

DESARROLLO DE RESILIENCIA EN ALUMNADO ADOLESCENTE EN BIZKAIA A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y UNA REFLEXIÓN PSICODINÁMICA.

ARANZAZU FERNANDEZ RIVAS¹²³; MIGUEL ANGEL GONZALEZ TORRES¹²³⁴; BEGOÑA GARAMENDI IBARRA⁶; ISABEL GALENDE LLAMAS⁵; IÑAKI KEREXETA LIZEAGA¹²; EVA SESMA PARDO¹²³.

1. Departamento de Neurociencias. Universidad del País Vasco
2. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Basurto
3. Cibersam
4. Centro Psicoanalítico de Madrid
5. Berritzegune Basauri-Galdakao. Dpto. de Educación Gobierno Vasco
6. Departamento de Educación Gobierno Vasco (Ret.)

Abstract: En este trabajo los autores se proponen transmitir los elementos fundamentales de una experiencia liderada por Arantza Fernández Rivas y Begoña Garamendi Ibarra, que se desarrolló en una parte del territorio de Bizkaia, a través de una formación específica derivada de la Terapia Dialéctica Conductual de Marsha Linehan impartida a un grupo de profesores de alumnado de Educación Secundaria y Formación Profesional, quienes a su vez enseñaron sus conocimientos y su experiencia práctica al alumnado. El objetivo era claramente mejorar la resiliencia y competencias socio-emocionales de estos adolescentes, es decir, su capacidad para tolerar experiencias adversas con el menor nivel de sufrimiento y mejorar su

capacidad de adaptarse a las dificultades. Este curriculum socioemocional está basado en el grupo de entrenamiento en habilidades para pacientes y familiares adaptado como enseñanza socio-emocional por Mazza y Dexter-Mazza. El programa surgido de este proyecto ha sido aplicado a 29 centros escolares. La satisfacción de alumnos, profesores y padres participantes ha sido notable y los resultados objetivos evaluados con diferentes instrumentos de uso habitual en estos estudios ofrecen resultados significativos que nos llevan a continuar en el esfuerzo y seguir expandiendo su alcance y evaluación. Finalmente, se aborda una reflexión sobre aspectos puramente dinámicos que se hayan implicados en una intervención como ésta y nos ayudan a entender mejor algunos aspectos de sus interesantes resultados.

¿POR QUÉ ES NECESARIA LA EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL?

Sin duda el objetivo final es promover la salud mental de todo los alumnos y dotarles de herramientas para su vida y sus dificultades intrapersonales e interpersonales. Dice Harari en

su obra *Lecciones para el siglo XXI* (2019) que la situación actual y los rápidos cambios que se observan van a hacer que el modo tradicional de enseñanza quede obsoleto. “¿Quién soy yo?” será una pregunta más urgente y complicada de lo que nunca fue. Lo más importante de todo será la capacidad de habérselas con el cambio, de aprender cosas nuevas, de mantener el equilibrio mental en situaciones no familiares para todos. Esto puede acompañarse de niveles altísimos de estrés, porque el cambio siempre es estresante y para sobrevivir en esta situación necesitaremos muchísima flexibilidad y grandes reservas de equilibrio emocional.

Los jóvenes tienen que establecerse como ciudadanos resilientes en un mundo de continuos cambios y necesitarán adquirir competencias y recursos para conseguir sus metas, resolver problemas de modo efectivo, establecer relaciones sanas y mantener su propio bienestar psicológico y social. Pero, además, necesitan equiparse de habilidades para ser flexibles en los cambios, creativos en la resolución de problemas y efectivos en la toma de decisiones. Este abordaje educativo hay que decir que no solo beneficia al individuo, sino también a la sociedad en su conjunto. Cefai y Cooper (2009) en su trabajo monumental sobre la promoción de la educación emocional, insisten enfáticamente en ello.

Unos datos para situarnos. La prevalencia de trastornos mentales en la infancia y la adolescencia viene a ser del 20%, según el Atlas de la OMS (2005). Los problemas de la mitad de las personas adultas con trastorno mental se iniciaron antes de los 14 años (Kessler 2005) y los del 74% de ellos antes de los 18 (Kim-Cohen et al 2003). En la Unión Europea, donde hay datos más afinados (Publications Office of the EU, 2024), uno de cada cinco niños declara haber crecido infeliz y ansioso por el futuro debido a acoso, problemas con las tareas y la soledad. El 24% de profesores europeos afirma que su trabajo afecta negativamente a su salud mental y el 22% señala que incluso a la salud física. Fortalecer la resiliencia, es decir, promover la salud mental en el adolescente, sin duda, va a ayudar a optimizar su proceso madurativo, a la vez que le proveerá de mayor fortaleza para afrontar las situaciones de adversidad o el sufrimiento emocional. Y este fortalecimiento tiene que

desarrollarse en ambos medios, tanto en la familia como en el centro escolar.

Es importante señalar que la promoción de la Salud Mental debe ser universal, es decir dirigida a todo el conjunto global de menores. Por ello, el centro escolar constituye el lugar idóneo para la implementación de estos programas pues en ellos se halla el “universo” de los menores, especialmente en aquellos cursos obligatorios cuando todavía no se han producido abandonos o salidas hacia la Formación Profesional. En nuestro sistema educativo eso significa que las intervenciones tienen que producirse no más tarde del segundo curso de la ESO.

INFORME NESET

Cefai y colaboradores publicaron en el 2021 un trabajo fundamental en este campo titulado “Un enfoque sistémico e integral de la salud mental y el bienestar en las escuelas de la Unión Europea” (2021) (Informe NESET), que ha tenido un impacto muy importante a lo largo de toda la Unión. ¿Cuáles son sus recomendaciones? Las desglosamos a continuación:

1. La promoción de la salud mental que debe ser objetivo de aprendizaje clave y obligatorio en la educación del siglo XXI en todos los Estados miembros, con un enfoque además global.
2. Integrar la salud mental y el bienestar en los planes de estudio y la pedagogía formales. Las prácticas docentes son fundamentales, pues fomentan la conexión y el sentido de pertenencia. La actitud es de pedagogía constructivista y colaborativa. La participación activa de los estudiantes. Lógicamente, las prácticas tienen que ser culturalmente receptivas e inclusivas. Y también debemos tener en cuenta el modelado de las competencias sociales y emocionales que son los elementos fundamentales.
3. Las mediciones del éxito escolar deben adaptarse para priorizar la salud mental y el bienestar. Es decir, debemos incluir la salud mental y el bienestar de los alumnos como

indicador común de la eficacia y el éxito de un centro escolar.

4. Adoptar un enfoque sistémico e integral de la escuela.
5. La relación y la conexión como el fundamento de la promoción de la salud mental, porque da lugar además a un sentimiento de pertenencia y conexión que es fomentado por relaciones respetuosas, afectuosas y solidarias entre los distintos participantes.
6. Debe promoverse un enfoque participativo ascendente (bottom-up) que incluya la voz representativa de los alumnos.
7. Desarrollo de currículum de salud mental y bienestar para escolares en toda Europa, desde Educación Infantil hasta el Bachillerato y la Formación Profesional.
8. Apoyo intersectorial en el centro escolar a los estudiantes con necesidades de salud mental. Es decir, las escuelas deben trabajar con otros sectores y organismos para ofrecer intervenciones específicas a los alumnos en situaciones de riesgo o con dificultades de salud mental lo antes posible.
9. Atención estratégica a las necesidades de salud mental de los estudiantes vulnerables y marginados.
10. Implicar a toda la comunidad escolar en la adaptación de las intervenciones para prevenir el acoso. Se precisan intervenciones globales de Promoción Universal, además de Prevención selectiva e indicada, englobadas dentro del currículum socioemocional.
11. Dar prioridad a la formación de los profesores en materia de salud mental y bienestar pues son agentes de ejecución de las intervenciones de salud mental, no solo de las intervenciones universales y en muchos casos de las intervenciones selectivas, sino también prestando apoyo a los alumnos con necesidades de salud mental como parte de un equipo transdisciplinar.

12. Abordar la salud mental y el bienestar de los adultos que trabajan con niños. Estamos hablando de los profesionales del centro escolar y también de los padres que tienen un impacto directo en la salud mental y el bienestar de los alumnos.

13. Reforzar la evidencia científica en la educación socioemocional y la práctica basada en la evidencia.

Estos mismos expertos señalan cómo las competencias que un currículum socioemocional debe incluir son, en este orden: Autoconciencia, Autodirección, Conciencia social-empatía y Gestión social. La formación debe iniciarse a edad temprana y debe ir acompañada de un clima positivo en toda el aula y en toda la comunidad escolar. Se debe complementar la intervención universal con intervenciones específicas dirigidas a alumnado en mayor riesgo (intervenciones de prevención selectiva o indicada). Además, debe incluir la voz del alumnado y no sólo aportar competencias al profesorado sino incidir positivamente en su propio bienestar. Para todo ello se precisará de la participación de las familias del alumnado y de un apoyo económico y estructural que asegure el desarrollo de la intervención.

¿CÓMO PODEMOS LLEVAR A CABO LA EDUCACIÓN SOCIAL EMOCIONAL?

A través del currículum socioemocional. Se trataría, según nos dice Elías (cit. en Durlak et al 2011), del proceso de adquisición de competencias básicas para reconocer y gestionar emociones, establecer y alcanzar objetivos positivos, apreciar las perspectivas de los demás, establecer y mantener relaciones sociales positivas, tomar decisiones responsables, y manejar las situaciones interpersonales de modo constructivo.

INVESTIGACIONES SOBRE EFECTIVIDAD DE LOS CURRÍCULOS SOCIOEMOCIONALES

¿Qué investigaciones tenemos sobre la efectividad de los currículos socioemocionales? ¿Son realmente útiles? ¿Qué sabemos de ello?

Para responder a estas cuestiones, vamos a seguir los hallazgos de las dos mayores investigaciones que se han llevado a cabo, dos extraordinarios metaanálisis sobre la efectividad de la Educación Socioemocional Universal en el centro escolar. El primero, el metaanálisis de Durlak y colaboradores (2011) sobre el impacto de incrementar el aprendizaje social y emocional. Se trata de un metaanálisis de intervenciones universales basadas en la escuela. El metaanálisis incluye 213 estudios, es decir, 270.034 alumnos. Los resultados muestran una mejoría que se mantiene a lo largo de 92 semanas. Mejoría en habilidades socioemocionales, en actitudes hacia sí mismo y hacia otros, además de incrementos en comportamientos sociales positivos. En paralelo se reducen los problemas de conducta y los niveles de malestar emocional. Es interesante cómo si la formación la imparte alguien externo al centro escolar, la mejoría solo se ve en algunos de estos aspectos, pero no en todos. En cualquier caso, hay una mejora del rendimiento escolar.

El segundo metaanálisis corresponde a Cipriano et al (2023) y agrupa 424 estudios, en 35 países, incluyendo 575.361 estudiantes, con un seguimiento medio de 52,8 semanas. Los estudiantes que reciben formación en currículum socioemocional universal mejoran significativamente en una serie de ítems como clima en el aula, seguridad escolar, actitudes y comportamientos cívicos, habilidades socioemocionales, relaciones con iguales, actitudes y creencias, conductas prosociales, comportamientos externalizantes y también en malestar emocional, mejoría en rendimiento escolar, mejoría o funcionamiento escolar y relación alumnos profesores. Estos programas obtienen mejores resultados si incluyen todas las competencias propuestas en los documentos que hemos señalado, si la formación es impartida por el profesorado previamente formado y no por personal externo al centro, y si se enseñan primero habilidades intrapersonales (autoconciencia y autodirección) y después habilidades interpersonales (conciencia social y gestión social).

PROYECTO: RESILIENCIA Y CURRÍCULUM SOCIOEMOCIONAL PARA ALUMNADO ADOLESCENTE EN BIZKAIA

Nuestro grupo puso en marcha en el 2017 un proyecto que denominamos *Resiliencia y currículum socioemocional para alumnado adolescente de Bizkaia*, proyecto reconocido por la Comisión Europea en 2023 como “*Best practice in the field of Mental Health*” (2023). Estos Reconocimientos como Best Practice señalan las mejores prácticas en el ámbito de la salud mental para ayudar en nuestro caso a los Estados europeos miembros a abordar desafíos claves en esta materia.

Esta buena práctica se incluye también en la Estrategia de Salud Mental de Euskadi (Departamento de Salud del Gobierno Vasco) que señala varios aspectos principales: la promoción de la salud mental en la infancia y adolescencia, la prevención y detección precoz de los síntomas y trastornos de salud mental en estas edades y también la lucha contra la discriminación y la estigmatización social de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.

Pusimos en marcha el proyecto en 2017, uniendo por un lado la necesidad percibida por el profesorado para ayudar al alumnado en su gestión emocional y por otro, el conocimiento de profesionales de salud mental de niños y adolescentes expertos en Terapia Dialéctica Conductual (TDC).

El proyecto se ha desarrollado en dos etapas. Primero, profesionales de salud mental de niños y adolescentes expertos en TDC forman al profesorado. Se trata de una formación teórico práctica de 33 horas (4 de las cuales son supervisiones durante la implantación). Y segundo, el profesorado imparte el curso en el aula como una asignatura más, adaptando la enseñanza recibida a su propio alumnado. Esa impartición es supervisada por los profesionales de salud mental durante el primer año de implantación.

¿En qué consiste el entrenamiento? Se trata de un programa de desarrollo de habilidades para la resolución de problemas emocionales, el cual deriva del componente grupal de la TDC de entrenamiento en habilidades, pero no se trata de una psicoterapia. Desarrollamos un currículum universal para el aprendizaje socioemocional de

adolescentes, encaminado a enseñar habilidades prácticas para regular emociones, comportamientos impulsivos, resolver problemas y construir y reparar relaciones interpersonales.

Consiste en una enseñanza grupal en el aula, una formación universal, es decir, para todo el alumnado. Primero, se aborda el concepto de dialéctica que tiene su origen en la filosofía de Hegel. Después se enseñan cuatro habilidades, siempre dentro de un balance aceptación-cambio. Son 30 sesiones de 50 minutos. Es verdad que se puede adaptar y a veces lo hemos hecho a otros formatos de tiempo.

¿Quién imparte la formación al alumnado? Pues sus propios profesores conocedores de aspectos emocionales y del desarrollo madurativo del adolescente. Puede ser el tutor, el orientador, el psicólogo escolar, el profesor de pedagogía terapéutica, etc., pero debe ser previamente formado por expertos de salud mental en esta técnica. Como hemos comentado previamente, el profesorado recibe por tanto una formación teórica y práctica, puesto que los docentes que van a trabajar después con el alumnado pasan por una experiencia personal en la que aprenden y practican las técnicas que luego comparten con los alumnos. Las cuatro habilidades fundamentales que se enseñan a los alumnos son:

1. Mindfulness, atención plena. Se persigue abordar la confusión respecto a sí mismos y la distracción que muchas veces afecta a estos jóvenes.
2. Tolerancia al malestar que va dirigida a controlar la impulsividad.
3. Regulación de las emociones, que va dirigida a la dificultad para manejar esas emociones
4. Efectividad interpersonal, encaminada a los problemas interpersonales que presenta el joven.

De este modo se van abordando secuencialmente las competencias esenciales que un currículum socioemocional debe incluir para ser efectivo, como hemos mencionado antes. Comenzamos por las competencias intrapersonales: autoconciencia (basada en mindfulness) y autodirección (manejando la impulsividad, regulando emociones y

mejorando las competencias interpersonales para optimizar además la resiliencia y las habilidades dirigidas al aprendizaje). Y a continuación se avanza en el desarrollo de las competencias interpersonales: conciencia social (empatía, reconocimiento emocional) y gestión social (efectividad interpersonal).

Además de la formación impartida por el profesorado al alumnado durante el curso escolar, uno de los expertos en TDC y salud mental de niños y adolescentes llevó a cabo la formación específica a los padres de los alumnos que estuvieran interesados. Para ello se dividieron en dos grupos de padres (según el área geográfica de residencia) y se les ofrecieron 4 seminarios de 2h de duración cada uno a cada grupo. En dichos seminarios se les formaba en las mismas habilidades que se enseñaban a sus hijos-as con la finalidad de facilitar que el contexto familiar pudiera ser un lugar seguro donde generalizar el aprendizaje socioemocional aprendido en el aula.

ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL PROGRAMA EN EL BIENESTAR Y EN LA SALUD MENTAL DEL ALUMNADO

Hemos trabajado en 29 centros hasta ahora mayoritariamente de la ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria), preferiblemente 2º ESO para asegurar la permanencia de alumnado en el centro antes de que pudiera abandonar el sistema educativo o dirigirse a estudios de enseñanza profesional. También han participado en algún centro de formación profesional en el curso de FP Básica. La aceptación por parte del profesorado y el alumnado ha sido muy buena y también la aceptación de los padres, ha sido excelente.

Hemos analizado ya algunos datos que corresponden a los cursos 2017-18 y 2018-19. Estos datos han sido recogidos de 13 centros correspondientes a la zona del Berritzegune Basauri-Galdakao, (Centro de Orientación Pedagógica, dispositivo coordinador de un territorio concreto de Bizkaia). Hemos incluido a 1577 alumnos, 46,2% mujeres, 52,5% hombres. La gran mayoría de segundo curso de la ESO. Y en ese grupo están incluidos 1395 alumnos que han recibido la formación y 182 alumnos que no la han recibido y sirven de grupo control. Los datos son

claramente positivos. Hay un evidente efecto de promoción y prevención de la salud mental.

Para el análisis del impacto de esta intervención se realizó una medición previa al inicio de la misma y de nuevo otra posterior tras finalizarla. Para ello se utilizaron diferentes variables y cuestionarios. En este artículo destacamos los resultados obtenidos mediante la evaluación basada en el SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) cumplimentado tanto por profesorado como por alumnado en el idioma vehículo de enseñanza, por tanto utilizando las versiones oficiales en castellano y euskera.

Los resultados ya publicados (Fernandez Rivas et al. 2023) demostraron mejorías en todas las subescalas del SDQ, pero nos parece muy especialmente relevante la mejoría evidenciada en el subgrupo de alumnado más vulnerable: aquellos que presentaban puntuaciones en las diferentes subescalas del SDQ en rango límite o no normal en la valoración previa a la formación. En estos se ha constatado una mejoría estadísticamente significativa, con descensos en síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con los compañeros y aumentando la conducta prosocial.

La opinión recogida del profesorado supone gran satisfacción al sentirse competentes en la enseñanza socioemocional. Consideran que saben lo que tienen que hacer y cómo lo tienen que hacer. Cuando surgen problemas de regulación emocional en el alumnado, se incorporan al manejo en el aula como contexto de aprendizaje, y no se excluyen del aula a los alumnos, es decir, no se estigmatiza. Se sienten respaldados y valorados por el equipo directivo y ven necesaria su implantación en la dinámica del aula.

En todos los casos, la opinión del alumnado es muy positiva. También se sienten capacitados, se valoran más a ellos mismos, son capaces de resolver casos de problemáticas graves en el aula y encuentran ayuda para superar el estigma respecto a presentar problemas emocionales. Además, el alumno siente que el profesorado está más implicado en sus necesidades.

La opinión de los padres es, por un lado, de apoyo a este proyecto, a esta iniciativa y su valoración es muy positiva de la formación recibida. Piden más

número de sesiones para ellos. Estiman que la formación les ha ayudado para abordar situaciones difíciles que se les presentan en casa también y consideran que las habilidades socioemocionales tienen que ser una parte importante de lo que aprenden en el centro. Ellos, los padres, desean que se enseñe en todos los niveles de la educación secundaria obligatoria.

Merece la pena destacar que este ambicioso proyecto se ha desarrollado gracias a la colaboración de profesionales de instituciones públicas de Salud y Educación. Si bien no es este el lugar para realizar un análisis económico del proyecto, podemos señalar que la inversión necesaria para llevarlo a cabo no supera los 25 (veinticinco) euros por alumno y año.

UNA REFLEXIÓN SOBRE LOS ASPECTOS DINÁMICOS IMPLICADOS EN ESTE PROYECTO

Las diferentes psicoterapias que utilizamos en la clínica a menudo ofrecen resultados sorprendentemente similares cuando se someten a estudios experimentales que persiguen investigar, por ejemplo, su eficacia. Para algunos autores, este hecho depende de errores metodológicos, pues no siempre es fácil establecer comparaciones cuando los fines que se buscan son, teóricamente, muy diferentes. Otros ponen énfasis en la existencia de los famosos “factores comunes” que comparten todas y cada una de las intervenciones terapéuticas. Sabemos que el principal de esos factores es la llamada “Alianza de Trabajo” término que se aplica al vínculo interpersonal entre terapeuta y paciente. Múltiples estudios han mostrado que la calidad de esa alianza se relaciona muy directamente con el resultado final del tratamiento. No deja de ser lógico que un vínculo humano caracterizado por el interés y el respeto mutuos, prolongado en el tiempo y que implique una reflexión sobre los modos de sentir y actuar conlleve una mejoría clínica en distintas áreas.

Todas las psicoterapias actúan a diversos niveles; planos emocionales, conductuales, cognitivos, interpersonales y sistémicos. En general cada modalidad intenta explicar su efecto terapéutico en base a su especial atención a alguno de estos planos. Pero no hay duda de que todas ellas actúan sobre todos los planos simultáneamente en alguna

medida y, además, existe una interconexión permanente entre todos ellos. Obviamente, el analista que escucha en silencio, dejando flotar su atención sobre el discurso del paciente en sus asociaciones libres, también con sus intervenciones educa, sugiere, regula, corrige conductas, explora cogniciones, examina vínculos y observa sistemas... mientras interpreta lo que el paciente proyecta y deposita sobre él. Otra cuestión es que atribuyamos principalmente nuestro poder curativo precisamente a ese hacer consciente lo inconsciente o a esa fórmula entrañable de “donde estaba el ello, el yo ha de advenir”.

Podemos hacer este ejercicio a la inversa. La intervención basada en una adaptación de un componente de la Terapia Dialéctica Conductual que acabamos de presentar considera como el principal elemento de su acción positiva precisamente el trabajo sobre la atención, la regulación emocional, la habilidad interpersonal y la tolerancia al malestar. Esas nuevas habilidades son utilizadas por los adolescentes en su día a día, especialmente en situaciones de crisis. Pero, además de esto (que no es poco) ¿qué otras cosas suceden cuando el profesor aprende a usar esas herramientas y las comparte luego con sus alumnos? Examinemos el proceso paso a paso.

Los profesores llegan a esta formación a menudo desbordados por la situación que viven en el aula cada día. Los conflictos entre alumnos son frecuentes, las crisis emocionales, los problemas de conducta en clase, las calificaciones bajas, las dificultades de los estudiantes para progresar en sus competencias y habilidades. La situación no es buena y ha empeorado, especialmente desde la pandemia. Esta problemática es universal, pero adquiere una intensidad a veces aún mayor en aulas donde se combinan problemas sociales, culturales, lingüísticos y económicos en el entorno de los alumnos. Hemos conocido aulas en nuestro entorno en las que los estudiantes hablaban 17 lenguas diferentes presentando algunas dificultades para manejar con fluidez un idioma común.

Ante este escenario, los profesores se sienten impotentes y vulnerables. La sociedad y los padres les exigen inducir cambios en los alumnos que no pueden generar. En un contexto además de desvalorización de su tarea, de cuestionamiento

desde las familias que a veces se convierten en *clientes que siempre tienen razón*, pero no pueden, ellas tampoco, generar el progreso educativo de sus hijos en el que son parte fundamental. Además, los docentes se ven sometidos a una burocratización de la tarea escolar con multiplicación implacable de informes, reportes, protocolos, comisiones, tormentas de ideas y grupos de trabajo en paralelo a una autoridad en el aula puesta en cuestión constantemente.

El proceso formativo en nuestro programa se centra en una primera etapa en los profesores. Son ellos y no nosotros quienes enseñan y comparten luego las habilidades aprendidas a sus alumnos. El proceso formativo es fundamentalmente práctico. El profesor se integra en un grupo y por tanto pasa por una experiencia personal de autoexamen, reflexión y aprendizaje de técnicas que luego debe ejercitar en casa. No es en absoluto una enseñanza meramente teórica. Se trata de una experiencia grupal que aporta muchos de los famosos ingredientes señalados por Yalom (Yalom & Leszcz 2021). Un grupo de este tipo, organizado alrededor de una práctica y una discusión muy ordenada se convierte de inmediato en un grupo de tarea en el sentido bioniano del término. Los profesores examinan su propio malestar en un contexto de fraternidad (o sororidad...) y observan los cambios que ocurren en ellos cuando llevan a cabo los ejercicios. A menudo éstos parecen “demasiado sencillos” y sorprende su eficacia para regular estados emocionales a veces intensos. La sensación frecuente inicial es de gozoso descubrimiento de que existen herramientas que pueden quizá permitirles actuar en beneficio concreto de sus alumnos.

Hay dos aspectos importantes. La actitud dialéctica ante las dificultades, propias y de los alumnos y el esfuerzo para observar sin juzgar las conductas, desarrolla la función reflexiva de los profesores que gradualmente van planteándose otra manera de ver las dificultades de sus alumnos, que, como todos nosotros, hacen lo mejor que pueden con las habilidades que poseen. Empieza a ser posible evolucionar desde un vínculo con el alumno que a veces posee tintes regresivos con elementos esquizo-paranoides percibiendo al alumno como un sujeto cruel, hostil e invalidante, hacia una visión más realista y madura percibiendo al alumno y a

ellos mismos en la interacción como personas que buscan una estabilidad personal en una situación de conflicto y de sufrimiento. No hay duda de que, salvo contadas excepciones, el profesorado desea que sus alumnos se encuentren a gusto en el aula, se traten y le traten con respeto, avancen en sus conocimientos y vayan convirtiéndose en esas personas maduras y críticas que la sociedad necesita. Los profesores viven, a veces por vez primera, una experiencia de empoderamiento, en el mejor sentido de esta fea palabra. *El alumno no es un enemigo, y yo puedo ayudarle.*

Además, la decisión de que los profesores se formen en este programa siempre viene avalada por la dirección del centro. No se trata de iniciativas aisladas de este o aquel profesor sino de una opción muy pensada de todo el colectivo. El programa además no podría funcionar si esa decisión colectiva no sucediera. En consecuencia, los profesores en formación se sienten parte de un proyecto colectivo que busca modificar una situación muy difícil y quizá beneficiar a los alumnos. Hemos trabajado con este programa tanto con centros privados donde acuden alumnos y familias de la élite económica de nuestro entorno, como con centros públicos que trabajan con alumnos de familias muy desfavorecidas que luchan por integrarse en una sociedad nueva para ellos y con frecuencia hostil. En todos los centros hemos encontrado una angustia entre los docentes y una gozosa sorpresa al comprobar que la propia participación en el grupo formativo conlleva una experiencia emocional y de auto-exploración que va más allá de la práctica de unos ejercicios sencillos.

¿Qué sucede en este proceso con los alumnos? Cuando llega el momento los profesores integran esa enseñanza en el día a día. Dedicando una hora a la semana a enseñar las habilidades correspondientes a los estudiantes y haciendo ejercicios con ellos. Junto a ello se insiste en la mirada dialéctica hegeliana (tesis, antítesis, síntesis) y en la importancia de observar sin juzgar, además de la noción de que cada uno de nosotros hace lo mejor que sabe para conservar su equilibrio personal.

En nuestra opinión, la mirada dialéctica de la TDC se solapa con la propuesta de Kernberg (Yeomans et al 2016) de propiciar una integración creciente

en el paciente límite de sus representaciones de self y objeto deslizándose así desde la perspectiva esquizo-paranoide kleiniana hacia la depresiva. La mirada dialéctica nos confronta con una tendencia hacia la escisión que aparece con mayor intensidad en situaciones de crisis y conflictos intensos. Desconocemos si Marsha Linehan, creadora del modelo TDC del que parte este programa estaría de acuerdo con este planteamiento. Puede que sí. De hecho, Linehan pasó un tiempo trabajando con Kernberg y su grupo en Cornell antes de iniciar su propio camino.

El alumnado, una vez el programa se pone en marcha, comienza a experimentar que la habitual respuesta retaliativa del profesor ante su conducta conflictiva, cambia a otra de validación (estás sufriendo) y de ayuda (puedo ayudarte; hagamos lo que has aprendido en clase). Todos los compañeros del alumno con problemas saben lo que debe hacer y cómo hacerlo y el clima de empatía y colaboración crece, además de que se produce, como en todo grupo, un proceso de práctica y aprendizaje vicario. El vínculo objetal se modifica y a menudo se desliza hacia una representación del objeto (profesor) que ya no es alguien cruel, hostil e invalidante, sino alguien que intenta ayudar y que posee herramientas que ha compartido contigo. La representación del self se modifica también, en el mejor de los casos, desde alguien herido y vulnerable a alguien respetado y entendido por los iguales y los docentes.

Existe una tercera base para toda la experiencia: las familias. En todos los centros la dirección comparte con los padres el proyecto. La acogida por ellos ha sido muy positiva. Rápidamente vimos la necesidad de incorporar a los padres, al menos a algunos más interesados, a esta formación. Muchos de los padres han participado en los grupos que se desarrollaron para ellos, viviendo los factores saludables y aprendiendo las mismas habilidades. Se genera así una verdadera comunidad de comprensión e intervención sobre las eventuales dificultades de todos: menores, profesores, padres y madres. Unos en el centro escolar, otros en la vida cotidiana en el hogar.

En resumen, el proyecto está avanzando cumpliendo nuestras expectativas, generando como es lógico e inevitable un proceso de cambio relacionado no solo con elementos cognitivos y

conductuales, sino con experiencias profundas de solidaridad, universalidad y función reflexiva propias de un grupo de tarea, con procesos integrativos que afectan a representaciones de self y de objeto vinculados a la visión dialéctica que aporta el modelo y con un esfuerzo constante y consciente de distinguir en nuestras percepciones aquello objetivable de aquello depositado.

Hemos encontrado reacciones muy favorables hacia el proyecto en quienes han participado. Uno de los comentarios más halagadores que podemos señalar es la queja de un alumno: “Esto tenían que habérselo enseñado mucho antes”.

En una sociedad que se presume civilizada existen dos colectivos fundamentales. Por un lado, los jueces que nos garantizan igualdad ante la ley y una evaluación independiente y razonable de nuestras discrepancias. Por otro lado, los docentes. Y no me refiero a quienes trabajamos en la educación superior y mantenemos un contacto más o menos distante con los alumnos, sino a aquellos profesionales de la enseñanza que educan a los niños y adolescentes. Ellos y ellas son los elementos clave del bienestar social e incluso de la salud. Nos van a permitir que les denominemos con esa bellísima palabra que ellos y nosotros usamos con demasiada timidez: maestros.

Deseamos expresar nuestro agradecimiento al Departamento de Educación del Gobierno Vasco, al Berritzegune Basauri-Galdakao, al Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Basurto y especialmente su Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente y a la Fundación OMIE.

REFERENCIAS

Cefai C y Cooper P. Promoting Emotional Education. Engaging Children and Young People with social, emotional and behavioural difficulties. 2009.

Cefai, C.; Bartolo P. A.; Cavioni. V; Downes, P. NESET II report, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018. doi: 10.2766/664439.

Cefai, C., Simões, C. and Caravita, S. (2021) ‘A systemic, whole-school approach to mental health

and wellbeing in schools in the EU’ NESET report, Luxembourg: Publications Office of the European Union. Doi: 10.2766/50546.

Cipriano C, Strambler MJ, Naples LH, Ha C, Kirk M, Wood M, Sehgal K, Zieher AK, Eveleigh A, McCarthy M, Funaro M, Ponnock A, Chow JC, Durlak J. The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. *Child Dev.* 2023 Sep-Oct;94(5):1181-1204. doi: 10.1111/cdev.13968 . Epub 2023 Jul 13. PMID: 37448158.

Departamento de Salud del Gobierno Vasco. (2023). Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028. Vitoria-Gasteiz.

Durlak, JA; Weissberg, JP; Dymnicki, AB; Taylor, RD; Schellinger, KD. The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development.*(2011). Volume82, Issue1. Special Issue:Raising Healthy Children January/February 2011.Pages 405-432.

Elias et al 1986, (cit en Durlak J et al. *Child Development* 2011, 82 (1): 405-432.)

European Commission. Best Practices Portal-EC: Marketplace 2023. 2024.

<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/438>

Fernández Rivas A; Garamendi Ibarra, MB; Galende Llamas, I. (2023). Proyecto resiliencia y currículo socioemocional en Bizkaia. *Educación y orientar: la revista de la COPOE*, ISSN-e 2386-8155, N°. 18, 2023, págs. 37-43.

Harari, Y. N. (2019). 21 lecciones para el siglo XXI. Barcelona: Debate.

Kessler et al. *Arch Gen Psychiatry*, 2005, 62(6):593-602).

Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior Juvenile Diagnoses in Adults With Mental Disorder: Developmental Follow-Back of a Prospective-Longitudinal Cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(7):709–717. doi:10.1001/archpsyc.60.7.709.

Mazza, JJ; Dexter-Mazza, ET; Miller AL. (2016). *DBT Skills in Schools: Skills Training for Emotional*

Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A).
New York. The Guilford Press.

Publications Office of the European Union, 2024.
Luxembourg. ISBN 978-92-68-15159-4 doi:
10.2766/590 NC-02-24-465-EN-).

World Health Organization. Mental Health
Determinants and Populations Team. (2005).
Mental health atlas: 2005, Rev. ed. World Health
Organization.
<https://iris.who.int/handle/10665/43230>

Yalom, I; Leszcz, M. (2021).The Theory and
Practice of Group Psychotherapy. 6th Edition. New
York; Basic Books.

Yeomans, F; Clarkin, J; Kernberg, OF. (2016).
Psicoterapia centrada en la Transferencia. Bilbao:
DDB.