

# **Efectos Conductuales de la Educación Emocional en Alumnos de Educación Básica<sup>1</sup>**

## **Behavioral effects of emotional education in the lower grade students**

Ferran Salmurri Trinxet\*

Vania Skoknic Cvitanic\*\*

### ***Resumen***

Este trabajo presenta los resultados obtenidos con una muestra de estudiantes de Enseñanza Básica quienes fueron apoyados en su ambiente escolar, con diversas técnicas de entrenamiento emocional, cognitivas, conductuales y de interacción social. Estas técnicas constituyeron una intervención destinada a mejorar sus habilidades para el control emocional y la solución de conflictos con sus pares y con la autoridad, mediante el aumento de su autocontrol, la disminución de la ansiedad y la depresión y el aumento de la asertividad y las emociones positivas entre otras variables. Además, después de la intervención realizada, disminuyeron los conflictos en el aula, las conductas disruptivas y mejoró la relación de estos alumnos con sus padres y sus maestros.

**Palabras Clave:** *Educacional emocional; estrés escolar; intervención en la escuela*

### ***Abstract***

The present research deals with an intervention package applied to a sample of school students, which intends to train children and teenagers in emotional strategies in self-control. A set of cognitive, behavioural and emotional techniques were learned to control clinical symptoms, aggressive behavior, impulsivity, and to control stress. The results obtained, suggest that this psychological intervention had an effect, as observed a significative decline of disruptive and conflictive behaviours were observed after the intervention program.

**Key words:** *School aggression; emotional training; school stress.*

---

<sup>1</sup> Este estudio recibió financiamiento parcial de la *Fundació Propedagògic* de Barcelona, (España) y fue premiado en el *IX Congreso Nacional de Psiquiatría Infanto-Juvenil* (Madrid, mayo 2002).

\* Psicólogo, *Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil. Institut de Psiquiatria i Psicologia. Hospital Clínic i Universitari de Barcelona*. España. salmurriferran@hotmail.com

\*\* Psicóloga, Clínica Las Condes, Santiago de Chile. antoniacv@yahoo.es

El comportamiento de los alumnos en la escuela ha experimentado, en las últimas décadas importantes cambios, los que en la mayoría de los casos informados, afectan el clima y el ambiente escolar en forma negativa. (Sugai y Horner, 2001) Estos autores han señalado que las escuelas están experimentando dificultades crecientes en sus esfuerzos para generar un ambiente favorable al aprendizaje y la enseñanza. Las conductas desafiantes, turbulentas y violentas de los alumnos, así como la eventual ausencia de la cortesía, respeto, seguridad y orden, disminuyen la eficacia y eficiencia del proceso educativo formal y crean dificultades severas para el trabajo de los profesores. Los autores citados señalan que algunos de los desafíos que la escuela actual enfrenta, serían los siguientes,

- Disminución de la disciplina necesaria (faltas de respeto, intolerancia)
- Aumento de la violencia en las escuelas (luchas físicas, golpizas, asaltos)
- Pérdidas del tiempo de enseñanza o uso poco eficiente de éste. (Disminución de logros y de la calidad de la enseñanza).
- Sobrevaloración de las sanciones basadas en programas de exclusión (referir los alumnos a la Dirección, suspensiones, expulsiones)
- Falta de recursos, por parte de los maestros, para utilizar técnicas psicológicas especializadas (por ejemplo, carencia de evaluación funcional de las conductas disruptivas, falta de intervenciones basadas en las disciplinas científicas del comportamiento, uso de mejores habilidades sociales.)

Generalmente, las escuelas han respondido a estos desafíos mediante el aumento en el uso de políticas y estrategias de exclusión, basadas probablemente en la idea que la aplicación de estas medidas servirá para que los alumnos perciban, *a*) que las conductas im-

propias en el ámbito escolar no serán toleradas, y *b*) que las sanciones les enseñarán conductas socialmente proactivas. (Sugai y Horner, *op.cit.*)

Paradójicamente, estas políticas han creado un medio ambiente social más negativo, adverso y hostil, capaz de provocar perturbaciones a la salud de quienes allí deben trabajar todos los días. Esta situación está en consonancia con los hallazgos de la ciencia de la conducta, la que ha demostrado que las sanciones en lugar de enseñar la conducta correcta, lo que en realidad enseñan es a evitar al agente o a la situación sancionadora. (Bayés, 1983; López-Mena, 1989)

Una alternativa a las políticas tradicionales de administración de estas tensiones en el ambiente escolar, podría consistir en una intervención dirigida a los profesores y a los alumnos, basada en una estrategia conductual-cognitiva, junto al desarrollo de competencias emocionales y habilidades sociales. Sin embargo, no se dispone aún del suficiente soporte empírico para la generación de programas de este tipo de intervención preventiva en la escuela, basados en las habilidades sociales y emocionales. En otros ámbitos en cambio, como en las relaciones padres-hijos, se han observado resultados positivos en este sentido.

Además, en España y probablemente en los países americanos de habla castellana, los estudios dirigidos a analizar esta situación, son escasos y, al parecer, no se cuenta con investigaciones sobre población general, es decir, no clínica, salvo casos puntuales, como por ejemplo, el estudio iniciado por Salmurri, Tello, Blanxer, Canalda, Vallés, y Toro. (1996).

Sin embargo, en otros países existen programas sobre educación emocional dirigidos a la población infanto-juvenil entre los cuales pueden mencionarse, el *Programa de Aprendizaje Social* de Shaps (1991); el *Proyecto de Desarrollo Social* realizado en Seattle por Hawkins (1989); el *Programa de Promoción de*

la *Competencia Social Yale–New Haven*, de la Universidad de Illinois; el *Programa de Resolución Creativa de Conflictos*, de la ciudad de Nueva York y el *Proyecto de Desarrollo de la Conducta Social*, de la Universidad de Rutgers en New Jersey (Elias, 1991).

Además, la investigación clínica, y la práctica asistencial, han puesto de manifiesto –tanto en población adulta como en la población infantil y juvenil– la utilidad del aprendizaje, entrenamiento y práctica de diversas habilidades emocionales, sociales, cognitivas y conductuales, en pacientes con ciertos tipos de trastornos psicopatológicos. Es decir, se dispone de información concurrente que apoyan la eficacia terapéutica de estas estrategias.

Por ejemplo, en poblaciones infantiles y adolescentes, y en relación a los trastornos de ansiedad hay estudios que muestran mejoras utilizando una o varias de estas técnicas, (Straus, 1988; Kennedy, 1986; Ollendick y Francis, 1988; Meichenbaum, 1985). En relación a los trastornos del comportamiento perturbador, también encontramos referencias (Hawkins, Catalano, y Morrison, 1989; Kendall, 1991; Pepler y Rubin, 1991; Arnold y Forehand, 1978; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1983; Dodge y Frame, 1982; Ladd, 1981; Bornstein y Bellack, 1980).

Es importante recordar la estrecha relación entre conducta antisocial y abuso en el consumo de alcohol y drogas (Kellam y Brown, 1982). También hay referencias de resultados positivos en el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo, mediante alguna o varias de estas técnicas (Peterson y Seligman, 1984; Seligman y Peterson, 1986; Reynolds y Coats, 1986; Lewinsohn, Muñoz y Younggreen, 1986; Sepúlveda, 2001). Existen datos sobre mejoras obtenidas en otros trastornos infanto–juveniles, pero se estima que los señalados constituyen el grupo de consulta más frecuente en los centros de salud psicológica.

Más numerosos son los estudios aplicados a la población adulta. Por ejemplo, en relación a los trastornos del estado de ánimo (Blaney, 1977; Thase, Simons y McGeary, 1992; Rosen, 1977; Becker, Heimberg y Bellack, 1987; Hautzinger, Stark y Treiber, 1992; Freeman y Oster, 1997), señalan cambios positivos experimentados por los pacientes entrenados en alguna de estas habilidades. En cuanto a los trastornos de ansiedad (Caballo, 1993; Del Greco, 1983; Turner, Beidel y Cooley, 1994; Scholing, Emmelkamp y Van Oppen, 1996; Öst, 1988), y en trabajos con población delincuente (Akers, 1979; Kazdin, 1985), también observan mejoras significativas.

Asimismo, hay estudios sobre la eficacia de este tipo de entrenamiento con sujetos que tienen diagnóstico de esquizofrenia (Lieberman, 1985).

Estos estudios y los programas que se han derivado de los mismos, aplicados a la infancia y a la adolescencia, han obtenido un conjunto de resultados que se pueden resumir en los siguientes,

- menor violencia y menos agresiones en la escuela.
- menor conducta antisocial, autodestructiva y socialmente desordenada.
- menor número de suspensos y de expulsiones escolares
- menor iniciación al consumo de sustancias tóxicas.
- mejor adaptación escolar, social y familiar.
- mejora de la autoestima y del autocontrol.
- mejor interacción y comunicación con los otros.
- disminución de la tristeza y de la sintomatología depresiva.

- disminución del grado de ansiedad y aislamiento.
- mayor empatía.

Por consiguiente, parece necesario proponer metodologías que faciliten controlar los niveles de tensión existentes en el ambiente escolar y es razonable pensar que la adquisición y entrenamiento de habilidades sociales, de interacción y de autocontrol emocional, junto a la clarificación de ciertos valores, podría incidir en la mejora de la salud psicológica de los participantes considerando los resultados obtenidos en otras latitudes. Por lo tanto, en una comunidad escolar una intervención de este tipo, podría mejorar la salud psicológica de profesores y alumnos, previniendo, además, el desarrollo de ciertas psicopatologías.

Para alcanzar dicho propósito, en este trabajo se efectúa una evaluación y posteriormente se emplea una estrategia de intervención con el objetivo de facilitar la mejora de los recursos emocionales, conductuales, cognitivos, y de interacción social de los alumnos, a fin de contribuir a su desarrollo personal y a elevar su capacidad de autocontrol y autodisciplina en un marco de respeto a sí mismo y a los demás actores del ambiente escolar lo que facilitaría una disminución de su riesgo psicopatológico. Una intervención similar se realizó con los profesores de estos alumnos y sus resultados, especialmente en lo que se refiere al control del estrés laboral, han sido informados en otro lugar. (Salmurri y Skoknic, 2003).

En el futuro y como producto de este estudio podría sugerirse un programa de intervención destinado a los niños y adolescentes y debidamente estructurado, para su posible aplicación continuada.

## Método

### a) Muestra

La muestra de estudio estuvo formada por 100 sujetos, 50 del grupo de estudio y 50 del grupo de comparación. Todos eran alumnos de Tercer curso de primaria de la misma escuela, nacidos el año 1989. Se excluyeron los alumnos con retraso mental o cociente intelectual límite. En caso de duda, fueron evaluados mediante las sub-escalas de *Vocabulario* y *Cubos* de la *Escala de Wechsler-Revisada*. En cuanto al grupo de comparación, éste estuvo constituido por los alumnos de tercer curso de primaria de las mismas escuelas públicas elegidas al azar, hasta obtener el mismo número de la muestra fijada.

Los alumnos pertenecían a escuelas públicas del sector del *Eixample* de la ciudad de Barcelona, en España, las cuales fueron seleccionadas con ayuda del Equipo Asesoramiento Psicopedagógico (EAP) de los sectores del *Eixample* y *Ciutat Vella* de esa ciudad, y contaban con similares características socio-económicas.

### b) Componentes de la intervención.

La intervención, estaba dirigida a obtener en el grupo de alumnos expuestos al Programa, un mayor grado de autocontrol de su conducta, entendido el autocontrol, como la capacidad para comprender, analizar y administrar su medio ambiente físico y psicológico, mediante un conjunto de técnicas que los alumnos pueden aprender y aplicar para tales efectos. (López-Mena, 2000),

Por consiguiente, la intervención consistió en el aprendizaje y la práctica, por parte de los alumnos, de las siguientes técnicas,

1. *Técnicas de respiración profunda y relajación* siguiendo los métodos de Koeppen o Jacobson, según la edad, por ser estas técnicas las más sencillas para su aprendizaje por la población infantil.

2. *Técnicas cognitivas*: práctica de pensamiento positivo, auto-observación, introspección, detención del pensamiento, relativización, identificación y sustitución de creencias irracionales, revisión de los esquemas cognitivos, técnicas de afrontamiento y técnicas de inoculación de estrés.
3. *Habilidades y técnicas conductuales*: priorización de objetivos realistas, presencia de actividades agradables, resolución de problemas; reforzadores, sanciones y extinción. Autoreforzo.
4. *Habilidades de interacción*: asertividad, habilidades de comunicación, sociales y de negociación, defensa y respeto de los derechos personales, comunicación no verbal, expresión de sentimientos.
5. *Clarificación de Valores*: se trabajó con valores tales como, respeto, tolerancia, empatía, honestidad.

### c) *Procedimiento*

Este estudio se desarrolló a lo largo de varios años. En la primera etapa, durante el curso 1996-97 se efectuó la selección de las escuelas y se formalizó administrativamente el proceso que lo permitiría, el cual fue además, presentado a los claustros de cada escuela para su autorización.

Posterior a la aceptación por parte de los claustros, se requirió la autorización de los padres de los alumnos mediante un comunicado a la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (AMPA), así como por medio de una carta dirigida a los padres de los alumnos expuestos al programa.

En el curso 1997-98, se realizaron las sesiones de entrenamiento para los profesores. Posteriormente, en la misma escuela, se realizó el entrenamiento a los alumnos, el que fue efectuado por los mismos profesores, cuando éstos ya contaban con su propio entrenamiento. Además de los conceptos teóricos se realizaron prácticas por medio de representación

de papeles ("*role-playing*"), trabajos fuera de sesión y registros de prácticas.

Para realizar este trabajo, se destinaron veinte sesiones, conjuntamente con los profesores, para introducir este programa en el alumnado, tanto en cuanto a conceptos como a prácticas a lo largo de este curso.

Al mismo tiempo, uno de los psicólogos, realizó tres sesiones de información, a los padres de los alumnos sobre este estudio, a fin de obtener o mejorar su colaboración y receptividad ante las prácticas de sus hijos.

Durante los cursos 1999-00 y 2000-01 se continuó el entrenamiento del alumnado por parte de sus profesores, los que han perfeccionado la forma de aplicar el programa. Durante el curso 2000-01 se realizaron 24 sesiones más, (repartidas por niveles escolares), de supervisión por parte del psicólogo, sobre la puesta en marcha del programa en el alumnado, antes de efectuar la evaluación correspondiente a esta etapa.

La intervención fue evaluada en cada etapa, mediante diversos instrumentos, que se describen más adelante, y en el siguiente orden:

1. *Primera evaluación*, al inicio del programa.
2. *Segunda evaluación*, al finalizar la intervención con los profesores, es decir, nueve meses después, y antes de comenzar la intervención con los alumnos,
3. *Tercera evaluación*, después del primer curso de entrenamiento y prácticas con todos los alumnos de la escuela, es decir, un año después de la segunda evaluación.
4. *Cuarta evaluación*, dos años más tarde de la tercera evaluación, es decir, a cuatro años desde el inicio de toda la intervención.

Con la intención de mantener la privacidad de los sujetos del estudio y preservar el derecho a la intimidad, así como para facilitar la sinceridad de las respuestas y

maximizar la adhesión y colaboración de los padres, a los instrumentos utilizados se les asignó una numeración diferente para cada alumno. La clave nombre-numeración permaneció en poder de la dirección de cada una de las respectivas escuelas, pero ésta no recibió los resultados individuales.

En cuanto al grupo de comparación se efectuaron las mismas evaluaciones y en los mismos términos, tanto en relación a los profesores como a los alumnos. Así, pues, también se efectuaron registros de las bajas laborales del profesorado. (Salmurri y Skoknic, *op.cit.*)

#### d) Instrumentos

En la evaluación de la intervención, se emplearon los siguientes cuestionarios de Autoaplicación:

*T.A.M.A.I.: Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil*, de Hernández. Este instrumento permite la autoevaluación de la Inadaptación Personal, Social, Escolar, Familiar, y las Actitudes educativas de los padres. También mide el grado de "fiabilidad" al realizar la prueba. La evaluación se realiza a través de 175 proposiciones a las que hay que responder *Verdadero* o *Falso*.

*A.C.C.: Cuestionario de Autoconcepto*, de Piers y Harris. En base a 80 ítemes de respuesta afirmativa o negativa, se calcula un índice de autoestima general. También se puede pormenorizar el autoconcepto del chico/a respecto a seis áreas: *Conducta, Intelectual/escolar, Imagen/ actitud y apariencia, Ansiedad, Popularidad, Satisfacción/felicidad*.

*L.C.: Cuestionario de Locus de Control*, de Nowicki y Strickland. Mediante 40 proposiciones de respuesta afirmativa o negativa, se obtiene un índice que separa, a partir del punto de corte, la tendencia al *locus de control* externo o interno. También se puede obtener un perfil más detallado del *locus de control* en relación a cuatro factores: *autonomía/restricción, refuerzo presente/deprivado, determinismo interno/externo, competencia/incompetencia social*.

También se utilizaron los siguientes cuestionarios de heteroaplicación a los profesores con respecto a sus alumnos/as:

*S.C.R.S: Escala de Autocontrol* de Kendall y Wilcox. Mediante la valoración de 33 situaciones con la probabilidad de respuesta de cada alumno de un continuo que va de *siempre a nunca* (de 1 a 7), se obtiene un índice indicador del grado de autocontrol/impulsividad de cada niño/a.

*B.A.S.-1: Batería de Socialización para Maestros* de Silva y Martorell. El profesor/a responde a 53 ítems valorando la conducta del niño/a, de *siempre a nunca*. Se obtiene un índice global de socialización para cada sujeto. También se consigue un perfil de socialización dividido en cuatro factores facilitadores de la sociabilidad (*liderazgo, jovialidad, sensibilidad social, respeto-autocontrol*), y tres factores inhibidores o perturbadores de la sociabilidad (*agresividad-terquedad, apatía-retraimiento, ansiedad-timidez*).

Finalmente, se aplicaron también los siguientes cuestionarios de heteroaplicación, a los padres respecto de sus hijos/as:

*C:B:C.: Cuestionario de Conducta para Niños*, de Achenbach. Mediante la respuesta categorizada de *nunca* (1) a *muchas veces* (2), a 129 ítems. Gracias a este instrumento, se elabora un perfil de la conducta del niño/a, en relación a una serie de factores establecidos según el rango de edad y el sexo. Los factores para el rango de seis a once años, son: *retraimiento social, depresión, quejas somáticas, esquizoide-ansioso, obsesión-compulsión y incomunicación*, como problemas internalizados; y *problemas sexuales, delincuencia, crueldad, agresividad e hiperactividad*, como problemas externalizados.

*B.A.S.-2: Batería de Socialización para Padres* de Silva y Martorell. Los padres evalúan la conducta del niño/a, de *siempre a nunca* obteniéndose indicadores de comprobación con el BAS-1.

## Resultados

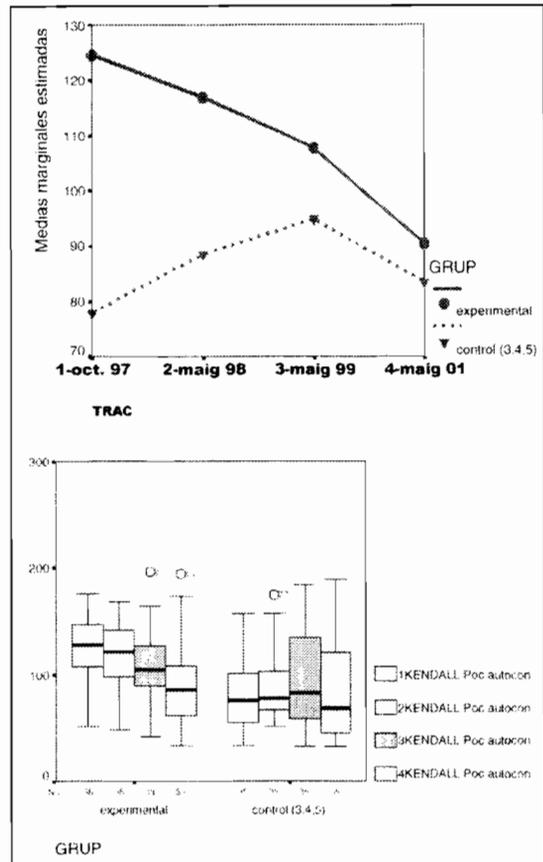
El análisis de los datos se ha realizado empleando el paquete estadístico SPSS 10.0 para Windows. Por cada una de las variables dependientes se ha aplicado un análisis de la varianza factorial mixta (2x4). La primera variable independiente es un factor intersujeto, y la segunda, la variable intrasujeto, que representa la evolución del comportamiento de los sujetos en los cuatro momentos de medida. En cada una de las figuras presentadas se analizó si existen diferencias entre los cuatro momentos de medida y a su vez, dentro de cada momento temporal se examinó si existían diferencias entre el grupo de alumnos expuesto a la intervención y el grupo no expuesto. Al encontrar interacciones significativas entre las variables independientes se analizaron los efectos simples pertinentes en cada caso, y se interpretaron las comparaciones múltiples en aquellos casos en que se encontraron diferencias estadísticamente significativas (criterio  $p < 0.05$ ).

Para la presentación de los resultados, se utiliza una gráfica de las medias estimadas, y un diagrama de *caja* que nos permite comprobar la variabilidad de los datos.

La mortalidad experimental de individuos a lo largo de cuatro años de la intervención, añadida a la exclusión de los alumnos que superan el *criterio de contradicciones* del *test TAMAI*, redujo el número inicial de alumnos incluidos en el estudio, de manera que aquí se analizan los datos de 40 individuos del grupo experimental (de los 50 iniciales) y 35 del grupo control (de los 50 iniciales).

La proporción de alumnos en relación al sexo se mantuvo equiparable a efectos estadísticos. Por razones de espacio, en este artículo, únicamente presentamos aquellos resultados con mayor significación.

Figura 1. Grado de impulsividad de los alumnos evaluado por los profesores



En cuanto al grado de impulsividad, valorado a través de la *Escala de Autocontrol de Kendall y Wilcox*, contestada por los maestros respecto de cada alumno, podemos observar una tendencia a la disminución de la impulsividad en el grupo experimental, diferente a la evolución que se observa en el grupo de comparación.

A nivel estadístico, existen diferencias globales significativas entre los dos grupos, de manera que la impulsividad es más alta en el grupo experimental que en el grupo de comparación a lo largo de todo el programa de intervención, pero presenta una interesante evolución ( $F_{1,71} = 10.26$ ;  $p = 0.002$ ).

Al realizar las pruebas de efecto simple, se encuentra que el nivel de impulsividad del grupo experimental disminuye significativamente entre la primera y tercera evaluación ( $F_{1,71} = 15.31$ ;  $p < 0.001$ ), la segunda y tercera evaluación ( $F_{1,71} = 4.8$ ;  $p = 0.031$ ). Es importante señalar que estos cambios se producen desde el inicio, pero muy especialmente desde el comienzo de la intervención con los alumnos.

Cuando se analizan los cambios entre la evaluación inicial y el final de la intervención nuevamente se encuentran diferencias significativas en el grupo control que informan de una disminución del nivel de impulsividad. Entre la primera y la cuarta evaluación la diferencia estadística es significativa ( $F_{1,71} = 34.97$ ;  $p = 0.001$ ), así como entre la segunda y la cuarta evaluación ( $F_{1,71} = 19.03$ ;  $p < 0.001$ ) y finalmente entre la tercera y la cuarta evaluación ( $F_{1,71} = 12.17$ ;  $p = 0.001$ ).

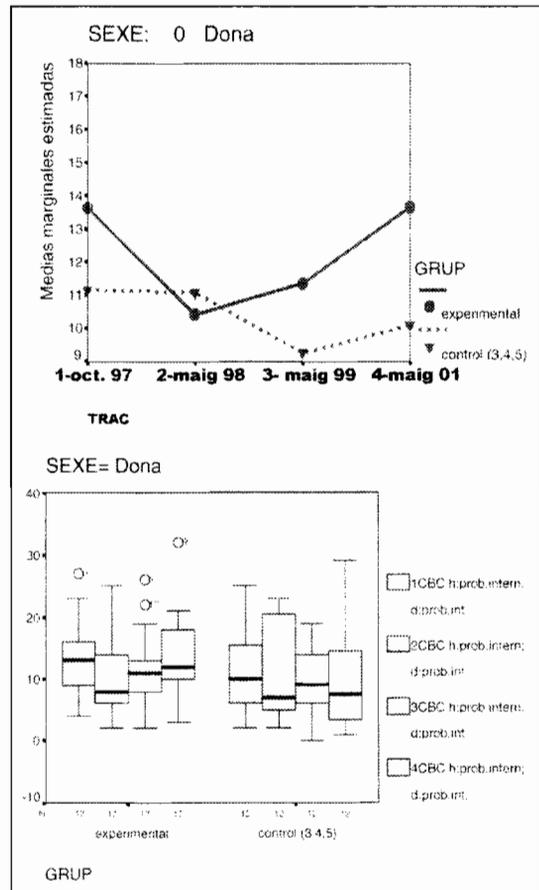
Las puntuaciones del grupo de comparación informan que dos de las diferencias significativas encontradas presentan puntuaciones que indican un aumento del nivel de impulsividad en este grupo. La primera de ellas es la que se encuentra entre la primera y segunda evaluación ( $F_{1,71} = 6.68$ ;  $p = 0.012$ ) y entre la primera y tercera evaluación ( $F_{1,71} = 13.87$ ;  $p = 0.001$ ). Asimismo, se encuentra que en el grupo de comparación existe una disminución de puntuaciones entre la tercera y cuarta evaluación la que igualmente es significativa ( $F_{1,71} = 4.9$ ;  $p = 0.03$ ).

Por último se realiza el análisis estadístico momento a momento entre grupos y se observa que en el momento uno, (octubre 97) el grupo experimental presentó puntuaciones superiores a las obtenidas por el grupo de comparación. Estas diferencias son significativas ( $t_{71} = 6.23$ ;  $p = 0.001$ ). En lo que respecta a las puntuaciones del momento 2 (mayo 98) las diferencias entre grupos son significativas ( $t_{71} = 4.05$ ;  $p = 0.001$ ). Debe recordarse que, a pesar de que existen estas diferencias entre los grupos en el análisis de momentos, las pun-

tuaciones del grupo experimental disminuyeron en cada evaluación.

El *Cuestionario de Características Psicopatológicas de Achenbach* separa los síntomas en relación al sexo de los sujetos. Por esta razón se efectuó el análisis estadístico por sexos, tanto en los indicadores de *conducta internalizada* como de *conducta externalizada*.

Figura 2. Índice de problemas de conducta internalizada por las alumnas, según sus padres

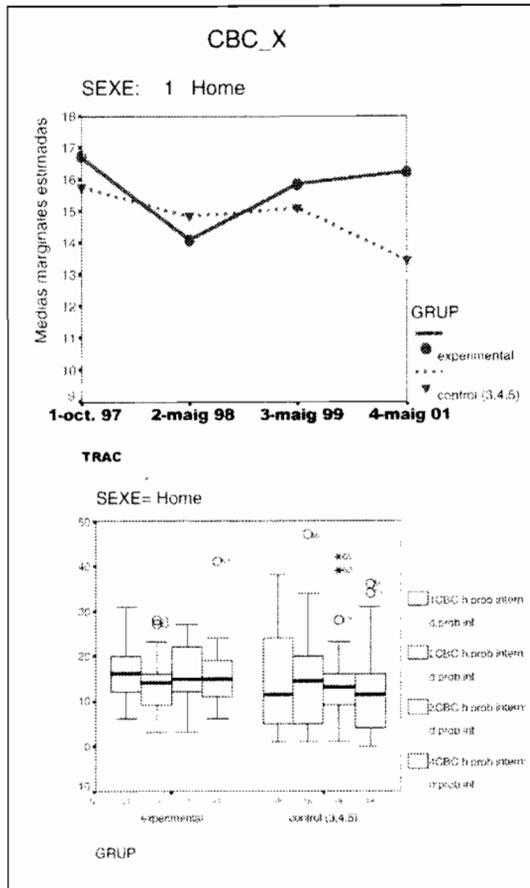


La Fig. 2 muestra la evolución del índice de problemas internalizados del *Cuestionario de Achenbach*, en las niñas, contestado por los padres de cada alumna. Este índice se encuentra compuesto por 6 de las 10 escalas que conforman el Cuestionario, que son las siguientes: *retraining social, depresión, quejas somáticas, esquizoide-ansioso, obsesivo-compulsivo e incomunicación*. En este índice se

observa una disminución de las puntuaciones del grupo experimental en la segunda evaluación ( $F_{1,27} = 5.166$ ;  $p = 0.031$ ), que no permanece constante en las dos siguientes evaluaciones, observando que la cuarta es muy similar a la línea base.

En tanto, el grupo de comparación permanece más homogéneo en las puntuaciones. Solo se observa una disminución en la tercera evaluación, pero esta no fue significativa.

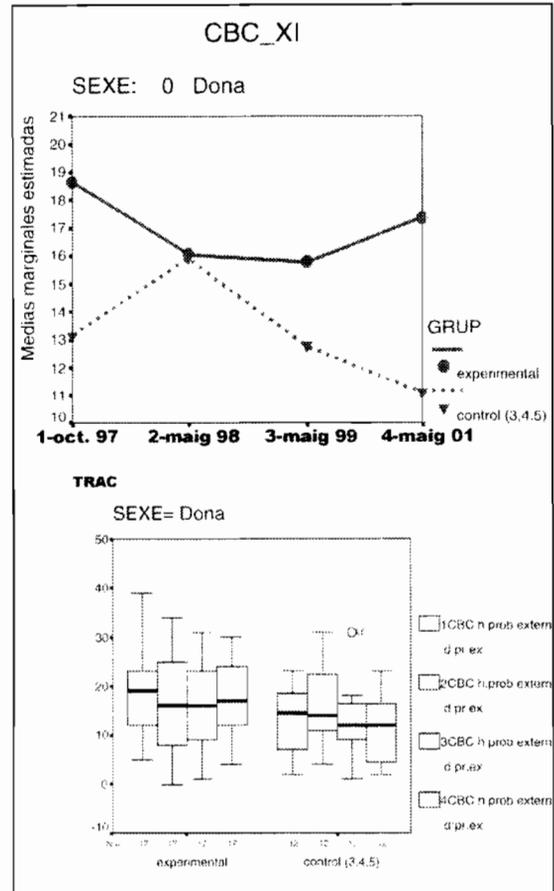
Figura 3. Índice de problemas de conducta internalizada por los alumnos según sus padres



En lo que respecta a los chicos, el índice de problemas de conducta internalizados es similar al observado en las chicas. Las puntuaciones del grupo experimental disminuyen en el segundo momento de evaluación, sólo que en este caso las diferencias no fueron significativas. El grupo de comparación

muestra puntuaciones que no presentan diferencia significativa alguna.

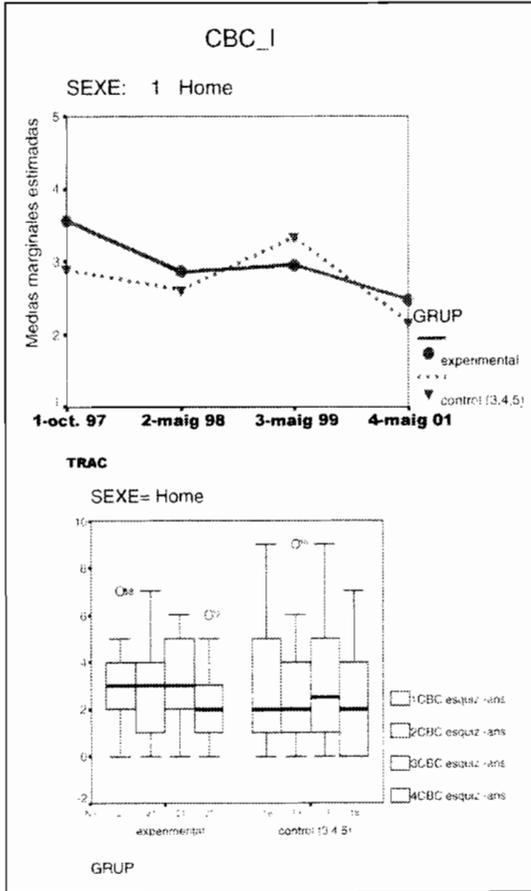
Figura 4. Índice de problemas de conducta externalizada por las alumnas según sus padres



El índice externalizado en las chicas del mismo cuestionario, el cual se encuentra conformado por las subescalas de *problemas sexuales, delincuencia, crueldad y agresividad e hiperactividad*, observamos que hay un efecto de interacción al comparar las medidas entre el momento segundo y el cuarto, en donde las puntuaciones del grupo experimental aumentan y las del grupo de comparación disminuyen. Asimismo, el análisis de las puntuaciones entre grupos en el momento cuatro indica que el grupo de comparación presenta puntuaciones significativamente más bajas que el grupo experimental ( $t_{27} = 2.23$ ;  $p = 0.034$ ).

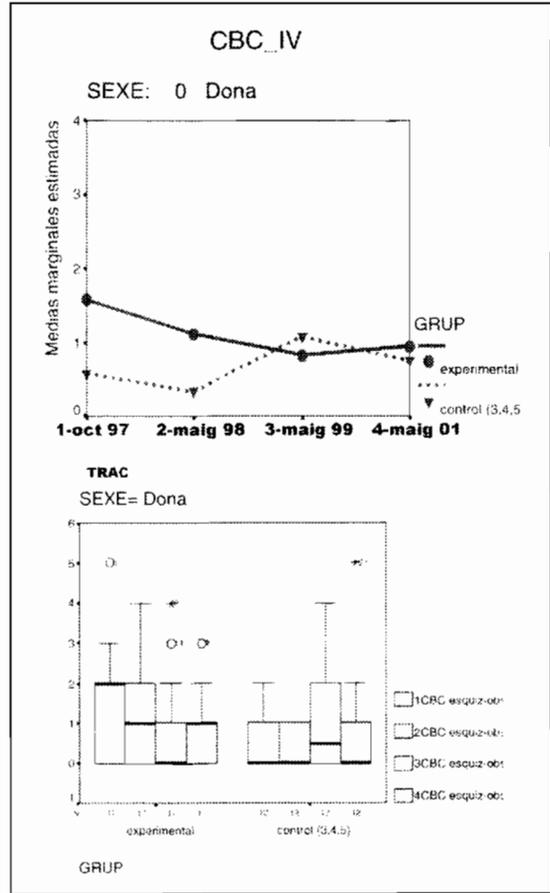
El análisis de efecto simple no informa de diferencias significativas en el grupo experimental, pero sí en el grupo de comparación donde la disminución de las puntuaciones de la cuarta evaluación, respecto a las obtenidas en la segunda, fueron estadísticamente significativas ( $F_{1,27} = 5.096$ ;  $p = 0.032$ ).

Figura 5. Características esquizoide-ansiosas de los alumnos



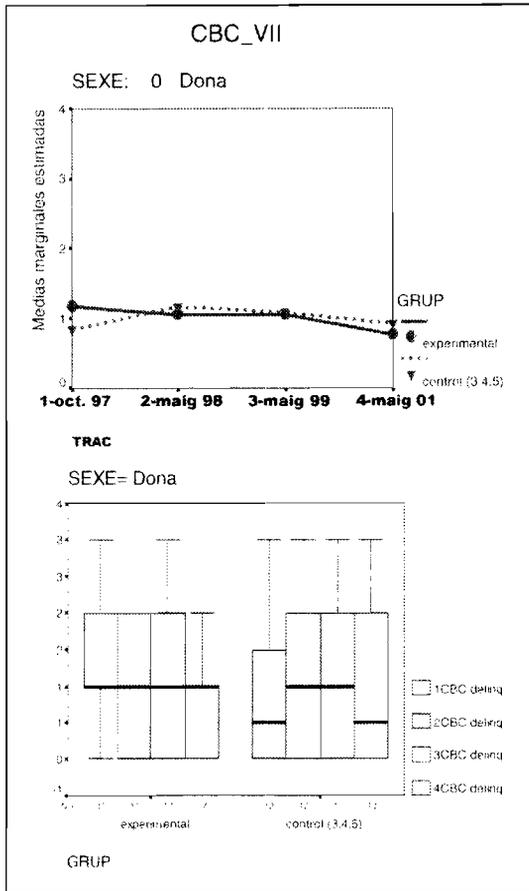
A lo largo de los cuatro años de duración del estudio no se producen cambios en el grupo de comparación. Por contra, en este tiempo, hay una variación estadísticamente significativa en el grupo experimental, evidenciando una gran reducción de la sintomatología esquizoide-ansiosa de los chicos ( $F_{1,37} = 6.6$ ;  $p = 0.014$ ).

Figura 6. Características esquizoide-obsesivas de las chicas



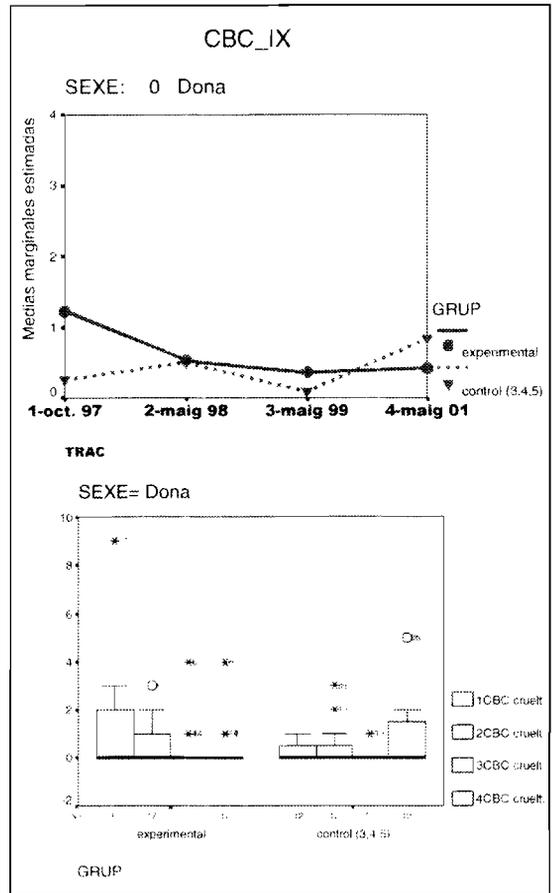
La presencia de características esquizoides-obsesivas en la población femenina, indica que el grupo experimental muestra una tendencia a la disminución en este tipo de síntomas. Así encontramos que la disminución de las puntuaciones entre la 1ª y 3ª evaluación ( $F_{1,27} = 4.32$ ;  $p = 0.047$ ) y entre la 1ª y 4ª evaluación ( $F_{1,27} = 5.12$ ;  $p = 0.032$ ) son estadísticamente significativas.

Figura 7. Indicador de problemas de delincuencia en las chicas



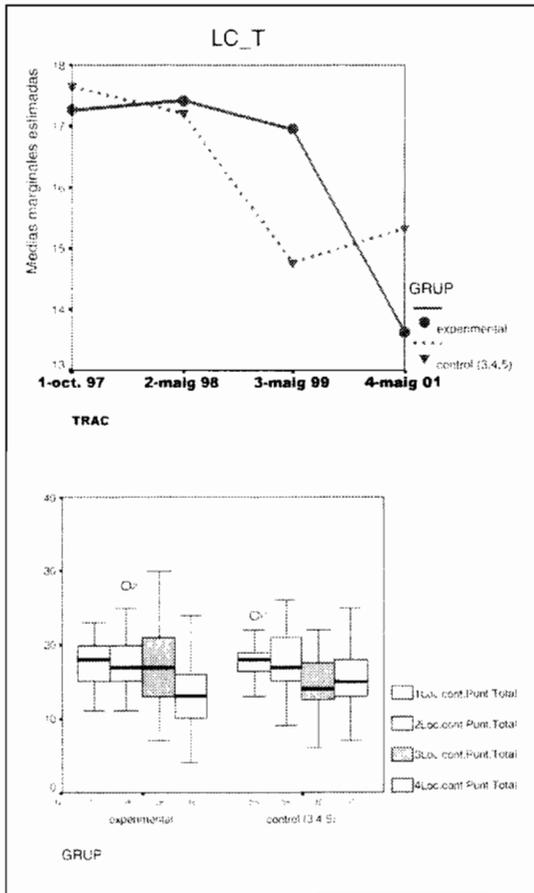
La disminución de las puntuaciones de delincuencia en la 3ª evaluación respecto a la 1ª alcanza la significancia estadística ( $F_{1,27} = 4.32$ ;  $p = 0.042$ ) así como las de la 4ª evaluación respecto a la 1ª ( $F_{1,27} = 5.12$ ;  $p = 0.032$ ). Contrariamente el grupo de comparación no indica cambios a lo largo del programa de intervención. No se observa la misma evolución en los chicos.

Figura 8. Indicador de problemas de crueldad en las chicas



La subescala, de conductas de crueldad, del cuestionario de características psicopatológicas en las niñas, indica que las puntuaciones del grupo experimental de la 1ª y 3ª evaluación presentan diferencia significativa ( $F_{1,27} = 4.28$ ;  $p = 0.048$ ). En tanto que el grupo control obtiene puntuaciones significativamente menores entre la 3ª y 4ª evaluación ( $F_{1,27} = 6.24$ ;  $p = 0.019$ ).

Figura 9. Evolución del índice de "locus de control" valorado por los propios alumnos/as (a menor puntuación, "locus de control" más interno)



En la Figura 10 se aprecia la evolución del índice de "Locus Control" del Cuestionario del mismo nombre de Nowicki y Strickland.

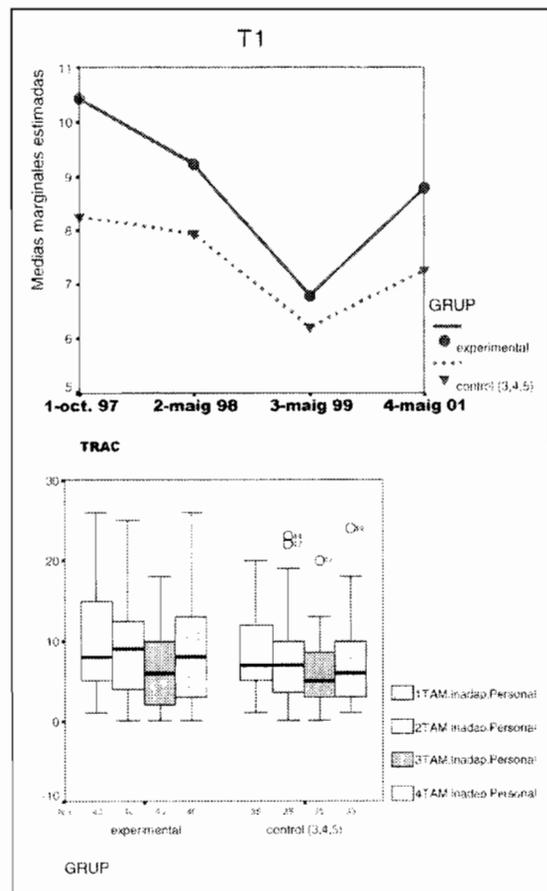
Si observamos estas puntuaciones en el grupo experimental presentan una tendencia clara a la mejora a lo largo de todo el programa de tratamiento. Así, se encuentra que, al comparar las puntuaciones de la primera ( $F_{1,70} = 25,71; p < 0.001$ ), 2ª ( $F_{1,70} = 23,55; p < 0.001$ ) y 3ª ( $F_{1,70} = 17,89; p < 0.001$ ) evaluación con las obtenidas en la cuarta evaluación, todas ellas son estadísticamente significativas.

Asimismo se observó mejoría en el grupo control al comparar las puntuaciones de la primera y tercera evaluación ( $F_{1,70} = 13,1; p = 0.001$ ) así como las puntuaciones de la línea

base y la cuarta evaluación ( $F_{1,70} = 9,42; p = 0.003$ ). Si comparamos las puntuaciones de la segunda evaluación con las de la tercera ( $F_{1,70} = 8,6; p = 0.005$ ) y la cuarta evaluación ( $F_{1,70} = 5,2; p = 0.026$ ) encontramos que éstas también alcanzan la significación estadística.

El análisis del momento 3 indica que la diferencia entre el grupo experimental y el control es significativo ( $t_{70} = 2,14; p = 0.035$ ) lo que es indicativo de mejoría significativa por parte del grupo experimental.

Figura 10. Índice de inadaptación personal autoevaluado por los alumnos/as

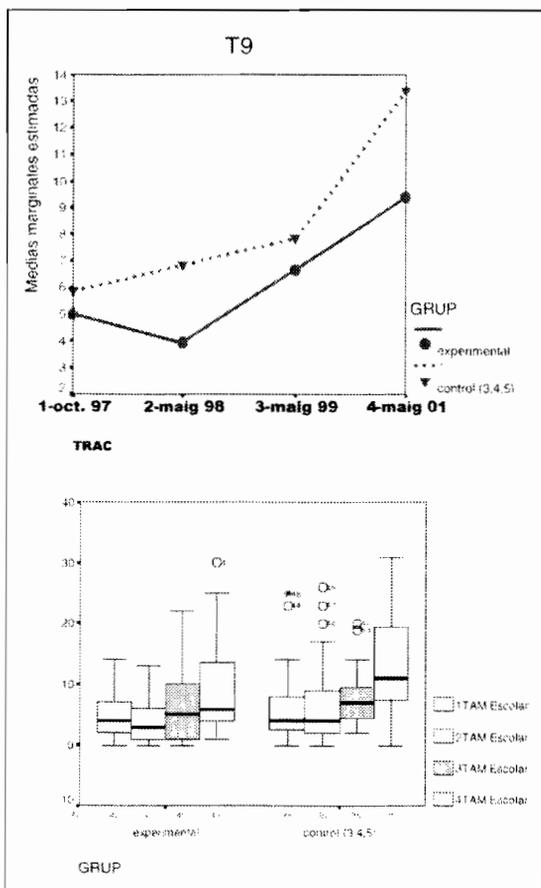


Respecto al índice de Inadaptación Personal del Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) se pudo observar una tendencia a la mejora en los dos grupos. Fueron significativas las puntuaciones del grupo

experimental en los siguientes momentos: entre la primera y tercera evaluación ( $F_{1,73} = 16.80$ ;  $p < 0.001$ ), entre la segunda y tercera evaluación ( $F_{1,73} = 6.58$ ;  $p = 0.005$ ) y entre el aumento en las puntuaciones de la cuarta evaluación y la tercera ( $F_{1,73} = 6.04$ ;  $p = 0.016$ ). En tanto el grupo de comparación presentó puntuaciones significativas entre la primera y tercera evaluación ( $F_{1,73} = 4.67$ ;  $p < 0.034$ ).

Se apreciaron diferencias significativas en las medidas globales. Así se encontró que las puntuaciones entre la primera y tercera evaluación fueron significativas ( $F_{1,73} = 19.17$ ;  $p = 0.001$ ), entre la segunda y la tercera ( $F_{1,73} = 11.73$ ;  $p = 0.001$ ) y la cuarta y tercera evaluación ( $F_{1,73} = 6.59$ ;  $p = 0.012$ ).

Figura 11. Evolución del índice de inadaptación escolar



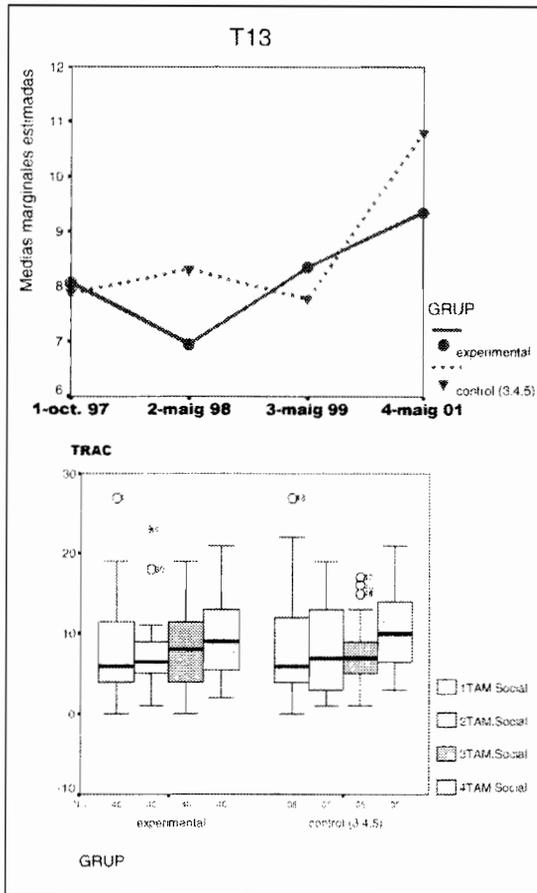
En este mismo cuestionario, el índice de *Inadaptación Escolar*, muestra en la Fig. 11, una tendencia global del grupo control al empeoramiento, mientras que en el grupo experimental las diferencias entre la primera y la cuarta evaluación son significativas ( $F_{1,73} = 12.17$ ;  $p = 0.001$ ).

Asimismo las diferencias entre la segunda y la tercera evaluación ( $F_{1,73} = 11.33$ ;  $p = 0.001$ ), entre la segunda y la cuarta evaluación ( $F_{1,73} = 21.01$ ;  $p < 0.001$ ) y entre la tercera y cuarta evaluación ( $F_{1,73} = 7.13$ ;  $p = 0.009$ ) muestran que el grupo experimental presenta un declive en las dos últimas evaluaciones del programa.

En el grupo de comparación también se obtuvieron diferencias significativas en tres comparaciones de las puntuaciones. Así, las puntuaciones de la primera y la cuarta evaluación alcanzan significación estadística ( $F_{1,73} = 31.29$ ;  $p < 0.001$ ), de la misma forma que las puntuaciones de la segunda y la cuarta evaluación ( $F_{1,73} = 26.49$ ;  $p < 0.001$ ) y las puntuaciones entre la tercera y cuarta evaluación ( $F_{1,73} = 25.80$ ;  $p < 0.001$ ) lo que es indicativo de un empeoramiento del nivel de adaptación a lo largo del programa de intervención.

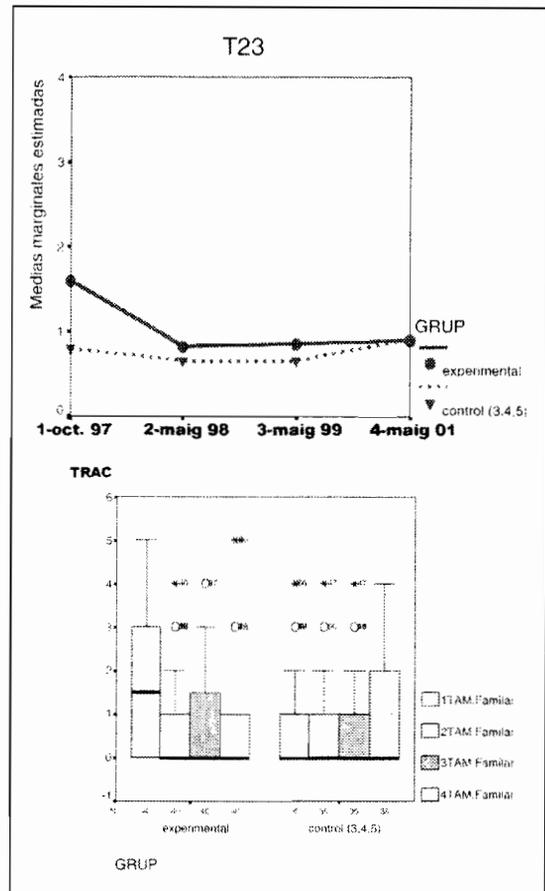
El análisis de momento informa de diferencias significativas entre grupos en el momento 2 (mayo -98), en donde las puntuaciones del grupo experimental son menores que las obtenidas por el grupo control ( $t_{73} = 2.4$ ;  $p = 0.019$ ) y en el momento 4, donde nuevamente el grupo experimental obtuvo puntuaciones más bajas que el grupo de comparación ( $t_{73} = 2.23$ ;  $p = 0.029$ ).

Figura 12. Evolución del índice de inadaptación social



Al igual que en la subescala anterior, la *inadaptación social* a lo largo de la intervención tiende a un empeoramiento en ambos grupos. Al realizar el análisis de las puntuaciones del grupo experimental se encuentra que el aumento en las puntuaciones entre la segunda y la cuarta evaluación es significativo ( $F_{1,73} = 5.84$ ;  $p = 0.018$ ). Mientras que en el grupo de comparación las diferencias que se encontraron significativas fueron entre la primera y cuarta evaluación ( $F_{1,73} = 5.82$ ;  $p = 0.018$ ). De la misma forma, el aumento en las puntuaciones entre la segunda y cuarta evaluación indica que la diferencia fue estadísticamente significativa ( $F_{1,73} = 5.48$ ;  $p = 0.022$ ) y la última comparación significativa es la que hace referencia al aumento entre la tercera y cuarta evaluación de este mismo grupo ( $F_{1,73} = 11.75$ ;  $p < 0.001$ ).

Figura 13. Evolución del índice de inadaptación familiar evaluada por los propios alumnos



En la *inadaptación familiar* se observó un efecto de interacción al comparar las medidas en cada grupo. De esta forma, el grupo experimental presentó una tendencia a la mejoría a lo largo del programa de intervención, ya que la disminución de las puntuaciones entre la primera y la segunda evaluación fue significativa ( $F_{1,73} = 12.59$ ;  $p = 0.001$ ), al igual que entre la primera y la tercera evaluación ( $F_{1,73} = 14.69$ ;  $p < 0.001$ ) junto a la disminución de las puntuaciones entre la primera y cuarta evaluación ( $F_{1,73} = 6.9$ ;  $p = 0.01$ ). En esta subescala el grupo control no presentó cambios significativos. (Fig. 13).

De acuerdo a los informes verbales de los maestros, fue posible observar en el grupo expuesto a la intervención, una mejora de sus habilidades para su control emocional y para

la solución de conflictos con sus pares y con la autoridad. De igual manera se apreció, en correspondencia con los datos cuantitativos, disminución de la ansiedad y la depresión y el aumento de la asertividad y las emociones positivas. Además, y siempre de acuerdo a los maestros, después de la intervención realizada, disminuyeron los conflictos en el aula.

### ***Discusión y Conclusiones***

Los resultados observados parecen estar influidos, no solo por la intervención realizada en el grupo de alumnos del grupo experimental, sino además por el hecho que el seguimiento longitudinal del alumnado se efectuó a lo largo de cuatro años. Esta situación dificulta distinguir los efectos propios de los componentes de la intervención, porque estos efectos se enfrentan a los cambios propios de la edad. A lo largo de este estudio los alumnos pasaron de ser niños y niñas de ocho años a adolescentes de doce. Esta circunstancia puede explicar las variaciones observadas en algunos de los resultados expuestos y además, constituye un factor de interés relevante para futuras intervenciones de este tipo.

Conviene remarcar tres características de este estudio relacionados con la evolución de la población infantil estudiada,

- a) las dificultades que representó para el profesorado aplicar la intervención al mismo tiempo que estaba aprendiendo cómo emplear las técnicas, lo que podría subsanarse con el apoyo más permanente de un psicólogo en la escuela entrenado para intervenciones de este tipo.
- b) la dificultad ya comentada, de un estudio longitudinal con una población en cambio activo y permanente en edades clave de su evolución natural biológica, psicológica y social.
- c) realizar esta intervención a chicos y chicas solo entre cuarto y sexto de educación

primaria y no a lo largo de los seis cursos. Esto, no fue posible por diferentes razones. La rotación del profesorado habría disminuido la muestra a niveles no representativos. Además, el estudio ha requerido de unos alumnos, lo más pequeños de edad posible, pero, con habilidades lectoras suficientes para comprender y responder los cuestionarios utilizados.

Sin embargo, y a pesar de estos condicionantes, es posible presentar las siguientes conclusiones,

- La impulsividad de los alumnos del grupo experimental se reduce de forma significativa a lo largo del tiempo, mientras el grupo de control finaliza en los niveles iniciales. Este dato parece relevante, pues de acuerdo a diversos autores citados al inicio de este trabajo, tiende a atribuirse a la impulsividad una parte significativa de las conductas violentas o agresivas en la escuela.
- Tanto en chicos como en chicas se produce una mejora durante el primer curso de la intervención en los problemas de conducta internalizada y de conducta externalizada, lo que ocurre mientras se está realizando la intervención en el profesorado.
- Se observa un cambio positivo significativo en las características esquizoide-ansiosas de los chicos del grupo experimental a lo largo de toda la intervención, en contraste con los del grupo de control. Una evolución igualmente positiva se observa en los resultados de las chicas en relación a las características esquizoide-obsesivas.
- Se observó que la reducción de los indicadores de delincuencia de las chicas fue estadísticamente significativa, aunque en los chicos no se observa la misma evolución.
- Fue posible apreciar una disminución significativa de las conductas de crueldad en

las chicas, a lo largo de todo el tiempo evaluado, en el grupo experimental.

- A medida que avanza la intervención se aprecia una mejora estadísticamente significativa en el *locus de control*, es decir, en la percepción de la propia capacidad para controlar ciertos comportamientos y sus propias emociones. Los niños del grupo experimental comprenden progresivamente, que su estado de ánimo depende de ellos y no solo se decide externamente.
- En el grupo experimental se aprecia una mejora significativa de la adaptación familiar, una tendencia positiva en la adaptación personal y un menor deterioro que en el grupo de comparación, en la adaptación escolar y social. En los casos estudiados, la adaptación mejora durante el primer curso de la implantación del programa en la escuela, lo cual pudo estar favorecido por lo novedoso de la situación inicial.
- Parece de especial interés la concurrencia en el tiempo que se observó entre los cambios positivos del profesorado, y la mejora de la mayoría de los indicadores de salud psicológica de los alumnos, referida por sus padres, el mayor autocontrol, y las mejoras en la adaptación en general valoradas por los propios chicos. Así, podría afirmarse que los estados emocionales positivos de profesores y alumnos, interactúan y ejercen influencia mutua, lo que podría facilitar un clima de trabajo escolar favorable al estudio y al aprendizaje. De esta forma se demostraría la necesidad de profundizar en el estudio y análisis de intervenciones en el ambiente escolar, como las expuestas en este trabajo, considerando los condicionantes señalados.

Si bien es cierto, esta intervención se realiza en conjunción con los procesos de cambio natural de los niños de esta edad, cabe destacar que ellos afectaron tanto al grupo control como al grupo expuesto a la intervención, pero sus resultados fueron diferentes.

En relación a la impulsividad de los menores, ésta evoluciona significativamente y de forma continuada a la baja en el grupo experimental, desde el principio y hasta la última evaluación. En cambio, los resultados del grupo de control, con aumentos significativos de la impulsividad a lo largo de los dos primeros cursos, son de difícil explicación. Podría pensarse que fueron producto de situaciones propias de la edad o de los cursos escolares. En todo caso, hay una rectificación de esta tendencia en los dos últimos años, situando el índice de impulsividad de este grupo en los niveles de línea base. Los cambios observados en esta variable, en el grupo no intervenido, requieren mayor estudio atendida la importancia de ésta, en la conducta de las personas.

Uno de los principales resultados de este estudio fue comprobar los beneficios que en el terreno de la salud psicológica pudieran derivarse de la aplicación de intervenciones, de este tipo, tanto en adultos, como en la población infantil. En el ambiente escolar, los datos obtenidos parecen indicar la conveniencia de realizar este tipo de trabajos con todos los miembros de la comunidad escolar, no solo con una parte de ella. En efecto, los primeros cambios en el profesorado, coincidieron en el tiempo con una importante mejora en los alumnos, según valoración de los padres, lo que permite, razonablemente, atribuir los cambios observados a una influencia recíproca positiva es decir a una estrecha relación entre el estado de ánimo de los profesores y el de los alumnos.

A lo largo de los cuatro años, en el grupo experimental, se produce, en opinión de los propios alumnos, una notable y significativa mejora de la adaptación familiar que correlaciona, en un principio en el tiempo, con la mejor opinión que sus padres tienen de su comportamiento, tanto el internalizado como el externalizado, aunque posteriormente no mantengan esta opinión, al mismo nivel. Podría sostenerse que el cambio observado es indirectamente atribuible a la

intervención. Por otro lado, durante el primer curso con intervención, mejora ostensiblemente tanto la adaptación personal, como la social y la escolar, para luego disminuir, también acentuadamente a lo largo del tiempo. Es importante, una vez más, recordar que se está comparando longitudinalmente una población infantil en permanente cambio lo que repercutiría sobre sus capacidades de adaptación tanto personal, como social y escolar. Es decir, a pesar de la eficacia de la intervención efectuada, no debe descuidarse el hecho que, en estas edades la intervención se enfrenta a procesos agudos de cambio, a pautas sociales, culturales y de grupo de fuerte influencia sobre el comportamiento infanto-juvenil. Estas eventuales limitaciones de la intervención requieren de mayor estudio futuro.

Parece razonable esperar que los chicos y chicas puedan disfrutar de mayores ventajas de la utilidad del entrenamiento emocional al realizarlo a lo largo de todo el proceso de enseñanza, como parte natural del plan de estudios. Los desafíos de la escuela de hoy, enunciados al inicio de estas líneas y especialmente desde la perspectiva de la convivencia y de un clima armónico de trabajo, propicio para la eficiencia de los procesos de enseñanza-aprendizaje, bien ameritan que exista un claro espacio dedicado al entrenamiento para la libertad emocional en un marco de razón, respeto, honestidad y solidaridad. A la luz de los datos expuestos, parece razonable pensar que la educación emocional de los alumnos tiene efectos cognitivos, conductuales y emocionales significativos para su futuro comportamiento ciudadano y puede también contribuir a formar personas con mayor autocontrol y dominio de si mismos.

### Referencias

AKERS, R. L. Y COLS. (1979). Social learning and deviant behavior: a specific test of a general theory. *American Sociological Review*, 44: 636-655.

- ARNOLD, S. C. Y FOREHAND, R. (1978). A comparison of cognitive training and response cost procedures in modifying cognitive styles of impulsive children. *Cognitive Therapy and Research*, 2: 183-187.
- BACH, E. Y DARDER, P. (2002). *Sedúctete para seducir*. Barcelona: Paidós.
- BAYES, R. (1983) Enseñanza de la observación de un comportamiento humano en una situación natural. *Enseñanza de las Ciencias*. 1; 158-167.
- BECK, A. T. (2003). *Prisioneros del odio*. Barcelona: Paidós.
- BECK, A. T. Y FREEMAN, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F. Y EMERY, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- BECKER, R. E., HEIMBERG, R. G. Y BELLACK, A. S. (1987). *Social skills training Treatment for depression*. New York: Pergamon.
- BISQUERRA, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- BLANEY, T. H. (1977). Contemporary theories of depression: critique and comparison. *Journal of Abnormal Psychology*, 86: 203-223.
- BORNSTEIN, M. Y BELLACK, A. D. (1980). Social skills training for highly aggressive children in an inpatient psychiatric setting. *Behavior Modification*, 4: 173-186.
- BRANDEN, N. (1987). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: Paidós
- CABALLO, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- CARPENA, A. (2001). *Educació socioemocional a primària*. Vic: Eumo

- CAUTELA, J. R. Y GRODEN, J. (1985). *Técnicas de relajación*. Barcelona: Martínez Roca.
- CERVERA, M. (1996). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Barcelona: Martínez Roca
- DAVIS, M.; MCKAY, M. Y ESHELMAN, E. R. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- DELGADO, J. M. R. (1988). *La felicidad*. Madrid: Temas de Hoy
- DEL GRECO, L. (1983). The Del Greco assertive behavior inventory. *Journal of Behavioral Assessment*, 5: 49-63.
- DODGE, K. A. Y FRAME, C. L. (1982). Social cognitive biases and deficits in aggressive boys. *Child Development*, 53: 620-635.
- ELIAS, M. J.; GARA, M. A.; SCHUYLER, T. F.; BRANDEN-MULLER, L. R. Y SAYETTE, M. A. (1991). The promotion of social competence: *Orthopsychiatry* 61: 409-417. En D. Goleman: *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Editorial Kairós.
- ELLIS, M. J.; TOBIAS, S. E. Y FRIEDLANDER, B. S. (2000). *Educación con inteligencia emocional*. Barcelona: Plaza & Janés.
- ELLIS, A. Y GRIEGER, R. (1981). *Manual de terapia racional-emotiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- FELIU, M. H. (2000). *Acabar bien*. Barcelona: Martínez Roca
- FREEMAN, A. Y OSTER, C. L. (1997). Terapia cognitiva de la depresión. En V.E. Caballo (dir.): *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, Vol, 1*. Madrid: Siglo XXI.
- GOLEMAN, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós
- GÓMEZ, J. (2002). *Educació emocional i llenguatge en el marc de l'escola*. Barcelona: Rosa Sensat.
- HAUTZINGER, M., STARK, W. Y TREIBER, R. (1992). Kognitive verhaltenstherapie bei depressionen. En V.E. Caballo (dir.): *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, Vol, 1*. Madrid: Siglo XXI.
- HAWKINS, J. D., CATALANO, R. F. Y MORRISON, D. M. (1989). The Seattle social development project. En J. McCord y R. Temblay (dirs.). *The prevention of antisocial behavior in children*. New York: Guilford.
- KAZDIN, A. E. (1985). *Treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. Homewood, IL: Dorsey Press.
- KELLAM, S. G. Y BROWN, H. (1982). *Social adaptation and psychological antecedents of adolescent psychopathology ten years later*. John Hopkins University. Baltimore.
- KELLY, J. A. (1987). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Desclée de Bouvier.
- KENDALL, P. C. (1991). *Child and adolescent therapy: cognitive-behavioral procedures*. New York: Guilford.
- KENNEDY, W. A. (1986). Reacciones obsesivo-compulsivas y fóbicas. A T.H. Ollendick y M. Hersen (dirs.). *Psicopatología infantil*. Barcelona: Martínez Roca.
- LADD, G. W. (1981). Effectiveness of social learning method for enhancing children's social interaction and peer acceptance. *Child Development*, 52: 171-178.
- LAZARUS, R. Y FOLKMAN, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- LEDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Ariel/Planeta.
- LEON, G. R., KENDALL, P. C. Y GARBER, J. (1980). Depression in children: parent, child and teacher perspectives. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 8: 221-235.

- LEWINSOHN, P. M., MUÑOZ, R. F., YOUNGREEN, M. A. Y COLS. (1986). *CONTROL YOUR DEPRESSION*. NEW YORK: PRENTICE-HALL.
- LIBERMAN, R. P., LILLIE, F., FALLON, I. R. H. Y COLS. (1985). Social Skills Training With Relapsing Schizophrenics: An Experimental Analysis. *Behavior Modification*, 8: 155-179.
- LÓPEZ MENA, L. (1989). *Intervención psicológica en la empresa*. Barcelona: Martínez Roca.
- LÓPEZ-MENA, L. (2000) Habilidades de auto-control aplicadas a la seguridad del trabajo. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 9, 31-74.
- MCKAY, M.; DAVIS, M Y FANNING, P. (1985). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona: Martínez Roca
- MCKAY, M.; DAVIS, M. Y FANNING, P. (1995). *Mensajes: El libro de las técnicas de comunicación*. Madrid: RCR.
- MCKAY, M. Y FANNING, P. (1991). *Autoestima: Evaluación y mejora*. Barcelona: Martínez Roca.
- MCKAY, M. Y FANNING, P. (1998). *Técnicas de relajación diaria*. Barcelona: Oniro.
- MICHELSON, L., SUGAL, D. P., WOOD, R. P. Y KAZDIN, A. E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca
- MEICHENBAUN, D. (1985). Self-instructional training. En A.S. Bellack M. Hersen (dirs.). *Dictionary of behavior therapy techniques*. New York: Pergamon Press.
- MEICHENBAUN, D. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- MORA, F. (2001). *El reloj de la sabiduría*. Madrid: Alianza.
- MORGANET, R. S. (1995). *Técnicas de intervención psicológica para adolescentes*. Barcelona: Martínez Roca.
- OLLENDICK, T. H. Y FRANCIS, G. (1988). Behavioral assessment and treatment of childhood phobias. *Behavior Modification*, 12: 165-204.
- ÖST, L. G. (1988). Applied relaxation versus progressive relaxation in the treatment of panic disorder. *Behavior Research and Therapy*, 26: 13-22.
- PEPLER, D. J. Y RUBIN, K. H. (1991). *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- PETERSON, C. Y SELIGMAN, M. E. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychological Review*, 91: 347-374.
- POPE, A. W., MCHALE, S. M. Y CRAIGHEAD, W. E. (1996). *Mejora de la autoestima: Técnicas para niños y adolescentes*. Barcelona: Martínez Roca
- REYNOLDS, W. M. Y COATS, K. I. (1986). A comparison of cognitive-behavioral therapy and relaxation training for the treatment of depression in adolescents. *Journal Consulting in Clinical Psychology*, 54: 653-660.
- ROCHE, R. Y SOL, N. (1998). *Educación prosocial de las emociones, valores actitudes positivas*. Barcelona: Blume.
- ROJAS MARCOS, L. (1997). *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe.
- ROSEN, G. M. (1977). *The relaxation response*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- SALMURRI, F. Y BLANXER, N. (2001). Somos lo que practicamos. En P. Darder y R. Bisquerra, (dirs.). *Temáticos Escuela Española, 1: 17-19*. Madrid: Cisspraxis.
- SALMURRI, F. Y BLANXER, N. (2002). Programa para la educación emocional en la escuela. En R. Bisquerra (Ed.). *La práctica de la orientación y la tutoría*. Barcelona: Cisspraxis.

- SALMURRI, F.; TELLO, S.; BLANXER, N.; CANALDA, G.; VALLÉS, A.; TORO, J. (1996). *Proyecto de un programa para la prevención y mejora de la salud mental en la escuela: control del estrés laboral y académico educación emocional en profesores y alumnos*. Barcelona: Institut de Psiquiatria i Psicologia. Hospital Clínic i Universitari de Barcelona.
- SALMURRI, F.; Y SKOKNIC V. (2003) Control del estrés laboral en los profesores, mediante educación emocional. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Vol XII, 1.
- SCHAPS, E. Y BATTISTICH, V. (1991). Promoting health development through school-based prevention: new approaches. OSAP Prevention Monograph n° 8: Preventing adolescent drugs use: from theory to practice. En D. Goleman: *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Editorial Kairós.
- SCHOLING, A., EMMELKAMP, P. M. G. Y VAN OPPEN, P. (1996). Cognitive-behavioral treatment of social phobia. En V.B. Van Hasselt y M. Hersen (dirs.). *Sourcebook of psychological treatment of adults disorder*. New York: Plenum.
- SELIGMAN, M. E. Y PETERSON, C. (1986). A learned helplessness perspective on childhood depression: theory and research. En M. Rutter, C.E. Izard y P.B. Read (dirs.). *Depression in young people: developmental and clinical perspectives*. New York: Guilford.
- SEPÚLVEDA, G. (2001) *Organizaciones evolutivas de la depresión y su tratamiento desde una perspectiva cognitiva evolutiva constructivista*. Santiago de Chile: Asociación de Psicólogos Infanto-Juveniles.
- STRAUSS, C. C. (1988). Overanxious disorder. En M. Hersen y C.G. Last (dirs.). *Child Behavior Therapy Casebook*. New York: Plenum.
- SUGAI, G., Y HORNER, R. (2001) *School Climate and discipline: going to scale*. A framing paper for the national summit. University of Oregon: Center on Positive Behavioral Interventions and Supports.
- THASE, M. E., SIMONS, A. D., MCGEARY, J. Y COLS. (1992). Relapse cognitive-behavior therapy of depression: potential implications for longer causes of treatment. *American Journal of Psychiatry*, 149: 1046-1052.
- TORO, J. (1996). *El cuerpo como delito*. Barcelona: Ariel
- TURNER, S. M., BEIDEL, D. C. Y COOLEY-QUILLE, M. R. (1995). Two-year follow-up of social phobics treated with social effectiveness therapy. *Behavior Research and Therapy*, 33: 553-555.