</li> <li>- Folios</li> <li>- Pinturas</li> </ul>	
<b>Desarrollo</b>	
<p>- <u>Explicación</u>: En primer lugar, explicaremos a los alumnos que durante esta sesión hablaremos sobre el autoconocimiento, es decir, conocernos a nosotros mismos, además de la autoestima. Explicaremos brevemente los dos conceptos, para poder comenzar a realizar las actividades.</p> <p>- <u>Cuánto me conozco</u>: Para esta actividad, repartiremos unas fichas que previamente habremos impreso, las cuales podemos observar en el (Anexo 4). En estas fichas aparecen diferentes preguntas acerca de nosotros mismos. Los alumnos tendrán que contestarlas con toda la sinceridad posible y reflexionando acerca de las respuestas. Esto nos servirá para hacer conciencia acera de lo que nos gusta, lo que no o cómo actuamos en según que casos. Es probable que la mayoría de ellos nunca se hayan planteado estas preguntas, y el aula es un buen lugar para reflexionar acerca de ellas. Además, les pediremos que hagan un dibujo sobre ellos, pero sin dibujarse a ellos mismos. Una vez que todos hayan terminado de escribir y dibujar, podemos poner en común los puntos que les parezcan más interesantes, aunque no es tan necesario que los demás sepan lo que han escrito, como la reflexión de cada alumno sobre sí mismo. No obstante, pondremos en común algunos puntos para saber cómo actúa cada uno cuando siente distintas emociones.</p> <p>- <u>Lo que me gusta de ti</u>: Una vez que ya tenemos más información sobre nosotros mismos, pasaremos a trabajar la autoestima, aspecto que está muy ligado al autoconocimiento. Para ello, nos pondremos por parejas, o un trío si fuese necesario. Cada uno tendrá que escribir en un papel tres aspectos positivos sobre el otro miembro de su pareja. Cuando todos hayan escrito los aspectos positivos, los pondremos en</p>	

común con el resto de los compañeros. De esta manera, fomentaremos la autoestima de los alumnos con aspectos positivos que los demás ven de nosotros, de manera que a lo que ya conocemos sobre nosotros mismos, le podremos añadir estos aspectos que ven los demás.

### Evaluación

Rúbrica de evaluación (Anexo 5)

## Sesión 5: CONTROL DE EMOCIONES

### Objetivos

- Aprender a controlar nuestros impulsos.
- Reconocer un mal comportamiento.
- Adquirir estrategias para controlar impulsos.

### Contenidos

- Control de emociones.
- Valoración de comportamientos.
- Fomento de la empatía.

Actividades	Temporalización
Cómo actuarías si...	20 minutos
¿Qué le pasa?	20 minutos
El semáforo	10 minutos

### Espacio y recursos

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula de referencia</li> <li>- Tarjetas con situaciones (Anexo 6)</li> <li>- Viñetas con situaciones (Anexo 7)</li> <li>- Cartulinas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tijeras</li> <li>- Pegamento</li> <li>- Velcro</li> <li>- Proyector</li> </ul> |
|---|---|

### Desarrollo

- Cómo actuarías si...: Durante esta sesión vamos a trabajar sobre el control y el manejo de nuestras emociones e impulsos. Para aprender a gestionar las emociones, comenzaremos trabajando con unas tarjetas en las que aparecen escritas varias

situaciones que se nos pueden dar en nuestra vida cotidiana (Anexo 6). A cada situación le asignaremos un número, quedando números del 1 al 8, ya que hay 8 oraciones distintas. Repartiremos una oración a cada alumno, de manera que habrá alumnos con las mismas situaciones entre ellos. Esto nos servirá para conocer diferentes puntos de vista. Tendrán 5 minutos para pensar en la situación que les ha tocado, reflexionar sobre cómo se sentirían y sobre cómo actuarían en cada caso. Una vez que ya hayan pensado en todo esto, lo pondremos en común al resto de la clase. iremos en orden, hablando de todas las situaciones para que los alumnos a los que le haya tocado esa frase, puedan contarnos qué han reflexionado sobre ella. Escucharemos todas las opiniones, observando que posiblemente cada persona se sienta y actúe de una manera. Además, hablaremos sobre si alguna de las actuaciones podría mejorar, si podríamos llegar a controlar un impulso de enfadarnos si algo no nos gusta y actuar de otra manera. Utilizaremos esta actividad a modo de diálogo y reflexión.

- ¿Qué le pasa?: Para esta actividad, seguiremos con la misma dinámica que la anterior. Dividiremos la clase en tres grupos, de 7 u 8 personas cada uno. A cada grupo le repartiremos una viñeta (Anexo 7). Entre todos, y escuchando las opiniones de todos los participantes, tendrán que describir qué está pasando en la imagen y por qué creen que está ocurriendo. Además, tendrán que reflexionar sobre cómo se siente cada una de las personas que aparece en ella y si creen que la reacción de cada uno está siendo la correcta. Dejaremos entre 8 y 10 minutos para que reflexionen sobre ello y lo pondremos en común al resto de la clase. Por orden, cada grupo nos contará que pasa en su tarjeta y lo que han pensado al respecto. Hablaremos todos juntos sobre las reacciones de las personas que aparecen en ellas, si nos parecen correctas y lo que creemos que podrían mejorar en cada una.

- El semáforo: Para esta actividad repartiremos a los alumnos trozos de cartulina de color verde, rojo y amarillo. Les pediremos que recorten un círculo de cada una de ellas. Además, les repartiremos trozos de velcro que pediremos que peguen en un folio y en los círculos que han recortado. Una vez que hayan pegado todo, simplemente tendrán que pegar con el velcro los círculos en un folio, a modo de semáforo. Para ello, pondremos una imagen de un semáforo en el proyector para que todos sepan el orden. Una vez que tengan el semáforo pegado en el folio, les explicaremos en qué consiste. Este semáforo nos va a servir para el resto del curso y para cualquier momento del día.

Los colores del semáforo hacen referencia a cómo me siento. Si los alumnos colocan la luz verde en él, significa que están contentos, si colocan la luz amarilla, significa que están algo preocupados o nerviosos y, si colocan la luz roja, significa que ya están completamente enfadados, preocupados o ansiosos. Les pediremos que, si en algún momento se están enfadando, antes de actuar con un impulso, coloquen la luz correspondiente para que tanto los profesores como sus compañeros podamos observar que no se sienten bien y podamos ayudarles. Esto nos servirá tanto a los demás para saber que alguien necesita ayuda, como al propio alumno para, antes de actuar, tener que reflexionar sobre cómo se siente y, de alguna manera, pedir ayuda. Al tener que pensar en qué color escoger para su semáforo, estará pensando en qué siente en ese momento.

### Evaluación

Lista de control (Anexo 8)

## Sesión 6: EMPATÍA Y RESPETO

### Objetivos

- Ponerse en el lugar de los demás
- Fomentar el respeto a nuestros iguales.
- Fomentar el gusto por la lectura.

### Contenidos

- Concepto de empatía.
- Concienciación del respeto a los demás.
- Comprensión oral.

Actividades	Temporalización
Qué siento al ser diferente	15 minutos
Cuento	35 minutos

### Espacio y recursos

- Gimnasio del colegio
- Altavoz
- Libro ‘Wonder. Todos somos únicos’
- Mesas
- Gomets de colores

### Desarrollo

- Qué siento al ser diferente: Para esta sesión nos trasladaremos al gimnasio del colegio. Durante estas dos actividades vamos a trabajar el concepto de empatía y, con ella, el respeto a los demás. Para ello, utilizaremos gomets de diferentes colores. Repartiremos a cada alumno un gomet de un color, a la mayoría de los alumnos les repartiremos pegatinas de color rojo, azul y verde, pero habrá tres personas que tendrán pegatinas de otro color. Uno de ellos tendrá un gomet naranja, otro amarillo y otro morado. Al principio no les diremos nada, pondremos música y les pediremos que se muevan por el gimnasio con la pegatina puesta en la camiseta. Al rato, pararemos la música y les pediremos que se junten con las personas que tengan la pegatina del mismo color que ellos, de manera que obtendremos tres grandes grupos de personas y tres personas que no tendrán nadie con quien juntarse. Reflexionaremos sobre qué han sentido las personas que se han quedado solas, ya que al principio no entenderán por qué los demás compañeros tienen un gran grupo y ellos están solos. Les preguntaremos al resto de alumnos qué creen que han sentido estos compañeros y cómo se sentirían ellos y, con esto, les explicaremos el concepto de “empatía”.
  - Cuento: A continuación, realizaremos una lectura de un cuento que habla sobre la empatía y el respeto, tratando el tema de un niño que sufre bullying en el colegio. Es un álbum ilustrado muy sencillo de leer, llamado ‘Wonder. Todos somos únicos’. El libro narra la historia de un niño, August, que tiene un aspecto diferente y que, por ello, los compañeros del colegio se ríen de él y no le dejan jugar con ellos. Tanto su madre como su perro lo tratan muy bien y le recuerdan que no es diferente y que es especial, pero él se siente triste por no tener amigos. Cuando se siente así, se pone un caso y se imagina que llega hasta Platón en un cohete. Allí nadie se ríe de él, hace muchos amigos y, desde allí, observa a la gente de la Tierra. Desde su visión, todos son diferentes y a la vez iguales. August piensa que, aunque no pueda cambiar su aspecto, si que puede cambiar la manera en la que la gente le ve.
- Leeremos este cuento, un cuento breve pero muy interesante para ver cómo el protagonista, en vez de actuar de manera agresiva o negativa, intenta esforzarse por cambiar la situación. Además, podemos observar desde su mundo como todos somos diferentes, y no por ello nos tienen que tratar de distinta manera o alejarse de nosotros. Este cuento es un buen ejemplo para hablar con los niños sobre la empatía y la visión que tienen los demás de nosotros. Cuando terminemos de leerlo, reflexionaremos con los alumnos sobre cómo se sentirían ellos si estuviesen en la situación de August, y

sobre cómo actuarían si August estuviera en nuestra clase.

### Evaluación

Observación directa del profesor durante la clase tanto de la actitud ante el juego de iniciación como ante la lectura del cuento.

## Sesión 7: HABILIDADES SOCIALES Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

### Objetivos

- Aprender estrategias de resolución de conflictos.
- Cooperar y colaborar con los compañeros.
- Aumentar la motivación.
- Involucrarse en actividades colectivas.

### Contenidos

- Habilidades en resolución de conflictos.
- Aprendizaje colaborativo.
- Cooperación con los compañeros.
- Expresión oral.

Actividades	Temporalización
- La telaraña	10 minutos
- Roleplaying	40 minutos

### Espacio y recursos

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| - Gimnasio del colegio | - Sillas                  |
| - Cuerdas              | - Materiales del gimnasio |
| - Mesas                |                           |

### Desarrollo

- La telaraña: Durante esta sesión trabajaremos las habilidades sociales y de resolución de conflictos. Para ello, comenzaremos haciendo un juego en el que será necesaria la cooperación entre todos para resolver un problema. Nos desplazaremos al gimnasio del colegio y pediremos a los alumnos que cojan cada uno una cuerda. Tendrán que unir las cuerdas a modo de telaraña, siendo ellos mismos las que las sujeten. De uno en uno, tendrán que conseguir pasar la telaraña sin tocar las cuerdas. Para ello, necesitarán la ayuda de sus compañeros, que son los que están sujetando las cuerdas. Los compañeros

podrán darle consejos para poder pasar por las cuerdas, además de coordinarse para moverlas y facilitar el trabajo al alumno que está pasando. Cuando este haya conseguido pasar, saldrá del círculo y se llevará con él una cuerda. El juego se termina cuando hayan conseguido pasar todos, excepto el último que se quede sujetando la telaraña. Es una actividad que necesita de la colaboración y cooperación de todos los compañeros, además del diálogo entre ellos para la toma de decisiones.

- Roleplaying: Para esta actividad, plantearemos una situación en la que aparezca un conflicto. La primera situación a plantear será: ‘Un niño de la clase le roba el estuche a otro. Este segundo se da cuenta de que su estuche ha desaparecido, pero no sabe quién se lo ha quitado, así que se lo cuenta a la profesora y esta pregunta al resto de compañeros de la clase quién ha sido o si alguien ha visto algo’. Los personajes que necesitamos para teatralizar esta situación son:

1. El niño que roba el estuche.
2. El niño al que roban el estuche.
3. La profesora.
4. El mejor amigo del niño que roba el estuche. Este sabe quién ha sido, pero no sabe si contarla porque es su amigo.

Se piden 4 voluntarios de la clase y se les separa del resto del grupo. A estos alumnos les explicamos la situación y repartimos los papeles entre ellos. Se les dejan 4 o 5 minutos para preparar la actuación y les pedimos que salgan a representarla. Tendrán que llegar a una solución entre todos ellos. Cuando terminen de hacerlo, pediremos a los alumnos que han observado la actuación de sus compañeros que nos cuenten qué aspectos positivos y negativos han encontrado en la resolución de este conflicto.

Se puede realizar otra actuación con una situación y unos voluntarios distintos.

## Evaluación

Rúbrica de evaluación (Anexo 9).

## Sesión 8: MURAL

### Objetivos

- Recordar los contenidos trabajados durante sesiones anteriores.
- Reflexionar sobre lo aprendido.

- Expresar nuestros sentimientos.	
<b>Contenidos</b>	
- Expresión artística. - Repaso de contenidos. - Aportación de ideas.	
<b>Actividades</b>	<b>Temporalización</b>
- A bailar	5 minutos
- El mural	35 minutos
- Autoevaluación	10 minutos
<b>Espacio y recursos</b>	
- Aula de referencia - Altavoz - Mantel	- Témperas - Pinceles - Recipientes con agua
<b>Desarrollo</b>	
<p>- <u>A bailar</u>: Para comenzar la sesión, realizaremos un pequeño juego para que los alumnos se activen. Les pediremos que se pongan de pie y cierren los ojos. Pondremos distintos tipos de música y les pediremos que bailen según les apetezca con cada música, pensando en qué les transmite y recreándolo mediante el baile. En algún momento les podemos decir que se imaginen que están en un determinado lugar o haciendo algo. Por ejemplo: ‘Ahora imaginad que tenéis una cinta en la mano’ o ‘Ahora imaginad que estáis en la playa’. Esto les ayudará a expresar sus emociones de una manera diferente. Además, al tener los ojos cerrados, es más sencillo que todos ellos se muevan de la manera que quieran, sin importar que nadie les esté mirando.</p> <p>- <u>El mural</u>: Como última actividad de estas sesiones y para dejar plasmado todo lo que hemos ido aprendiendo, realizaremos un mural colectivo que colgaremos en la pared del aula, junto al ‘Rincón de las emociones’ que hemos utilizado durante estos días. Antes de empezar a pintar el mural, les pediremos a los alumnos que, en orden, nos digan frases o palabras que les recuerden y que hayan aprendido durante todas las sesiones en las que hemos estado trabajando la educación emocional. Por ejemplo, ‘empatía’, ‘autoestima’, ‘resolución de conflictos’, u oraciones que crean importantes y que quieran plasmar en el mural. Apuntaremos todas estas ideas en la pizarra y les pediremos a cada uno que cojan un pincel. Colocaremos en mantel en el suelo y</p>	

pondremos en diferentes botes témperas de colores. Los alumnos irán cogiendo los pinceles y las pinturas y escribiendo estas palabras que hemos anotado anteriormente. Cuando hayamos terminado, dejaremos secar el mural y lo colgaremos en el aula para seguir recordando todo lo que hemos aprendido. De esta manera, sólo tendrán que mirar a su alrededor para recordar cómo debemos actuar y la importancia que tienen nuestras emociones y las de los demás.

- Autoevaluación: Realización de una autoevaluación (Anexo 10) de los propios alumnos para que reflexionen acerca de los que han aprendido, pensado y participado durante estas 8 sesiones, además de una serie de preguntas para que nosotros mismos observemos si las actividades diseñadas les han gustado y les han servido para reflexionar.

### Evaluación

Ficha de autoevaluación de los propios alumnos (Anexo 10). Se les entregará una ficha de autoevaluación para que sean ellos mismos los que evalúen si han adquirido los conocimientos que hemos estado trabajando, así como la actitud que han mostrado durante todas las sesiones.

## 5. CONCLUSIONES

Este trabajo tenía como finalidad realizar una revisión bibliográfica sobre el Trastorno Depresivo Mayor y su prevención, incidiendo en la importancia de una Educación Emocional en la escuela como medio para prevenir los trastornos mentales infantiles. Por ello, se ha realizado una revisión bibliográfica sobre ambos conceptos, concluyendo con el diseño de una propuesta de actividades para el primer ciclo de Educación Primaria, con el objetivo de mostrar un ejemplo de cómo trabajaríamos durante ocho sesiones la Inteligencia Emocional en un aula.

Tras realizar una búsqueda exhaustiva y proponer una serie de actividades a modo de ejemplo de una Educación Emocional en las aulas de primaria, podemos obtener diferentes conclusiones.

En primer lugar, la salud mental es un tema muy importante, que no posee la importancia que se merece. Tras la investigación de multitud de datos, tanto de nuestro país como de todo el mundo, podemos observar que hay un gran número de casos de

niños y adolescentes con problemas de salud mental, siendo la depresión la enfermedad más común entre ellos. Sin embargo, tal como manifiestan (Méndez et al., 2002), se ha infravalorado la importancia de la existencia de este trastorno en la infancia, aunque durante los últimos años se han incrementado las investigaciones sobre el mismo.

Tal como sostiene la autora del Barrio (2010), se puede observar un aumento de los programas de prevención dirigidos a la depresión infantil. Sin embargo, no hemos encontrado excesivos programas introducidos en el currículo de Educación Primaria.

Por otro lado, la Educación Emocional puede ser muy beneficiosa para los alumnos y para su futuro. Tal como explica Bisquerra (2003), la finalidad de la Educación Emocional es desarrollo de las competencias emocionales, que favorecen un bienestar tanto personal como social en las personas. De esta manera, fomentando desde que son pequeños unos valores y una gestión sobre sus emociones, estaremos ayudando a los niños a crecer con cierto control de sus impulsos y que puede prevenir muchas enfermedades de salud mental. Además, siguiendo con la justificación de Bisquerra (2003) de la implantación de la Educación Emocional, el autor considera que, estableciendo esta enseñanza, ofrecemos una respuesta a necesidades sociales de los alumnos, que posiblemente no se pueda ofrecer desde la educación formal.

Además, la Educación Emocional no sólo sirve para desarrollar competencias emocionales en los alumnos, sino que, tal como afirma Goleman (2009), se han observado grandes mejoras en los resultados académicos de los alumnos que han recibido un aprendizaje social y emocional.

Por todo ello, considero importante la implantación de esta serie de programas en todas las aulas de Educación Primaria, comenzando desde el primer ciclo y realizando un seguimiento evolutivo de los mismos durante los cursos posteriores.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, F. (2011). La relación entre inteligencia emocional y salud mental. In *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Álvarez, M., Bisquerra, R., Fita, E., Martínez, F. y Pérez, N. (2000). Evaluación de programas de educación emocional. *Revista de investigación educativa*, 18(2), 587-599.
- Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A. y Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista internacional de sociología*, 68(2), 333–348. <https://doi.org/10.3989/ris.2008.06.08>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) 1. *Psicothema*, 13-25.
- Bello-Dávila, Z., Rionda-Sánchez, H. D. y Rodríguez-Pérez, M. E. (2010). La inteligencia emocional y su educación. *Varona*, (51), 36-43.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43. <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>
- Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*.
- Bisquerra, R. (2012). De la inteligencia emocional a la educación emocional. *Cómo educar las emociones*, 1, 24-35. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31817265/como\\_educar\\_las\\_emociones-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1663696154&Signature=TbP3n~LReEgoYcUD3Rd0A6pX-L4200-R~H74XXShKG3EgVzoWYUjvEABbrA3zIjcu0i-pNb0HHbuXyzebeNAgR5Im9zvI7KQTt9pISPAC-DZdZoySe7ld~sGeN0xwuluaDxXjfZcGyojUnWPdeLAF-N6RT~WMrod0h-M3ZkkRPz05x~kAm2FXp14GPUduFM46LBcFWrYsAKOt3PNGxA~of61UV4ZaRzeqEchj8gvp06sd~xVZGrPhj2n55Sskpz9PLif6aoHBjGSwOyA15Yf6cow2T9CJLUY7BCz8FjlJzkAMHm0LYhObiyqmuJz5rkoqBuSdvIp9idFGDtq3Q\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=28](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31817265/como_educar_las_emociones-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1663696154&Signature=TbP3n~LReEgoYcUD3Rd0A6pX-L4200-R~H74XXShKG3EgVzoWYUjvEABbrA3zIjcu0i-pNb0HHbuXyzebeNAgR5Im9zvI7KQTt9pISPAC-DZdZoySe7ld~sGeN0xwuluaDxXjfZcGyojUnWPdeLAF-N6RT~WMrod0h-M3ZkkRPz05x~kAm2FXp14GPUduFM46LBcFWrYsAKOt3PNGxA~of61UV4ZaRzeqEchj8gvp06sd~xVZGrPhj2n55Sskpz9PLif6aoHBjGSwOyA15Yf6cow2T9CJLUY7BCz8FjlJzkAMHm0LYhObiyqmuJz5rkoqBuSdvIp9idFGDtq3Q_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=28)

- Bisquerra, R. (2013). Viajar al universo de las emociones. Recuperado de <http://padresformados.es/wp-content/uploads/2016/04/Ponencia-Universo-de-emocionestexto-RB.pdf>, 1-9.
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2012). Educación emocional: estrategias para su puesta en práctica. Avances en supervisión educativa. *Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España*
- Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J.P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305.
- Bragado, M. D. C. (1995). Prevalencia de los trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes: resultados preliminares. *Clínica y Salud*, 6(1), 67.
- Cardila, F., Martos, Á., Barragán, A. B., Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero, M. D. M. y Gázquez, J. J. (2015). Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 5(2), 267. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v5i2.118>
- Casabó, M. y García, A. (2012). Arteterapia y educación emocional Mini Artistas: Viaje al centro del corazón. *Fórum de recerca*, (17), 929-938.
- Cassà, È. L. (2005). La educación emocional en la educación infantil. *Revista interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 153-167.
- Castilla del Pino, C. (2001). Teoría de los sentimientos, 6<sup>a</sup> ed. *Tusquets Editores*.
- Clarke, G. N. y Lewinsohn, P. M. (1995). *The adolescent coping with stress class: Leader manual*. Kaiser Permanente Center for Health Research.
- Cobo, J.V. (2005). El concepto de depresión. Historia, definición(es), nosología, clasificación. Psiquiatría.com
- Collazos, M. V. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud mental*, 30(2), 75-80.
- Cova, F., Aburto, B., Sepúlveda, M. J. Y Silva, M. (2006). Potencialidades y obstáculos de la prevención de la depresión en niños y adolescentes. *Psykhe (Santiago)*, 15(1), 57-65.
- Cova, F., Rincón, P. y Melipillán, R. (2011). Evaluación de la Eficacia de un Programa Preventivo Para la Depresión en Adolescentes de Sexo Femenino. *Terapia psicológica*, 29(2), 245-250. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000200011>
- Del Barrio, V. (2002). Emociones infantiles. Madrid: Pirámide

- Del Barrio, V. (2010). La depresión infantil a la altura de nuestro tiempo. *Informació psicologica*, (100), 49–59. Recuperado de <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/100>
- Díaz Atienza, J. (2014). Etiología (3): Factores familiares, ambientales y medios de comunicación. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente*. (3). 11-18
- Díaz, C., y HHSS, R. I. Y. (2010). *Relaciones Sociales en la escuela*. Innovación y experiencias educativas.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M. y Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández-Berrocal, P., Berrios-Martos, M. P., Extremera, N. y Augusto, J. M. (2012). Inteligencia emocional: 22 años de avances empíricos. *Psicología Conductual*, 20(1), 5.
- Ferreira, E., Granero, R., Noorian, Z., Acosta, K. R. y Domènec-Llaberia, E. (2012). Acontecimientos vitales y sintomatología depresiva en población adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17 (2), 123-135 <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2012-17-2-7020&dsID=Documento.pdf>
- Fragoso-Luzuriaga, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista iberoamericana de educación superior*, 6(16), 110-125.
- Garaigordobil, M. T. (2018). La educación emocional en la infancia y la adolescencia. *Participación educativa*.
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*. 84, 85-104.
- Gladstone, T.R.G. y Beardslee, W.R. (2009). The Prevention of Depression in Children and Adolescents: A Review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 212- 221.
- Garibay-Ramirez, J., Jiménez-Garcés, C., Vieyra-Reyes, P., Hernández-González, M. M. y Villalón-López, J. (2014). Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. *Medicina e Investigación*, 2(2).
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Chajon, N. D., Kash-MacDonald, V. M. y Seligman, M. E. (2012). Evaluation of a group cognitive-behavioral depression prevention program for young adolescents: A randomized effectiveness trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(5), 621-639. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22889296/>
- Goleman, D. (1998). *La inteligencia emocional en la práctica*. Kairós.

- Goleman, D. (2000). *La inteligencia emocional aplicada a las organizaciones*. Kairos.
- Goleman D. y Lantieri L. (2009). *Inteligencia emocional infantil y juvenil*. Aguilar.
- Gómez, J. C. (2005). El concepto de depresión: Historia, definición, nosología, Clasificación. *Centro de estudios de las ciencias, Universidad Autónoma de Barcelona*, 9(4).
- Guillén, E., Gordillo, M. J., Ruiz, I., Gordillo, M. D. y Gordillo, T. (2013). ¿Depresión o evolución?: Revisión histórica y fenomenológica del concepto aplicado a la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2(1), 499-506.
- Hernández-Vargas, C. I. y Dickinson-Bannack, M. E. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación en educación médica*, 3(11), 155-160.
- Korman, G. P. y Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145.
- Leal, A. (2011). La inteligencia emocional. *Digital Innovacion y experiencias educativas*, 39, 1-12.
- Llardi, S. S. y Craighead, W. E. (1994). The role of nonspecific factors in cognitive-behavior therapy for depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1(2), 138–156. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1994.tb00016.x>
- Lusar, A. C. y Oberst, Ú. E. (2004). Modelos teóricos en inteligencia emocional y su medida. *Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 209-217.
- Martínez-Martín, N. (2014). Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(6), 294–299. [https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70207-0](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70207-0)
- Méndez, X., Rosa, A., Montoya, M., Espada, J., Olivares, J. y Sánchez, J. (2002). Tratamiento psicológico de la depresión infantil y adolescente: ¿evidencia o promesa? *Psicología Conductual* 10 (3), 563-580.
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2018). Nota Técnica Encuesta Nacional de Salud España 2017 [Internet]. *Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social*; 2018 Jun [Consultado 23 Nov 2018]. [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/en\\_cuestaNac2017/ENSE2017\\_notatecnica.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/en_cuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf)

- Montes, C. (2004). La Depresión y su Etiología: Una Patología Compleja. *Vitae: Academia Biomédica Digital, ISSN-e*, 1-15.
- Montesó-Curto, P. y Aguilar-Martín, C. (2014). Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad. *Atencion primaria*, 46(3), 167–168.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.009>
- Moreno, S., González, D., Hernández, M. y Concepción, L. (2020). Consumo de antidepresivos en la provincia de Artemisa en el periodo 2011-2017. *Revista Cubana de Farmacia*, 52(4). Recuperado de <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/364/271>
- Moreso, N. V. y Sans, J. C. (2018). La depresión en la adolescencia: ¿Un problema enmascarado? *Revista de estudios de juventud*, (121), 25-43.
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18. Recuperado de [http://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera\\_2016\\_revision\\_critica\\_conducta\\_suicida.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf)
- Murcia, E. H. (2012). Elementos conceptuales y tendencias investigativas en la depresión infantil. *Encuentros*, 10(1), 153-160.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud. Glosario. *Building wellness to prevent depression. Prevention & Treatment*, 6, Article 16 <http://journals.apa.org/prevention/volume6/pre0060016c.html>.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 Mar [Consultado 9 Nov 2018] <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Orgilés, M., Samper, M. D., Fernández-Martínez, I. y Espada, J. P. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 129-134 <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/17-06.pdf>
- Oromendia, P., González, M., Soler, A. R., Viteri, R., Eizaguirre, K. A., Marconi, G. y Compulsivo, T. O. Trastorno depresivo persistente. *Psy clinic*
- Ortiz López, R. (2017). La importancia de la educación emocional en el desarrollo integral del alumno de primaria (Trabajo de Fin de Grado de la Universitat de les Illes Balears).

- Pálmarsdóttir, H. M. L. (2015). Parental divorce, family conflict and adolescent depression and anxiety (Tesis doctoral) [http://skemman.is/stream/get/1946/22497/50904/1/BSc\\_HildurMist.pdf](http://skemman.is/stream/get/1946/22497/50904/1/BSc_HildurMist.pdf)
- Peredo, R. (2009). Los miedos infantiles y su relación con la manifestación de indicadores de depresión y ansiedad en niños de edad escolar. *Revista de Investigación Psicológica*, (5), 27-49.
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortes, J. C. y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2) <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Polaino, A. y Doménech, E. (1988). *La depresión en los niños españoles de 4.º de EGB*. Geigy
- Polo, J. V. P. y Díaz, D. E. P. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.
- Ponti, F. y Benéitez, B. (2004). Inteligencia emocional: la hora de la verdad. Lo que piensan los directivos españoles sobre la revolución en la inteligencia propuesta por Goleman. *Capital humano: Revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos*. 17(177) <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/4A47FD8B-892C-4416-8E60-4852DFEF384D/162698/6InteligenciaEmocional.pdf>
- Queensland University of Technology (QUT). (2019). *RAP-A - For Adolescents*. <https://www.rap.qut.edu.au/programs/rap-a-for-adolescents>
- Ranea, J. E. C. (2012). La importancia de la educación emocional en las aulas. <http://www.Juntadeandalucia.es/educacion/webportal/abacoportlet/content/ab2f1d46-cd27-47f8-b849-e928a701df05>.
- Reina, I. (2009). La inteligencia emocional en el proceso de enseñanza-aprendizaje: concepto y componentes. *Revista Innovación y experiencias educativas*, 14, 1-12.
- Retana, J. Á. G. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Revista educación*, 97-109.
- Rodríguez, P. D. (2004). Intervención educativa para el desarrollo de la inteligencia emocional. *Faisca: revista de altas capacidades*, (11), 47-66.
- Rodríguez, C., Celma, L., Orejudo, S. y Rodríguez, L. (2012). Desarrollo de las habilidades sociales y emocionales de los adolescentes en el aula: Programa de educación socio-emocional SEA <http://www.ub.edu/jornadeseducacioemocional/wpcontent/uploads/2012/04/4. Programa-SEA->

Desarrollo-de-las-habilidadesemocionales-y-sociales-de-los-j% C3% B3venes-en-el-aula.-C% C3% A9sar-Rodr% C3% ADguez-Laura-Celma-Santos-Orejudo-Luis-Mar% C3% ADA-Rodr% C3% ADguez.. pd.

Royo, J. y Martínez, M. (2012). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatria integral*, 16(9), 755-759 <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-12/depresion-y-suicidio-en-la-infancia-y-adolescencia/>

Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition y Personality. *Sage Journals*, 9, 185-211.

Sánchez, L., García, E. y Rodríguez, G. (2016). Evaluación del diseño del programa AedEM de Educación Emocional para Educación Secundaria. *Relieve: Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 22 (2), 1-25.

Sánchez-Hernández, Ó., Méndez, F. X. y Garber, J. (2014). Prevención de la depresión en niños y adolescentes: Revisión y reflexión [Prevention of depression in children and adolescents: Review and reflection]. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 19(1), 63. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.1.2014.12983>

Sanidad, S. S. E. I. (2018). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización. *Guía Salud [en línea]*[consultado el 09/06/2020] [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_575\\_Depresion\\_infancia\\_Avaliat\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf).

Sankaranarayanan, A. y Cycil, C. (2014). Resiliency Training in Indian Children: A Pilot Investigation of the Penn Resiliency Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(4), 4125–4139. <https://doi.org/10.3390/ijerph110404125>

Sawyer, M., Harchak, T., Spence, S., Bond, L., Graetz, B., Kay, D., Patton, G. y Sheffield, J. (2010). School-based prevention of depression: A 2-year follow-up of a randomized controlled trial of the beyondblue schools research initiative. *Journal of Adolescent Health* 47, 297–304.

Shochet, I.M., Dadds, M. R., Holland, D., Whitefield, K., Harnett, P. H. y Osgarby, S. M. (2001). The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30 (3), 303–315.

Simón-Ruano, A. M. (2016). Prevención de dificultades emocionales en población infantil y juvenil (Trabajo Fin de Grado, Universidad de Jaén)

[https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/3587/1/Simn\\_Ruano\\_AuroraM\\_TFG\\_Psicologa.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/3587/1/Simn_Ruano_AuroraM_TFG_Psicologa.pdf)

Sisa Pelayo, M.T. (2019) Propuesta de un programa de prevención de la depresión en preadolescentes (Trabajo de Fin de Grado, Universidad Católica de Valencia)  
<https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1335/TFG%20OFICIAL.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Spence, S. H., Sheffield, J. K. y Donovan, C. L. (2005). Long-term outcome of a school-based, universal approach to prevention of depression in adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(1), 160.

Vázquez, F.L. y Torres, A. (2005). Prevención del comienzo de la depresión. Estado actual y desafíos futuros. *Boletín de Psicología*, 83, 21-44.

Vázquez, F., Blanco, V., Torres, Á., Otero, P. y Hermida, E. (2014). La eficacia de la prevención indicada de la depresión: una revisión. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(1), 9-24.

Vázquez, A. (2011). La depresión. *Medimay*, 17(2), 257-269  
<http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/531>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.

Vindel, A. C., Salguero, J. M., Wood, C. M., Dongil, E. y Latorre, J. M. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del psicólogo*, 33(1), 2-11.

Young, J. F., Kranzler, A., Gallop, R. y Mufson, L. (2012). Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training: Effects on school and social functioning. *School Mental Health*, 4(4), 254–264. <https://doi.org/10.1007/s12310-012-9078-9>

## ANEXO 1. LISTA DE CONTROL PARA LA SESIÓN 1

INDICADOR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Respeta el turno de palabra			
Participa activamente			
Escucha y respeta las opiniones de los demás			
Mantiene una actitud de escucha ante la explicación de la tarea			
Ejecuta las actividades propuestas con éxito			
Dedica un tiempo a reflexionar de manera individual			

*Nota.* Fuente: elaboración propia

## ANEXO 2. LISTA DE CONTROL PARA LA SESIÓN 2

INDICADOR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Respeta el turno de palabra			
Participa activamente			
Escucha y respeta las opiniones de los demás			
Mantiene una actitud de escucha ante la explicación de la tarea			
Reflexiona sobre lo que ya sabía anteriormente			
Aporta sus propias ideas			
Relaciona expresiones faciales con emociones			

*Nota.* Fuente: elaboración propia

### ANEXO 3. RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA SESIÓN 3

	<b>EXCELENTE</b>	<b>BIEN</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MAL</b>
<b>Escucha y respeta las opiniones de sus compañeros</b>	Siempre escucha y respeta las opiniones de sus compañeros	Escucha y respeta las opiniones de sus compañeros, pero a veces les interrumpe	A veces interrumpe a sus compañeros y no siempre respeta sus opiniones	Interrumpe constantemente a sus compañeros y no respeta sus opiniones
<b>Expresa sus sentimientos</b>	Siempre expresa sus sentimientos	Siempre tiene intención para expresar sus sentimientos, aunque a veces le resulta difícil	La mayoría de veces no expresa sus sentimientos	Nunca expresa sus sentimientos
<b>Reconoce todos los olores</b>	Reconoce correctamente el olor de todos los elementos	Reconoce correctamente la mayoría de los olores de los elementos	Reconoce la mitad de los olores de los alimentos	Reconoce menos de la mitad de los olores de los alimentos
<b>Reconoce todos los sabores</b>	Reconoce correctamente el sabor de todos los elementos	Reconoce correctamente la mayoría de los sabores de los elementos	Reconoce la mitad de los sabores de los elementos	Reconoce menos de la mitad de los sabores de los elementos
<b>Se encuentra concentrado en la actividad</b>	En todo momento está concentrado para hacer las actividades	Está concentrado en todas las actividades, pero en ocasiones se despista, aunque vuelve a concentrarse	Se desconcentra muchas veces durante las actividades	Está constantemente desconcentrado en todas las actividades

*Nota.* Fuente: elaboración propia

#### ANEXO 4. FICHAS ‘CUÁNTO ME CONOZCO’

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Lo que más me gusta hacer es...

  
A small white rectangular box with horizontal lines for writing, set against a light orange background with a brown border.

Lo que menos me gusta hacer es...

  
A small white rectangular box with horizontal lines for writing, set against a light orange background with a brown border.

Lo que más me gusta de mi es...



Lo que menos me gusta de mi es...

  
A small white rectangular box with horizontal lines for writing, set against a light orange background with a brown border.

Me enfado cuando...

  
A small white rectangular box with horizontal lines for writing, set against a light orange background with a brown border.

Tengo miedo cuando...

  
A small white rectangular box with horizontal lines for writing, set against a light orange background with a brown border.

Si me enfado lo que hago es...



Si tengo miedo lo que hago es...

  
A small white rectangular box with horizontal lines for writing, set against a light orange background with a brown border.



*Nota.* Fuente: elaboración propia

## ANEXO 5. RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA SESIÓN 4

	EXCELENTE	BIEN	REGULAR	MAL
<b>Escucha y respeta las opiniones de sus compañeros</b>	Siempre escucha y respeta las opiniones de sus compañeros	Escucha y respeta las opiniones de sus compañeros, pero a veces les interrumpe	A veces interrumpe a sus compañeros y no siempre respeta sus opiniones	Interrumpe constantemente a sus compañeros y no respeta sus opiniones
<b>Se encuentra concentrado en la actividad</b>	En todo momento está concentrado para hacer las actividades	Está concentrado en todas las actividades, pero en ocasiones se despista, aunque vuelve a concentrarse	Se desconcentra muchas veces durante las actividades	Está constantemente desconcentrado en todas las actividades
<b>Contesta con sinceridad a todas las preguntas</b>	En sincero en todas las respuestas	Es sincero en la mayoría de respuestas	En sincero en la mitad de las respuestas	Es sincero en menos de la mitad de las respuestas
<b>Reflexiona acerca de las actividades</b>	En todo momento reflexiona con las actividades	La mayoría de veces reflexiona con las actividades	A veces reflexiona con las actividades	Casi nunca reflexiona con las actividades

*Nota.* Fuente: elaboración propia

## ANEXO 6. TRAJETAS CON SITUACIONES PARA LA SESIÓN 5

Tu mejor amigo no te invita a su cumpleaños

---

Te hacen tu regalo favorito

---

Tus compañeros no te dejan jugar con ellos en el recreo

---

Tus padres no te dejan ir a jugar al parque

Tus padres te preparan tu comida favorita

---

Le haces daño sin querer a un compañero

---

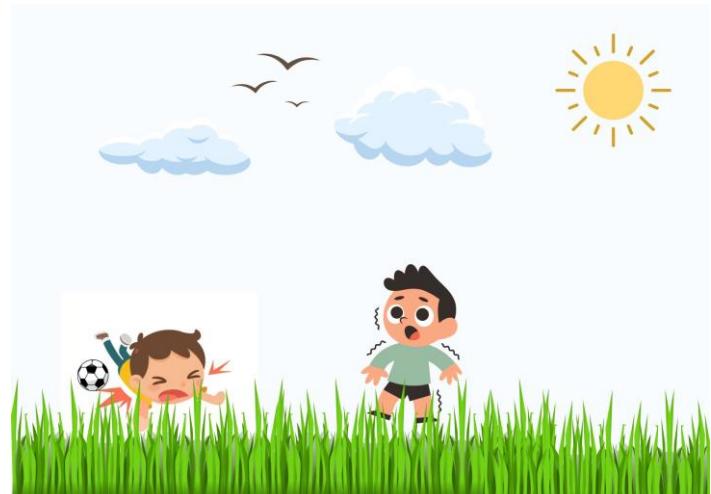
Te acusan de algo que no has hecho

---

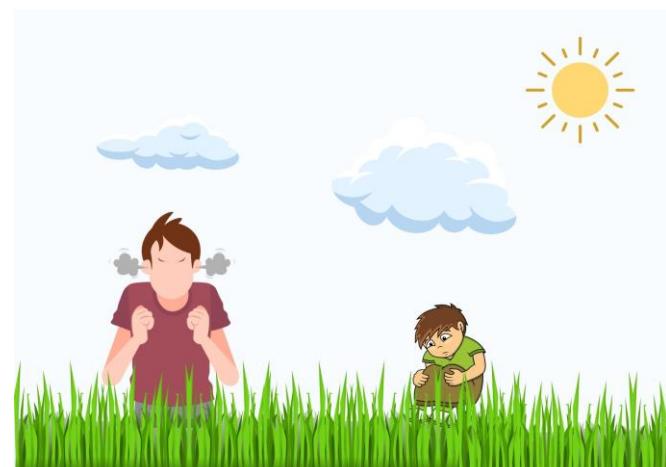
Llegas a un colegio nuevo y no conoces a nadie

*Nota.* Fuente: elaboración propia

## ANEXO 7. VIÑETAS CON SITUACIONES PARA LA SESIÓN 5



*Nota.* Fuente: elaboración propia



## ANEXO 8. LISTA DE CONTROL PARA LA SESIÓN 5

INDICADOR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Respeto el turno de palabra			
Participa activamente			
Escucha y respeta las opiniones de los demás			
Mantiene una actitud de escucha ante la explicación de la tarea			
Ejecuta las actividades propuestas con éxito			

Aporta su opinión en las actividades			
Se pone en el lugar del otro			
Valora el comportamiento de los personajes de las actividades			

*Nota.* Fuente: elaboración propia

#### ANEXO 9. RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA SESIÓN 7

	EXCELENTE	BIEN	REGULAR	MAL
<b>Escucha y respeta las opiniones de sus compañeros</b>	Siempre escucha y respeta las opiniones de sus compañeros	Escucha y respeta las opiniones de sus compañeros, pero a veces les interrumpe	A veces interrumpe a sus compañeros y no siempre respeta sus opiniones	Interrumpe constantemente a sus compañeros y no respeta sus opiniones

<b>Se encuentra concentrado en la actividad</b>	En todo momento está concentrado para hacer las actividades	Está concentrado en todas las actividades, pero en ocasiones se despista, aunque vuelve a concentrarse	Se desconcentra muchas veces durante las actividades	Está constantemente desconcentrado en todas las actividades
<b>Muestra interés a la hora de resolver un conflicto</b>	En todo momento muestra interés para resolver el conflicto	Casi todo el rato muestra interés para resolver el conflicto	Deja que los compañeros den las ideas para resolver el conflicto	No tiene ningún interés por resolver el conflicto
<b>Colabora con sus compañeros en las actividades</b>	En todo momento colabora con sus compañeros	La mayoría de veces colabora con sus compañeros	A veces colabora con sus compañeros	Casi nunca colabora con sus compañeros
<b>Se muestra participativo en las actividades</b>	En todo momento se muestra participativo y voluntario para las actividades	Se muestra participativo en las actividades, pero no se ofrece voluntario	A veces se muestra participativo, pero nunca se ofrece voluntario	Casi nunca se muestra participativo ni se ofrece voluntario

*Nota.* Fuente: elaboración propia

## ANEXO 10. AUTOEVALUACIÓN PARA LA SESIÓN 8

INDICADOR	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
He respetado el turno de palabra				
He participado en las actividades que me han propuesto				
He escuchado y respetado las opiniones de los demás				
He realizado mis tareas correctamente				

He aportado mi opinión durante las sesiones				
He intentado ponerme en el lugar de los demás				
He reflexionado acerca de las cuestiones propuestas				
He aprendido conocimientos nuevos				
He aprendido cosas nuevas sobre conceptos que ya sabía				
Estas sesiones me han servido para reflexionar				
He aprendido a reconocer mis emociones				
He aprendido a reconocer las emociones de los demás				
He aprendido estrategias para gestionar mis emociones				
He aprendido a conocerme a mí mismo				
He aprendido que no todo el mundo actúa de la misma manera				
Me he divertido al realizar las actividades				
¿Qué crees que has aprendido con estas actividades?				
¿Qué es lo que más te ha gustado de estas sesiones?				
¿Qué es lo que menos te ha gustado?				
¿Qué mejorarías de ellas?				
¿Te gustaría volver a hacer actividades de este tipo?				

*Nota.* Fuente: elaboración propia