



## Programa para promover el bienestar emocional y prevenir la patologización en el alumnado de bachillerato tras el impacto del COVID-19.

### Programme to Promote Emotional Wellbeing and Prevent Pathologisation in Upper Secondary Education Students After the Impact of COVID-19.

Esther Mercado-Garrido 

e-mail: [esthermercado Garrido@gmail.com](mailto:esthermercado Garrido@gmail.com)

Universidad Autónoma de Madrid, España

Elena López-de-Arana Prado 

e-mail: [elena.lopezdearana@uam.es](mailto:elena.lopezdearana@uam.es)

Universidad Autónoma de Madrid, España

#### Resumen

En el contexto de la cuarta ola de la crisis sanitaria de la COVID-19 el malestar se ha hecho patente. Esta se ha denominado la ola de la salud mental y ha afectado notablemente a la población infantojuvenil, que ha empezado a presentar sintomatología ansiosa y depresiva de manera notable. En este estudio se observó un malestar emocional generalizado entre el alumnado (M =13; H=9) de Bachillerato de un colegio concertado de la Comunidad de Madrid. Esto quedó reflejado en el análisis del diario que una de las orientadoras del centro fue recogiendo a lo largo del curso. Por este motivo, se diseñó un programa a incluir en el Plan de Acción Tutorial para promover el bienestar y prevenir la patologización y cronificación del malestar entre el alumnado de Bachillerato. Las actividades propuestas se basan en la intervención en crisis (psicoeducación, *defusing* y *debriefing*) y en la psicología positiva. Ambas perspectivas se caracterizan por su carácter preventivo y por favorecer el crecimiento personal ante la adversidad. El programa se organiza en cuatro bloques centrados en: 1) promover la cohesión; 2) favorecer la regulación de la activación emocional; 3) incidir en la experiencia individual y grupal en el marco de la pandemia de la COVID-19 y, 4) tratar aspectos de la psicología positiva (resiliencia y crecimiento ante la adversidad). Las actividades propuestas se agrupan en doce sesiones y la evaluación (inicial, formativa y final) consta de dos sesiones. Así, el programa completo se compone de un total de catorce sesiones.

*Palabras clave:* bienestar emocional, COVID-19, plan de acción tutorial, bachillerato.

#### Abstract

In the context of the fourth wave of the COVID-19 health crisis, distress has become evident. This wave has been referred to as the "mental health wave" and has significantly affected the child and adolescent population, which has started to exhibit noticeable anxiety and depressive symptoms. This study observed widespread emotional distress among the sixth form students (M = 13; H = 9) of a private school in the Community of Madrid. This was reflected in the analysis of the diary kept by one of the school counsellors throughout the academic year. For this reason, a programme was designed to be included in the Tutorial Action Plan to promote well-being and prevent pathologisation and the chronicisation of distress among sixth form students. The proposed activities are based on crisis intervention (psychoeducation, *defusing*, and *debriefing*) and positive psychology. Both approaches are characterised by their preventive nature and their focus on fostering personal growth in the face of adversity. The programme is organised into four sections: 1) promoting cohesion; 2) fostering emotional regulation; 3) addressing individual and group experiences within the context of the COVID-19 pandemic; and 4) focusing on aspects of positive psychology (resilience and growth in the face of adversity). The proposed activities are grouped into twelve sessions, and the evaluation (initial, formative, and final) consists of two sessions. Thus, the complete programme consists of a total of fourteen sessions.

*Keywords:* emotional wellbeing, COVID-19, tutorial action plan, upper secondary education.

Recibido / Received: 14- sept-2022

Aceptado / Accepted: 28- febr- 2023

Publicación en línea / Published online: 19-12-2023

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Mercado-Garrido, E. y López-de-Arana Prado, E., (2023). Programa para promover el bienestar emocional y prevenir la patologización en el alumnado de bachillerato tras el impacto del COVID-19. *Tendencias Pedagógicas*, 41, pp. 66-82. doi: <https://doi.org/10.15366/tp2023.41.006>

## 1. Introducción

### Impacto de la COVID-19 en la adolescencia

#### *COVID-19 y adolescencia*

La situación pandémica generada por la COVID-19 ha supuesto una emergencia sanitaria sin precedentes en nuestro país. Esto ha provocado un evidente detrimento de nuestra salud mental (Ausín et al., 2020), aunque esta no goce del privilegio de ser un tema contemplado habitualmente en la Salud Pública (Pedreira, 2020).

A corto plazo, el impacto del confinamiento se asoció con un aumento del malestar emocional generalizado. En la población de entre 3 y 18 años, el 85,7% presentó alteraciones conductuales y/o emocionales (Orgilés et al., 2020): somatizaciones, síntomas depresivos, estrés, dificultad para atender, trastornos del sueño, irritabilidad y emociones desagradables tales como miedo, tristeza y culpa (Ausín et al., 2020; Pedreira, 2020; Sánchez-Boris, 2021).

A largo plazo, se ha asociado con un incremento del estrés psicosocial, abuso de nuevas tecnologías e incremento de violencia intrafamiliar (Sánchez-Boris, 2021). También cabe destacar la pérdida de hábitos y rutinas saludables, aumentando el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y psicofármacos entre adolescentes, utilizando estas sustancias como método de evitación de emociones desagradables y de experimentación de nuevas sensaciones (Sánchez-Boris, 2021).

Aunque el impacto no ha sido homogéneo, influido por el estado emocional y mental previo a la COVID-19 (Pedreira, 2020), resulta pertinente diseñar estrategias de prevención y detección de los factores de riesgo (Sánchez-Boris, 2021) y formular intervenciones para reducir el impacto psicológico y aportar efectos positivos en la adolescencia, puesto que forman parte de la población con mayor vulnerabilidad (De la Rosa et al., 2020).

#### *Oleadas asistenciales*

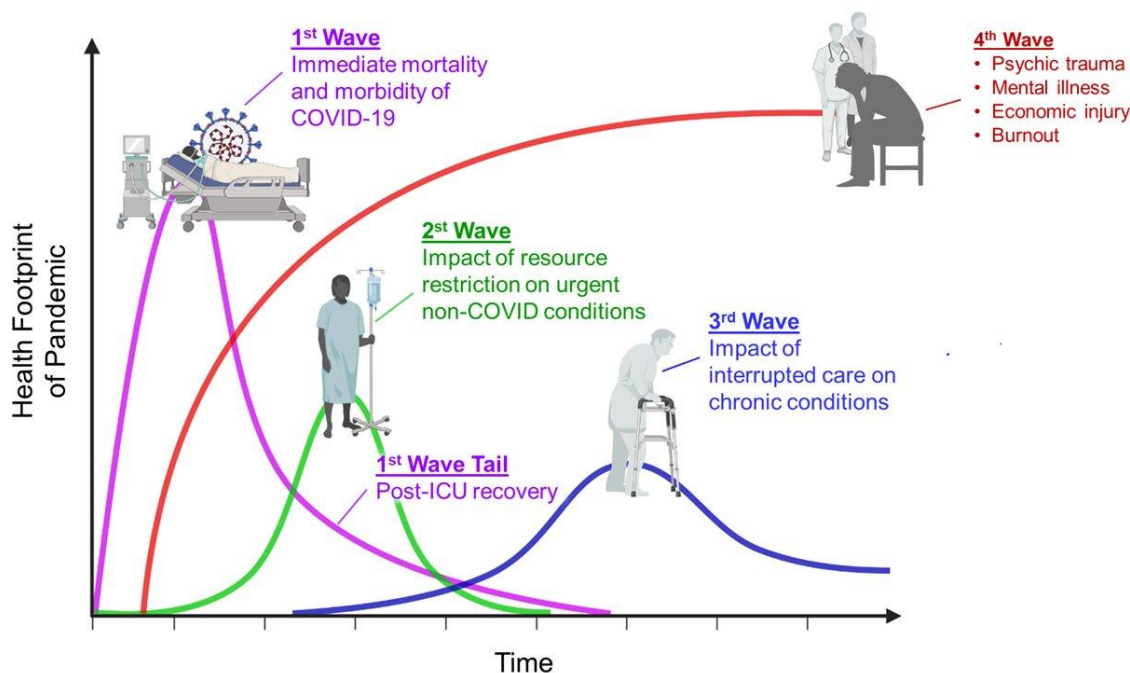
El concepto de “Oleadas u Olas Asistenciales”, fue popularizado por el neumólogo Victor Tseng (Tseng, 2020) y es aplicable a la salud mental (Pedreira, 2020). Así, la evolución de la atención sanitaria se puede sintetizar en cuatro oleadas (figura 1).

La primera oleada se refiere a la demanda directa de atención médica de aquellos pacientes afectados por la COVID-19. La segunda hace mención al impacto en la salud física de aquellos pacientes con afecciones urgentes que, al no tratarse de COVID-19, su atención se trasladó a un segundo plano. La tercera se relaciona con el impacto de la interrupción de los cuidados en las enfermedades o afecciones crónicas. Por último, la cuarta oleada y la que atañe a este trabajo, se corresponde con la vivencia subjetiva de las experiencias personales sucedidas a lo largo de la pandemia y su impacto en la salud mental de la población, incluyendo desde los síntomas más leves hasta los más severos. Esta se ha desarrollado en un segundo plano desde el principio de la pandemia de manera constante y exponencial (Pedreira, 2020).

Asimismo, este malestar se ha podido apreciar internacionalmente. En un estudio realizado en China durante la primera ola con menores de entre 12 y 18 años, se encontró que el 43,5% mostraban síntomas depresivos; el 37,4% síntomas ansiosos, y el 31,3% una combinación de ambos (Zhou et al., 2020). En un estudio italiano (Mazza et al., 2020), se encontró un incremento en la puntuación de malestar, en comparación con la media de estudios europeos anteriores, y un aumento de la sintomatología ansiosa en la población más joven. Por último, en un estudio inglés se encontró que el 83% de los menores con trastornos previos habían visto un deterioro en su salud mental (Youngminds, 2020).

No obstante, a pesar del gran impacto de la crisis de la COVID-19 en este sector de la población, la infancia y la adolescencia han sido unos de los colectivos más silenciados (Pedreira, 2020). Por tanto, resulta de especial importancia en este proceso detectar las necesidades y atender adecuadamente a menores vulnerables, a través de una coordinación entre familiares, comunidad educativa y profesionales de la salud mental y del trabajo social (Sánchez-Boris 2021).

**Figura 1**  
Oleadas asistenciales



Fuente: Víctor Tseng, Twitter, 2020. <https://twitter.com/VectorSting/status/1244671755781898241>

### Intervención en crisis

Las crisis se definen como un estado transitorio de trastorno y desorganización, donde la situación acaecida supera la capacidad de afrontamiento, debido a la falta de repertorios de conducta adaptativos ante la situación desconocida, provocando el sufrimiento humano (Pineda y López-López, 2010).

No obstante, la crisis de la COVID-19 tiene unas características específicas. Por un lado, su duración es más larga y ha provocado mayor incertidumbre. Habitualmente, en las emergencias hay una secuencia de inicio, explosión y recuperación de la normalidad. En cambio, en este caso, debido a la prolongación en el tiempo, se ha generado un estrés acumulativo (Martínez et al., 2020). Además, al tratarse de una amenaza invisible, la sensación de falta de control ha aumentado notoriamente. Conjuntamente, la condición de confinamiento ha modificado las dinámicas entre personas y contexto próximo, destacando en este cambio relacional el hecho de que los duelos por pérdida no se han podido vivir tal y como los desarrollábamos en la antigua normalidad (Martínez et al., 2020).

Reyes y Elhai (2004) llevaron a cabo una revisión sistemática sobre las intervenciones psicosociales en desastres y distinguieron cuatro tipos de intervenciones bajo la premisa de la prevenir el desarrollo de psicopatologías. Entre ellas, caben destacar la psicoeducación, el *debriefing* y el *defusing*, ya que estas se pueden adaptar al contexto educativo.

La psicoeducación busca prevenir y apoyar el desarrollo de un afrontamiento constructivo y proactivo de la situación, reduciendo el impacto psicosocial negativo. Así, su finalidad es reducir la confusión y la desesperanza que acompañan a los desastres, haciendo sentir más capaces a las personas a través de la empatía, el apoyo social, la búsqueda de ayuda, etc. (Reyes y Elhai, 2004).

El *debriefing* promueve que las personas que hayan atravesado una crisis alivien la necesidad de relatar los detalles de su experiencia al resto. Este tipo de intervención provoca una liberación inmediata del estrés y reduce la probabilidad de cronificación (Reyes y Elhai, 2004).

Por último, el *defusing*, cuya técnica central es procesar verbalmente las reacciones estresantes con el grupo para facilitar una comunicación constructiva y motivar el ajuste adaptativo. No sólo se centra en eventos críticos ya sucedidos, sino que también tiene en cuenta eventos presentes que pueden empeorar potencialmente la situación. Para ello, es necesario favorecer un espacio grupal de expresión emocional (Pineda y López-López, 2010; Reyes y Elhai, 2004).

## *Psicología Positiva*

Tradicionalmente, la psicología se centraba exclusivamente en el estudio de la psicopatología y en cómo esta afecta al ser humano (Poseck, 2006), concibiendo al ser humano como un sujeto pasivo que reacciona ante estímulos ambientales (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Como respuesta a esta corriente y a las limitaciones que implica una visión tan pesimista de la naturaleza humana, Seligman y Csikszentmihalyi (2000), desarrollaron un modelo cuyo objetivo era cambiar el foco de la psicología, alejándose de un modelo remedial, hacia un modelo que pudiera desarrollar cualidades positivas tales como la alegría, la creatividad, el optimismo, el humor, la resiliencia y el crecimiento postraumático.

Esta aproximación pone en primer plano la prevención del desarrollo de trastornos mentales y patologías severas, incidiendo en la construcción sistemática de competencias como barrera ante las mismas (Poseck, 2006) para mejorar la calidad de vida de las personas. Se nutre de la psicología humanista pero, a diferencia de esta, adopta el método científico y se basa en la evidencia empírica, ampliando el foco tradicional de actuación. No tiene en cuenta dogmas ni creencias, ni está a favor de métodos de autoayuda o filosofías espirituales carentes de validez. Al contrario, “busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante tanto tiempo ignoradas por la psicología” (Poseck, 2006, p. 5).

Las intervenciones aplicadas desde este enfoque han demostrado su eficacia previniendo problemas de salud mental y mejorando el bienestar (Hervás, 2009). Es por esto que numerosos autores (De la Rosa et al., 2020; García-Álvarez y Cobo-Rendón, 2020; Villalobos et al., 2020) plantean que la psicología positiva enlazada con la psicología de la salud, puede promover el bienestar emocional y prevenir síntomas, riesgos y factores psicosociales asociados a la crisis del COVID-19 (García-Álvarez y Cobo-Rendón, 2020).

## *La experiencia traumática desde la Psicología Positiva*

La aproximación tradicional a la psicología del trauma se centraba únicamente en los efectos negativos de la persona que experimenta el suceso traumático, especialmente en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y síntomas asociados (Poseck et al., 2006). Esta mentalidad está influida por la cultura occidental y la idea de que existe una única respuesta ante la pérdida o el trauma (Bonanno, 2004), fomentando una cultura de la “victimología” centrada en las debilidades del ser humano y que puede sesgar la investigación y el desarrollo de modelos (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Sin embargo, la Psicología Positiva, en detrimento de un modelo de intervención basado en paradigmas de déficit (Barudy y Dantagnan, 2011), ha puesto en relieve que existen formas distintas de conceptualizar el trauma, recalcando que las personas somos sujetos activos con capacidad de resistir, recuperarse, e incluso crecer a pesar de las adversidades (Poseck et al., 2006).

Es por ello que se propone cambiar el enfoque y “reconceptualizar la experiencia traumática desde un modelo más saludable que, basado en métodos positivos de prevención, tenga en consideración la habilidad natural de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas” (Poseck et al., 2006, p. 41).

## *Resiliencia*

La resiliencia se define como la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse y seguir proyectándose en el futuro, a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, las condiciones difíciles y/o las situaciones traumáticas (Barudy y Dantagnan, 2011).

Se relaciona directamente con el bienestar y con la capacidad de lidiar y adaptarse a nuevas situaciones con optimismo y confianza. Esta capacidad es especialmente importante en la adolescencia, debido a la cantidad de retos a la que se enfrentan durante esta etapa. Por tanto, a través del desarrollo de habilidades resilientes, se pueden minimizar los efectos negativos de las situaciones estresantes, permitiéndoles afrontar nuevos retos de una manera más adaptativa (ReachOut, 2021a).

## Plan de Acción Tutorial

El Plan de Acción Tutorial (PAT) es un documento organizativo de centro que realiza el Departamento de Orientación (DO). Su objetivo es complementar la acción docente promoviendo el desarrollo de conductas, actitudes y valores psicosociales en el alumnado a través de las actividades propuestas, facilitando el crecimiento en todos los aspectos humanos, sociales y escolares (Morales, 2010).

El PAT debe entenderse como un documento que recoge acciones interdisciplinarias que involucran a todos los miembros de la comunidad educativa, constituyéndose como una función nuclear en la práctica docente por el impacto que tiene en el proceso educativo (Morales, 2010). La acción tutorial no constituye una secuencia de actuaciones independientes y puntuales, sino que conlleva un conjunto de intenciones colectivas que, de manera coordinada, favorecen el desarrollo integral.

Teniendo en cuenta todo lo recogido anteriormente, este artículo pretende analizar la situación del alumnado de Bachillerato de un colegio concertado de la Comunidad de Madrid y diseñar un programa para incluir en el PAT, en aras de prevenir la cronificación del malestar emocional y de promover el bienestar emocional tras dos años de pandemia

## 2. Metodología

Se trata de un estudio etnográfico (Cotán, 2020) realizado por una de las orientadoras de un colegio concertado de la Comunidad de Madrid. Se ha utilizado el diario de clase (Porlán, 2008) como instrumento de recogida de información, y una vez completado se ha analizado su contenido.

**Participantes.** La muestra es el alumnado de primero y segundo de Bachillerato de un colegio concertado de la Comunidad de Madrid. Aunque hay aproximadamente 300 estudiantes, únicamente se recogió y analizó la experiencia de 22 participantes (M=13, H=9), aquellos entrevistados por la orientadora durante las entrevistas de inicio de curso.

**Contexto.** El centro es un colegio concertado que se encuentra en el distrito de Arganzuela, en la ciudad de Madrid. Este distrito tiene una población de 155.660 habitantes, y se caracteriza por un nivel sociocultural elevado, donde únicamente el 10,1% (INE, 2020a) de la población no ha alcanzado los estudios obligatorios. Se puede apreciar también un nivel socioeconómico elevado, con una tasa del paro del 6,18% (INE, 2020b).

**Instrumentos y/o técnicas.** Para recoger información sobre la situación del alumnado de Bachillerato se ha utilizado el diario de clase. El diario es una herramienta que permite hacer reflexiones conscientes y explícitas sobre la labor educativa, con el fin de tomar decisiones fundamentadas (Porlán, 2008). Al reflexionar por escrito, “el pensamiento se vuelve más preciso [...] y el texto activa nuevos procesos de pensamiento” (Porlán, 2008, p.2). Asimismo, el diario promueve una comunicación entre profesionales menos sesgada. Por ello, se estructura en cuatro apartados: 1) Describir acontecimientos significativos, resaltando interacciones menos evidentes y evitando juicios de valor; 2) Examinar diferentes causas y consecuencias para una misma situación, relativizando y desarrollando un pensamiento crítico; 3) Realizar valoraciones argumentadas tras haber descrito y analizado en base a hipótesis más factibles y 4) Diseñar líneas de acción para intervenir y tratar de promover las situaciones positivas.

**Análisis de la información.** Se ha llevado a cabo un análisis del contenido del diario para comprender las temáticas más relevantes (López, 2002). Para ello, es imprescindible realizar una categorización en la que se codifique la información más relevante del diario. Este procedimiento posibilita reflexionar sobre las distintas necesidades que se producen en el centro educativo.

Para obtener una comprensión en profundidad de los escenarios o personas estudiados, Taylor y Bogdan (1990) proponen tres fases de análisis de contenido: descubrimiento, codificación y relativización. La fase de descubrimiento consiste en buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles. Para ello, las autoras leyeron el diario tratando de identificar las problemáticas que acuciaban el DO del centro educativo. La fase de codificación reúne y analiza todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones. Las autoras categorizaron todos

aquellos casos que aparecían en el diario y que hacían referencia al malestar del alumnado, identificando las siguientes categorías: ansiedad, depresión, dependencias y trastornos alimenticios. La mayoría de la información emerge cuando la autora principal relata lo acontecido en las entrevistas que tiene con el alumnado. La fase de relativización de los datos se relaciona con la interpretación de los datos en el contexto en el que fueron recogidos. Con esta intención, las autoras han tratado de discernir entre los diferentes malestares en relación con su frecuencia y en relación con su intensidad.

**Procedimiento.** El estudio se estructuró en cuatro fases. En la primera fase se determinó qué modelo de diario se iba a seguir para la recogida de la información. La elaboración o escritura del diario constituyó la segunda fase, durante el periodo de noviembre de 2020 a marzo de 2021. En la tercera fase, las autoras analizaron y codificaron los datos obtenidos poniéndolos en común. Por último, en la cuarta fase, se elaboraron las conclusiones y se apreció la necesidad del desarrollo de un programa psicoeducativo para la prevención de la patologización del malestar emocional provocado por la COVID-19 y su impacto.

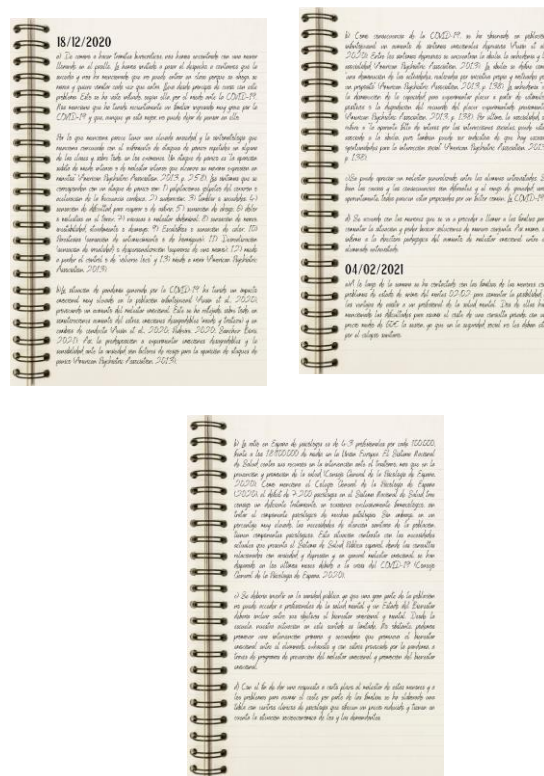
### 3. Resultados y Discusión

Como se ha reflejado anteriormente, las autoras de este trabajo han analizado el contenido del diario siguiendo el procedimiento establecido por Taylor y Bogdan (1990). Por lo tanto, los resultados de presentarán organizados en función de las siguientes fases: descubrimiento, codificación y relativización.

**Fase de descubrimiento.** Tras la lectura del diario se identificaron veintidós de pasajes en los que aparecía de forma explícita la existencia de malestar emocional en el alumnado de bachillerato. A continuación, se recogen algunas de las evidencias que fueron el motor de este proyecto de innovación (ver Figura 2).

**Figura 2**

*Identificación de la problemática*



*Nota.* En la figura se puede observar la transcripción de los pasajes del diario.

**Fase de codificación.** Tras evidenciar la persistencia del malestar del alumnado de Bachillerato, se considera necesario ahondar en sus características para clarificar qué es lo que se podría hacer

desde el propio DO.

Gracias al análisis pormenorizado de cada caso del diario, se encontraron veintidós que hacían referencia a dicho malestar. De estos, dieciséis estaban estrechamente relacionados con la situación devenida por la COVID-19, que son las que se han analizado.

Estos casos se categorizaron en las siguientes categorías (ver Tabla 1): ansiedad, depresión, dependencias y trastornos alimenticios.

**Tabla 1**

*Sistema categorial para el análisis del malestar del alumnado*

<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Ejemplo</b>
Depresión (D)	Se recogen aquellos casos en los que el alumnado hace referencia a sintomatología depresiva.	“Según ella, esta situación – haciendo referencia a la COVID-19 – le ha afectado notablemente, se siente triste [...]” (02/02/2021_D). “Asimismo, otra menciona que, por lo general, no tiene ganas de hacer nada. Le da “pereza cualquier cosa que no sea estar tumbada mirando <i>Tiktok</i> .” (02/02/2021_D).
Ansiedad (A)	Se recogen aquellos casos en los que el alumnado hace referencia de forma explícita a su ansiedad o sintomatología ansiosa.	“Varios/as menores han venido a comentarnos las dificultades que están teniendo por la ansiedad y el estrés del curso y de la situación pandémica. Por ejemplo, dos alumnas han mencionado esta ansiedad antes de dormir lo que estaba afectando a su rendimiento.” (27/11/20_A).
Dependencias (Dp)	Se recogen aquellos casos en los que el alumnado hace referencia al aumento de consumo de sustancias o de diferentes contenidos a través de las pantallas.	“desde que comenzó la COVID ha aumentado notablemente el consumo de tabaco. Menciona que eso le relaja.” (19/02/2021_Dp). “un menor ha comentado que está notando una adicción a las pantallas, y no puede estar sin el móvil, dificultando el estudio.” (02/03/2021_Dp).
Trastornos Alimenticios (TA)	Se recogen aquellos casos en los que el alumnado hace referencia a conductas no saludables en relación con su alimentación y que suelen estar tipificadas como síntomas de los trastornos alimenticios.	“Una de las menores de nuevo ingreso de primero de bachillerato [...] está empezando a cursar con sintomatología relacionada con trastornos alimentarios (restricciones de cantidad y de tipo de alimentación). Menciona que en el pasado ha estado en observación en el hospital por conductas compensatorias (vómitos) y que no quiere volver a ello.” (09/02/2021_TA).

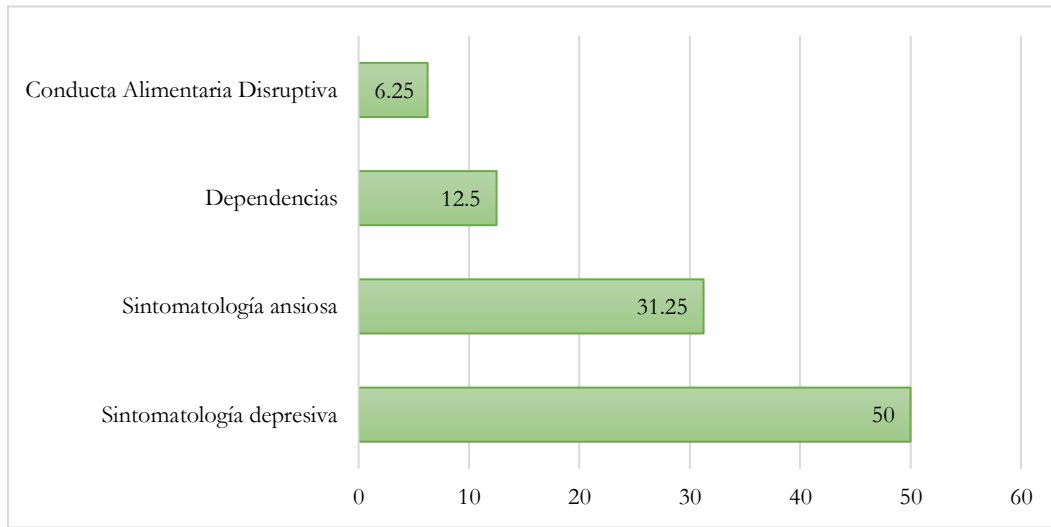
**Fase de relativización.** Después de categorizar todos los casos del diario, se calculó la frecuencia de cada categoría (ver Figura 3). La mayoría de los casos en los que el alumnado verbalizaba malestar, en su relato aparecía sintomatología depresiva (50%). La siguiente categoría más frecuente fue la relacionada con sintomatología ansiosa (31,25%). Con menos incidencia se encontraron también testimonios en los que el alumnado hablaba abiertamente del aumento de determinados consumos o dependencias (12,5%). Y, por último, existe un único relato en el que se hace mención a determinadas



conductas alimentarias desadaptativas (*disordered eating*) (6,25%).

**Figura 3**

*Frecuencia de cada categoría identificada*



Por último, poniendo el foco en los malestares más frecuentes, esto es, en los que aparecían relacionados con sintomatología depresiva o ansiosa, se trató de nivelar cada uno de ellos en cuanto a gravedad. Las subcategorías que emergieron del análisis fueron: grave o moderada/leve (Ver Tabla 2).

**Tabla 2**

*Nivelación de las categorías y subcategorías en relación al malestar del alumnado*

Categoría	Subcategoría	Ejemplo
Depresión (D)	Grave (G): cuando se deriva a otros profesionales o servicios especializados.	“Una de las menores ha sufrido una pérdida por el COVID y parece que está viviendo un duelo complicado, ya que su abuela materna, con quien tenía una relación muy estrecha murió en marzo de 2020 a causa de la COVID-19. Ha mencionado que no tiene ganas de vivir en estas circunstancias.” (02/02/2021_D-G).
	Moderada/Leve (M/L): cuando no hay derivación ni intervención protocolizada.	“Una alumna menciona que ya no hay actividades que tenga ganas de hacer porque además tampoco tiene mucho tiempo con los exámenes.” (05/03/2021_D-M/L).
Ansiedad (A)	Grave (G): cuando se deriva a otros profesionales o servicios especializados.	“De camino a hacer trámites burocráticos, nos hemos encontrado con una menor llorando en el pasillo. La hemos invitado a pasar al despacho a contarnos qué la sucedía y nos ha mencionado que no puede entrar en clase porque se ahoga, se mareo y quiere vomitar cada vez que entra. Lleva desde principio de curso con este problema. Esto se ha visto influido, según ella, por el miedo ante la COVID-19. Nos menciona que ha tenido recientemente un familiar ingresado muy grave por la COVID-19 y que, aunque ya está mejor, no puede dejar de pensar en ello.” (18/12/2020_A-G).

Moderada/Leve (M/L): cuando no hay derivación ni intervención protocolizada.

“Hemos citado a una menor porque su tutora ha detectado que ha tenido un ánimo decaído en estos meses. La menor ha mencionado que a causa del COVID no sale de casa porque sus padres son médicos y le da miedo y además está abrumada con los exámenes.” (05/03/2021\_A-M/L).

En cuanto a un análisis más detallado sobre la gravedad, se puede mencionar que los casos del diario relacionados con sintomatología depresiva han sido de mayor gravedad por los deseos o intentos autolíticos y la necesidad de derivación. Sin embargo, la mayoría de las personas con sintomatología depresiva se encontraban en la categoría leve (62,5%). En cuanto a casos en los que se relata sintomatología ansiosa, se puede apreciar una menor gravedad o urgencia, encontrándose un 80% de los participantes con sintomatología ansiosa en la categoría leve. Por tanto, a pesar de existir un malestar generalizado entre el alumnado, este malestar es moderado.

#### 4. Programa para promover el bienestar emocional y prevenir la patologización del malestar en el alumnado de Bachillerato.

Teniendo en cuenta los datos anteriormente presentados y la ausencia de acciones ante sintomatología leve, surge la necesidad de dar respuesta al malestar patente y de tratar de prevenir su conificación. Por este motivo se diseña el programa que a continuación se detalla.

El programa consta de catorce sesiones organizadas en cuatro bloques o temáticas, junto con la evaluación inicial, final, y continua (Figura 4). Cada sesión tiene una duración de treinta a cincuenta minutos puesto que se ha diseñado para llevarse a cabo durante las tutorías. Puede realizarse en cualquier momento del curso, aunque es recomendable preservar el orden planteado y seguir las recomendaciones sanitarias pertinentes.

**Figura 4**  
*Propuesta de cronograma*

			Sesiones														
			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	
Acts.	Bloq. 1	1.1															
		1.2															
		1.3															
	Bloq. 2	2.1															
		2.2															
		2.3															
	Bloq. 3	3.1															
		3.2															
		3.3															
Bloq. 4	4.1																
	4.2																
	4.3																
Ev.	Inicial																
	Continua																
	Final																

Nota. “Acts.” Indica actividades, “Bloq.” Indica bloques, “Ev” Indica evaluación.

Al formar parte del PAT, se espera que este programa se lidere de manera sinérgica y coordinada entre el DO del centro y los tutores/as de Bachillerato. El DO se encargará de la evaluación inicial o diagnóstica y de la evaluación final o sumativa; mientras que los tutores y las tutoras serán responsables de la evaluación continua o formativa.

## ***Desarrollo del programa***

### *Bloque 1: Cohesión Grupal*

La cohesión grupal es especialmente relevante porque algunas de las actividades están orientadas a compartir los acontecimientos traumáticos y críticos vividos. Por tanto, para el buen desarrollo de las sesiones, y con el fin de evitar resistencias, es conveniente crear primero un clima de confianza en el grupo.

Este bloque se pondrá en marcha o no en función de la valoración que haga el DO y los y las tutoras sobre la cohesión del grupo. Si la cohesión es elevada no sería necesario y se podría comenzar directamente por el siguiente bloque. Por este motivo no se desarrollarán en profundidad las actividades propuestas en el presente documento. No obstante, se invita a las lectoras y a los lectores a contactar con las autoras para obtenerlas.

1.1. La tela de araña (basada en Gobierno Vasco, 2020). El objetivo es mejorar la cohesión grupal para favorecer el bienestar en la clase.

1.2. Decálogo de la clase (basado en Cataluña, 2017). El objetivo es fomentar la participación y cooperación de los miembros de la clase, definiendo el tipo de clase que quieren llegar a ser.

1.3. Banco de Ayuda (basado en Cataluña, 2017). El objetivo es aumentar la cohesión grupal, mejorar la empatía y el autoconcepto.

### *Bloque 2: Regulación de la ansiedad*

La ansiedad es una de las consecuencias principales de la cuarta ola en la población infantojuvenil (Ausín et al., 2020; Pedreira, 2020). Por ello, este bloque busca promover una regulación adaptativa a través de la psicoeducación y la práctica de técnicas de relajación. Se ha decidido comenzar con la psicoeducación – educar e informar sobre las características de la ansiedad, la gestión y la intervención – ya que numerosos estudios han puesto de manifiesto sus beneficios antes de la realización de ejercicios prácticos (Godoy et al., 2020; Ramírez-Sánchez et al., 2014).

2.1. ¿Qué es la ansiedad? Teoría. El objetivo es psicoeducar en los procesos de ansiedad y estrés, resolver dudas y ofrecer técnicas de relajación. Se trata de ofrecer un [seminario teórico e interactivo](#) sobre el origen de la ansiedad y el estrés, su utilidad evolutiva y su incidencia en la vida actual. Conviene hacer una distinción entre las conductas desadaptativas para gestionar el estrés (alcohol, drogas, atracones, etc.) y las conductas adaptativas (apoyo social y técnicas de relajación). Es importante fomentar la participación de los y las menores, dejando espacios en los que puedan compartir sus propias experiencias.

2.2. ¿Qué es la ansiedad? Práctica. El objetivo es adquirir técnicas de relajación. Se trata de practicar de un ejercicio de relajación diafragmática. Para ello se utilizará la técnica 4–7–8. Esta consiste en inspirar 4 segundos, aguantar la respiración 7 segundos y exhalar durante 8 segundos. Para apoyar la actividad se puede utilizar el material de la actividad anterior.

2.3. ¿Cómo gestionar la ansiedad? El objetivo es aprender una técnica de estimulación bilateral y reforzar técnicas de relajación. Se explica la Técnica del Abrazo de Mariposa, que consiste en colocar las manos a la altura del pecho y entrecruzarlas hacia uno mismo, moviéndolas de manera alternativa. De este modo se estimulan alternativamente los hemisferios cerebrales, ayudando al cerebro a “crear nuevas conexiones entre las redes neuronales que guardan el suceso traumático con otras redes que contienen información agradable, facilitando así el procesamiento del evento y la superación del trauma que causó” (Martínez et al., 2020, p. 27).

### *Bloque 3: Impacto emocional de la COVID-19*

Este bloque se centra en la expresión emocional y verbal de las experiencias personales vividas durante el periodo de la COVID-19. Es esperable que a lo largo de estas actividades se expresen especialmente emociones desagradables. Por ello, se ha incluido la tercera actividad, donde el alumnado propone alternativas de conducta adaptativas ante emociones desagradables. Debido a la implicación emocional, también es importante practicar algunas de las técnicas de control de la activación anteriormente trabajadas.

3.1. Mi línea de la historia con el COVID-19 (basada en Martínez, 2020). El objetivo es relatar la experiencia personal al grupo y procesar las reacciones estresantes para facilitar una comunicación

constructiva o Defusing (Reyes y Elhai, 2004). Para ello, en una [plantilla](#) se pide al alumnado que sitúe cronológicamente las situaciones más impactantes o significativas que hayan vivido desde que comenzó el COVID-19 hasta el día de hoy.

3.2. ¿Qué he sentido? (basado en Gobierno Vasco, 2020). El objetivo es identificar las emociones, verbalizarlas y percatarse de que, ante una misma situación, diferentes personas tienen emociones distintas. Para ello, se visionará un [testimonio](#) del impacto emocional de la COVID-19 y se realizará una actividad de expresión emocional.

3.3. Ira y tristeza destructiva vs. ira y tristeza constructiva (basado en Barudy y Dantagnan, 2011). El objetivo es legitimar las emociones desagradables y promover una expresión adaptativa de las mismas. Para ello, se proporciona un cartel con [las reglas de la ira y la tristeza](#) y se hace una lista con las posibles formas destructivas que existen cuando sentimos ira y/o tristeza. Después, en pequeños equipos, rellenan la columna de alternativas constructivas.

#### *Bloque 4: Resiliencia*

Se busca poner en práctica los principios de la psicología positiva mencionados en el marco teórico, incidiendo especialmente en la resiliencia y en el crecimiento ante la adversidad ante un suceso traumático (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Barudy y Dantagnan, 2011). Asimismo, se incluye una sesión de cierre del programa.

4.1. Fortalezas personales (basado en ReachOut, 2021b). El objetivo es identificar las fortalezas personales, aplicarlas en la vida diaria y mejorar la autoestima. Se proporciona al alumnado una [lista de fortalezas](#) para facilitar así la identificación de éstas. Además, se les pedirá que reflexionen en pareja sobre diversas cuestiones (¿Cómo podemos desarrollar nuestras fortalezas? ¿Por qué es importante que cada persona tenga distintas fortalezas? ¿Qué se debe tener en cuenta al trabajar con personas con distintas fortalezas?).

4.2. Aprendiendo a ser Optimistas (basada en ReachOut, 2021c). El objetivo de esta actividad es desarrollar actitudes optimistas y fomentar un diálogo interno más amable. Para ello, se hace un brainstorming de la definición de optimismo y de diálogo interno, incidiendo en la importancia de ser capaces de desarrollar “Planes B”.

4.3. Las Tres Sillas (basado en Gómez, 2007). El objetivo es permitir que cada adolescente pueda expresar sus vivencias en relación con el trabajo grupal e individual, y a su vez hacer una evaluación final del programa. Para ello se colocan tres sillas en fila. Cada una tiene significados distintos y sentarse implica hacer una expresión verbal de cada una de las sillas. La primera silla indica: “Cómo llegué”; la silla del medio expresa: “Cómo me sentí durante las sesiones” y, por último, la tercera silla indica: “Cómo me voy y qué he aprendido”.

#### ***Evaluación del programa***

La evaluación es un proceso sistémico integrado dentro del proceso educativo y cuya finalidad es la optimización de este. Busca obtener la máxima información con el fin de reajustar objetivos, revisar críticamente las acciones y facilitar la máxima ayuda y orientación al alumnado (Rosales, 2014).

Para que la evaluación sea sistemática, integral, flexible y recurrente, se llevará a cabo una evaluación inicial/diagnóstica, una evaluación continua/formativa y una evaluación final/sumativa, mediante métodos cuantitativos y cualitativos (Tabla 3).

De este modo, se espera que la evaluación propuesta tenga: carácter científico, utilizando instrumentos válidos y fiables; carácter formativo, orientando la detección de obstáculos, análisis de alternativas e implementación de mejoras durante el proceso; carácter sumativo, evaluando la evolución de las necesidades y carácter comprensivo, al no tener en cuenta únicamente los datos de los instrumentos seleccionados, sino también otras informaciones formales e informales (Rotgel Bartolomé, 1990, citado en Rosales, 2014).

#### *Evaluación Inicial*

La evaluación inicial o diagnóstica permite obtener información sobre el punto de partida del alumnado, identificando su realidad, para así poder compararla con la realidad pretendida en los objetivos (Poza, 2010; Rosales, 2014). Para ello, en la primera sesión, el alumnado realizará una batería de cuestionarios que se describen a continuación:

La escala *Depression, Anxiety and Stress Scale–21 items* (DASS-21) (Lovibond y Lovibond, 1996) consta de 21 ítems que se evalúan a través de una escala Likert de 4 puntos. Cada ítem describe

estados emocionales desagradables y contiene tres subescalas (depresión, ansiedad y estrés) (Ruíz et al., 2017).

El Listado de Indicadores de Afectación Global (LIAG) (Martínez et al., 2020) está compuesto por 12 afirmaciones sobre el impacto de la pandemia en la vida actual que se puntúan de 0 (ningún impacto) a 10 (máximo impacto). Permite detectar el impacto que ha tenido la COVID-19 en el alumnado, identificar a las personas que puedan requerir una intervención especializada, y medir el efecto de la intervención del programa.

El Inventario de Virtudes y Fortalezas (IVyF) (Cosentino y Castro, 2015) mide las 24 fortalezas de carácter propuestas por la psicología positiva a través de 24 ítems. El IVyF posee “propiedades psicométricas aceptables para su utilización en investigaciones” (p. 119).

Todos los instrumentos anteriormente propuestos son cuantitativos, porque varios de los constructos sobre los que se pretende recabar información e intervenir requieren de un nivel de introspección elevado; y es posible que parte del alumnado tenga dificultades para ello. No obstante, para poder indagar sobre el malestar y el bienestar de manera más dialógica y participativa, nos serviremos de las respuestas proporcionadas por el alumnado en la sesión 5 (Actividad 2.1) y en la sesión 8 (Actividad 3.1).

#### *Evaluación continua*

La evaluación continua o formativa se realizará con el fin de localizar las necesidades de mejora cuando aún es posible remediarlas, introduciendo sobre la marcha rectificaciones, adaptaciones y/o modificaciones en el proyecto educativo, tomando las decisiones pertinentes para optimizar el proceso, así como para reconocer las potencialidades (Poza, 2010; Rosales, 2014).

Para ello, los tutores o tutoras realizarán un Diario de Clase, con el fin de “describir, analizar y valorar la acción de manera consciente y explícita” (Porlán, 2008, p. 1) y actuar en consecuencia. Utilizando el diario actúan como elemento mediador del proceso de aprendizaje, ya que tienen en cuenta las características y necesidades del contexto y, en base a ello, diagnostican problemas formulando hipótesis, convirtiéndose así en una figura investigadora dentro del aula. El uso periódico del diario permite reflejar los procesos más significativos de la dinámica del aula, realizando focalizaciones sucesivas en las problemáticas abordadas sin perder las referencias al contexto (Porlán y Martín, 1999).

#### *Evaluación final*

La evaluación final o sumativa permite detectar si el alumnado ha alcanzado o no los objetivos propuestos (Poza, 2010). Este tipo de evaluación incide en el uso de instrumentos válidos y fiables (Rosales, 2014). Para ello, se volverá a pasar la batería utilizada en la evaluación inicial – el DASS-21, el LIAG y el IVyF –, y se hará una comparación entre los resultados. Además, para evaluar la propuesta de manera más dialógica y formativa, se recurrirá a las respuestas proporcionadas por el alumnado en la sesión 13 (Actividad 4.3).

**Tabla 3**

*Resumen de los componentes de la evaluación*

<b>Tipo de Evaluación</b>	<b>Método Cuantitativo</b>	<b>Método Cualitativo</b>
Evaluación Diagnóstica o Inicial	DASS-21, Listado de Indicadores de Afectación Global e IVyF	Actividad 2.1 ¿Qué es la ansiedad?; Actividad 3.1 Mi línea de la historia con el COVID-19.
Evaluación Continua o Formativa	-	Diario de Clase
Evaluación Final o Sumativa	DASS-21, Listado de Indicadores de Afectación Global e IVyF	Actividad 4.3 Las Tres Sillas

## **5. Conclusiones y discusión**

Mediante este trabajo se ha tratado de dar respuesta a una necesidad real encontrada en un colegio concertado de la Comunidad de Madrid. Los datos obtenidos en este proyecto han mostrado que,

como consecuencia a la COVID-19, el alumnado presenta malestar que cursa con síntomas vinculados a depresión, ansiedad, dependencias o trastornos alimentarios. Estos resultados son congruentes con estudios previos realizados en las distintas fases de la pandemia (Ausín et al., 2020; Orgilés et al., 2020). Entre estos malestares, los más frecuentes son los que se relacionan con la sintomatología depresiva y ansiosa, siendo la primera la que más incidencia tiene. En relación con la gravedad, según los datos de este centro, es mayor la urgencia de intervención cuando el malestar está vinculado con la depresión, y menor cuando está relacionada con la ansiedad. No obstante, que haya malestares que no supongan una derivación urgente a otros profesionales o servicios especializados, no resta importancia a esos malestares que a priori parecen no ser tan alarmantes.

Teniendo en cuenta que los programas preventivos en atención primaria son escasos (González et al., 2006), se pretende promover la prevención, eje en el modelo de salud comunitaria, desde el contexto educativo a través de un programa psicoeducativo. De este modo, se espera favorecer la adquisición de estrategias adaptativas entre la población adolescente en aras de que no lleguen a desarrollar trastornos depresivos, ansiosos, dependencias y/o trastornos de la conducta alimentaria. La importancia de este tipo de intervención preventiva radica en que habitualmente son cuadros que cursan con recaídas, cronificaciones y repercusiones graves para la salud (González et al., 2006).

En cuanto a la creación del programa, cabe señalar que no se han encontrado muchos materiales referentes en este aspecto, lo que ha supuesto un gran reto creativo. No obstante, ha sido de gran ayuda haber podido contar con otros programas educativos diseñados para estos fines (Martínez et al., 2020), así como con el servicio de promoción de la salud mental australiano ReachOut (2021a, 2021b, 2021c).

Asimismo, nutrir el trabajo de distintos enfoques –intervención en crisis (Pineda y López-López, 2010; Reyes y Elhai, 2004) y la psicología positiva (Hervás, 2009; Poseck, 2006; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000) – otorga al programa una perspectiva no sólo interventora sino también preventiva, puesto que su finalidad no es sólo promover el bienestar en el momento actual, sino prevenir que el malestar se cronifique y derive en trastornos psicológicos.

Esta labor preventiva es especialmente importante en el momento histórico de pandemia global en el que nos encontramos, aunque también es relevante la localización geográfica concreta en la que se desarrolla. En la Comunidad de Madrid, la Atención Primaria está desbordada y en el área de Salud Mental ésta es prácticamente inexistente, al existir únicamente 295 plazas en la sanidad pública para psicólogos y psicólogas, lo que conlleva una ratio de 6 especialistas por cada 100.000 habitantes (Fernández, 2020). Esta falta de recursos se traduce en una lista de espera de más de seis meses para una primera entrevista en psicología y psiquiatría clínica infantojuvenil, con un intervalo estimado de dos meses entre sesiones, las cuales tienen una duración aproximada de treinta minutos (Consejero de Sanidad, s.f., citado en Asamblea de Madrid, 2019).

Por otro lado, aunque este programa se enmarque en el contexto de un colegio concertado de la Comunidad de Madrid, el malestar en la adolescencia como consecuencia de la crisis pandémica es generalizado. Asimismo, la ausencia de atención primaria en salud mental es aplicable a todo el Estado, ya que la ratio española de psicólogos por cada 100.000 habitantes es de 4,3 profesionales, frente a los 18/100.000 de media en la Unión Europea. El Sistema Nacional de Salud (SNS) centra sus recursos en la intervención ante el trastorno, más que en la prevención y promoción de la salud (Consejo General de la Psicología de España, 2020). Como menciona el Colegio General de la Psicología de España (2020), el déficit de 7.200 psicólogos en el SNS trae consigo un deficiente tratamiento, en ocasiones exclusivamente farmacológico, sin tratar el componente psicológico de muchas patologías. Sin embargo, en un porcentaje muy elevado, las necesidades de atención sanitaria de la población tienen componentes psicológicos. Esta situación contrasta con las necesidades actuales que presenta el Sistema de Salud Pública, donde las consultas relacionadas con ansiedad y depresión y, en general malestar emocional, se han disparado en los últimos meses debido a la crisis de la COVID-19 (Consejo General de la Psicología de España, 2020).

Así, teniendo en cuenta que la investigación cualitativa nos ofrece la oportunidad de transferir los datos obtenidos a los contextos similares, se puede presuponer que la realidad que en este centro se ha descubierto sea transferible a otros contextos similares. Probablemente, el resto de DO de los centros educativos de la Comunidad de Madrid estén viviendo estas mismas situaciones de emergencia y también carezcan de tiempo y recursos para diseñar algún tipo de programa preventivo o interventor. Por lo que este programa podría ser valioso en otros centros educativos u otros espacios de educación formal e informal que traten con población juvenil.

En cuanto a las limitaciones del trabajo, las principales son que el proyecto se ha realizado en solitario y que no se ha podido implementar el programa. Por tanto, no existe ningún dato objetivo, más que unos resultados esperados favorables en base a la revisión bibliográfica. Asimismo, cabe mencionar que este proyecto se ha desarrollado en un centro con un modelo de orientación basado en el *counseling*, ya que la intervención es directa y diádica, utilizando la entrevista como herramienta principal. La relación entre orientadora y orientado (alumnado) es asimétrica y remedial puesto que, ante un problema o conflicto expuesto por el alumnado, la orientadora actúa como experta (Parras et al., 2008). No obstante, se podría hacer una transición hacia un modelo de orientación más constructivista; sobre todo, si antes de implementarlo se comparte con el claustro, con las familias del alumnado y con el propio alumnado, para adaptarlo, enriquecerlo y modificarlo. De este modo se conseguiría una mayor implicación por la Comunidad Educativa, ya que se diseñaría en base a unos principios y actuaciones con las que el cuerpo docente se sentiría seguro de implementar (Bolívar, 2015).

## 6. Referencias

- Asamblea de Madrid. (2019, 13 de diciembre). *Comisión de Sanidad [diario de sesiones de la Asamblea de Madrid nº 104]*. <https://www.asambleamadrid.es/static/doc/publicaciones/XI-DS-104.pdf>
- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. A., López-Gómez, A., Saiz, J. y Ugidos, C. (2020). *Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19)*. Primeros resultados. <http://www.infocoponline.es/pdf/ESTUDIO-IMPACTO-COVID.pdf>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil. Manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes*. Gedisa.
- Bolívar, A. (2015). Un liderazgo pedagógico en una comunidad que aprende. *Padres y Maestros*, 23, 23-27. <https://doi.org/10.14422/pym.i361.y2015.004>
- Bonanno, G. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have we Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologists*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Cataluña, D. (2017). *Manual de ejercicios de psicología positiva aplicada. Ejercicios sencillos para incrementar el bienestar*. Colegio Oficial de Psicología de Madrid.
- Consejo General de la Psicología de España. (2020, 5 de junio). *Los datos del INE evidencian la escasez de psicólogos clínicos en España-Estadística de profesionales sanitarios colegiados 2019*. InfoCopOnline. [https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8832](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=8832)
- Cosentino, A. C. y Castro, A. (2015). IVyF: Validez de un Instrumento de Medida de las Fortalezas del Carácter de la Clasificación de Peterson y Seligman (2004). *Psicodebate*, 15(2), 99-122.
- Cotán, A. (2020). El método Etnográfico como construcción de conocimiento: Un análisis descriptivo sobre su uso y conceptualización en las ciencias sociales. *Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1(1), 83-103. <https://doi.org/10.24310/mgnmar.v1i1.7241>
- De la Rosa, A., Moreyra, L. y De la Rosa, N. (2020). Intervenciones eficaces vía Internet para la salud emocional en adolescentes: Una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut'ay*, 7(2), 18-33.
- Fernández, F. (2020). *Atención Psicológica en el Sistema Nacional de Salud (SNS)*. <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/estudio-de-necesidades-e-incremento-de-la-atencion-psicologica-en-el-sistema-nacional-de-salud/>
- García-Álvarez, D. y Cobo-Rendón, R. (2020). Aportes de la psicología positiva a la salud mental frente a la pandemia por COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 1-9. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.323>
- Gobierno Vasco. (2020). *Propuesta para trabajar el ámbito socio-emocional y la cohesión grupal: emprendiendo un camino desde lo aprendido*. [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn\\_doc\\_convivencia/es\\_def/adjuntos/EP\\_Ambito-socioemocional\\_behinbetikoa.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn_doc_convivencia/es_def/adjuntos/EP_Ambito-socioemocional_behinbetikoa.pdf)
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- Gómez, M. J. (2007). *Manual de Técnicas y Dinámicas*. Ecosur. <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/02/zManual-de-Tecnicas-y-Dinamicas.pdf>
- González, S. Fernández, C., Pérez, J., Amigo, I. (2006). Prevención secundaria de la depresión en

- atención primaria. *Psicothema*, 18(3), 471-477.
- Hervás, G. (2009). Psicología Positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 23-41.
- INE. (2020a). *Población de 25 y más años por Nivel de estudios y Sexo*. <https://bit.ly/2Wbifjz>
- INE. (2020b). *Características del Paro registrado*. <https://bit.ly/2Wbifjz>
- López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. XXI. *Revista de Educación*, 4, 167-179.
- Lovibond, S. H., y Lovibond, P. F. (1996). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Psychology Foundation of Australia.
- Martínez, A. I., Nieto, L., Mosqueda, O., Del Palacio, M., Mosquera, D., Baldomir, P., López, F. y Puente, H. (2020). *Programa Psicoeducativo para la post-emergencia en centros educativos de secundaria y bachillerato*. Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. y Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Morales, A. B. (2010). La acción tutorial en educación. *Hekademos*, 3(7), 95-114.
- Orgilés, M., Morales, A., Delveccio, E. Mazzeschi, C. y Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Parras, A., Madrigal, A. M., Redondo, S., Vale, P. y Navarro, E. (2008). *Orientación educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. OMAGRAF.
- Pedreira, J. L. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-17.
- Pineda, C. y López-López, W. (2010). Atención Psicológica Postdesastres: Más que un “Guarde la calma”. Una revisión de los modelos de las estrategias de intervención. *Terapia Psicológica*, 28(2), 166-160. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082010000200003>
- Porlán, R. (2008). El diario de clase y el análisis de la práctica. *Averroes*, 1-8.
- Porlán, R. y Martín, J. (1999). *Serie Práctica: El diario del profesor. Un recurso para la investigación en el aula*. Diada Editora S. L. <https://ariselaortega.files.wordpress.com/2013/11/4-porlan-rafael-el-diario-del-profesor.pdf>
- Poseck, B. V. (2006). Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Poseck, B. V., Carbelo, B., y Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Poza, L. (2010). Evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 37, 1-8.
- Ramírez-Sánchez, A., Espinos, C., Herrera, A. F., Espinosa, E. y Ramírez, A. (2014). Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Revista Enfermería Docente*, 102, 6-12.
- ReachOut (2021c). *Optimism*. <https://schools.au.reachout.com/resilience/optimism>
- ReachOut. (2021a). *Resilience*. <https://schools.au.reachout.com/resilience>
- ReachOut. (2021b). *Character strengths*. <https://schools.au.reachout.com/resilience/character-strengths>
- Reyes, G. y Elhai, J. D. (2004). Psychosocial Interventions in the early phases of disasters. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 399-411. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.399>
- Rosales, M. (2014, 12 de noviembre). *Proceso Evaluativo: Evaluación sumativa, evaluación formativa y Asesment. Su impacto en la educación actual [sesión de conferencia]*. Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación, Buenos Aires, Argentina.
- Ruíz, F. J., García, M. B., Suarez, J. C., Ordizola, P. (2017). The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression, Anxiety and Stress Scale – 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.
- Sánchez-Boris, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141
- Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An introduction. *American*



- Psychologists*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Tseng V. (2020). *Health Footprint of Pandemic x Time*. <https://twitter.com/VectorSting/status/1244671755781898241>
- Villalobos, H. A., Prieto, Y. Y. y Sidedor, K. P. (2020). *Formas de afrontar el duelo por pérdida de un ser querido asociada al Covid-19* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/19888>
- Youngminds. (2020). *Coronavirus: Impact on young people with mental health needs*. [https://youngminds.org.uk/media/3708/coronavirus-report\\_march2020.pdf](https://youngminds.org.uk/media/3708/coronavirus-report_march2020.pdf)
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X. y Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>