

**Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas  
depresivos y ansiosos en adolescentes**  
**Socio-emotional narrative intervention to decreasing depressive and  
anxious symptoms in adolescents**

María José Almela Ojeda<sup>1</sup>  
Angélica Quiroga Garza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Monterrey, email: maria.almela@udem.edu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0184-5497>

<sup>2</sup>Universidad de Monterrey, email: angelica.quiroga@udem.edu

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3991-2261>

Autor para correspondencia: maria.almela@udem.edu

**Resumen:** La adolescencia es una etapa vital en el desarrollo de una persona, los sucesos estresantes dentro de los subsistemas en esta etapa pueden provocar sintomatología ansiosa-depresiva. El objetivo del estudio, fue diseñar un programa de intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas ansioso-depresivos en adolescentes. Se buscó fortalecer habilidades propias de la inteligencia emocional, como, conciencia emocional, autoimagen, autoconcepto, autoestima y autoregulación. La investigación fue de tipo cuasi-experimental, preprueba-posprueba, con grupo control y temporalidad transversal. El enfoque de la investigación fue mixto. La muestra estuvo formada por 80 mujeres entre 13 a 15 años. Los resultados cuantitativos mostraron una diferencia estadísticamente significativa en el grupo experimental con efecto mediano para la Ansiedad, pequeño para la Depresión con efectos medios y altos en la autoimagen. El análisis cualitativo de las producciones verbales y pictográficas corroboraron el impacto de la intervención en la sintomatología disfórica y la autoimagen. Es importante continuar comprobando la eficacia de la intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas ansioso-depresivos en adolescentes.

**Palabras clave:** terapia narrativa sistémica, competencias socioemocionales, ansiedad, depresión, adolescentes.

**Abstract:** Adolescence is a vital stage in a person's development, stressful events within the most significant subsystems at this stage can lead to anxious-depressive symptomatology. The objective of this study was to design a socio-emotional narrative intervention program in order to decrease anxious-depressive symptoms in adolescents. We seek to strengthen emotional intelligence skills, such as: emotional awareness, self-image, self-concept, self-esteem and self-regulation. The research was quasi-experimental, pretest-post-test was carried out with control group and transverse temporality. The research approach was mixed.

The sample consisted of 80 women aged 13 to 15. Quantitative results showed a statistically significant difference in experimental group with medium effect for anxiety and small for depression as well as medium and high in the self-image. A qualitative analysis of the verbal and pictographic productions was carried out. It is important to continue proving the effectiveness of this socio-emotional narrative intervention to decrease anxious and depressive symptomatology in adolescents.

**Keywords:** systemic narrative therapy, socio-emotional competences, anxiety, depression, adolescents.

**Recepción:** 8 de febrero de 2020

**Aceptación:** 5 de mayo de 2020

**Forma de citar:** Almeda, M. y Quiroga, A. (2020) Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes, *Voces De La Educación*, 5(10), p. 114-131.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

# **Intervención Narrativa Socioemocional para Disminuir Síntomas Depresivos y Ansiosos en Adolescentes**

## **Introducción**

Entre las dificultades emocionales que se presentan en la adolescencia debido a los cambios a nivel hormonal, físico, psíquico así como los sucesos estresantes dentro de los subsistemas en esta etapa, destacan los síntomas ansioso-depresivos, generando incapacidad para afrontar circunstancias adversas de la vida con los recursos psicológicos habituales (Veytia, González, Fuentes, Palos, & Oudhof, 2012). Si a esto se agregan el pronóstico para el 2020 de que la depresión mayor será la enfermedad más común en niños y adolescentes, siendo una de las primeras causas de incapacidad y mortalidad (Ulloa-Flores, Olvera, & Imaca, 2011), es urgente tomar acciones para el desarrollo de factores de protección en la población infanto-juvenil.

## **Intervenciones en salud mental adolescente**

Es de gran importancia el diseño y la intervención con programas adecuados a la situación emocional de los adolescentes con el fin de atender y prevenir conductas de alto riesgo así como la disminución de trastornos de personalidad (Bar-On, 2007; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013; Roca, 2014). Asimismo, según diversos estudios, se ha observado que la formación en habilidades socioemocionales en adolescentes, que implican la capacidad para lograr objetivos planteados, afrontamiento de las adversidades, autoregulación emocional, autoestima, empatía --necesaria en las relaciones interpersonales tienen una estrecha relación con el bienestar emocional, debido a su adecuado nivel de utilización de recursos para regular sus estados emocionales y mayor capacidad para controlar sus pensamientos negativos e intrusivos (Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera, & Pizarro, 2006; Ruvalcaba, Gallegos, Flores, & Fulquez, 2013; Salovey, Woolery, & Mayer, 2001).

Por otro lado, para la realización de programas, es necesario tener identificadas las causas y los factores de riesgo presentes en los individuos así como los sistemas humanos en los que se desenvuelven (Oliva, 2008). En consecuencia, el sistema escolar al ser uno de los subsistemas más significativos en la vida del adolescente (Baeza, 2008), ha de estar más activo en ayudar a los alumnos con intervenciones a través de programas centrados en aspectos socioemocionales para fortalecer la salud mental y el desempeño escolar (Secretaría de Educación [SEP], 2017).

## **Sintomatología ansioso-depresiva en adolescentes**

Los problemas de depresión y ansiedad en la adolescencia pueden repercutir negativamente en todos los ámbitos de su vida, afectando en su desarrollo psicológico, aumentando los riesgos de desarrollar trastornos de la personalidad. La comorbilidad entre la ansiedad y depresión es frecuente siguiendo un curso a lo largo de la adolescencia si no se recibe

oportuna atención psicoterapéutica (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009; Cummings, Caporino, & Kendall, 2014; García, 2009; Romero et al., 2010; Spence, Zubrick, & Lawrence, 2018). En cuanto a la sintomatología de la depresión en la adolescencia caracterizada por síntomas como, aumento de peso, dificultades para dormir o excesivo sueño, disminución en el desempeño académico, cansancio excesivo, desinterés por actividades cotidianas, autoestima baja, aislamiento, conductas autodestructivas como la automutilación, adicciones e ideación suicida. Por otro lado, la ansiedad en adolescentes se presenta con temores excesivos, intranquilidad, tribulación, preocupación excesiva, remordimientos acompañados de culpa, cansancio, irritabilidad, alteraciones en el sueño, tensión muscular y falta de concentración (Recart, 2003).

### **Modelos de prevención e intervención socioemocional**

Los modelos más utilizados para el tratamiento de sintomatología ansioso-depresiva están centrados en enfoques cognitivo-conductuales. Una de ellas es la terapia cognitivo conductual integrativa, de la que van surgiendo diferentes modelos que se han aplicado a síntomas de ansiedad y depresión. Estas intervenciones han incluido en su trabajo terapéutico la hipnosis terapéutica, enfocándose en los procesos disfuncionales, en la prevalencia de las operaciones cognitivas así como en las perturbaciones emocionales de los pacientes con depresión (Fernández & Fernández, 2017).

Otro modelo de intervención que ha tenido un gran auge por su eficacia, es la terapia racional emotiva que busca ayudar a las personas a vivir con mayor plenitud, minimizando los problemas emocionales, centrándose principalmente en generar pensamientos adaptativos, sentir apropiadamente y actuar de manera funcional, teniendo como meta vivir con plenitud, disminuyendo considerablemente la sintomatología depresiva y ansiosa (Ellis & Grieger, 1990).

En este momento, hay una gran variedad de métodos cognitivos, conductuales, interpersonales y integrativos con uso de técnicas cognitivas con eficacia probada en el fortalecimiento de competencias socioemocionales y en la intervención de síntomas de depresión y ansiedad; sin embargo, existen pocos estudios realizados con programas centrados en un enfoque narrativo sistémico, que al tener una visión holística, abarcan tanto al individuo como a los sistemas a los que pertenece.

### **Terapia narrativa desde el enfoque sistémico**

El enfoque narrativo creado por Michael White y David Epston entre 1970 y 1980, se centra en ayudar al cliente a través de una analogía diferente de la historia, texto y relato, a redescubrir un nuevo enfoque de las experiencias vividas, por tanto, es una nueva forma de resolver los problemas emocionales (Montesano, 2012; Rodríguez, 2013). Los clientes buscan la ayuda terapéutica y expresan dentro del contexto terapéutico su motivo de consulta. Al narrarlo cuentan sus experiencias, creencias y percepción de la problemática, autonarrativa que prescribe los atributos particulares de la experiencia vivida, estableciendo los significados de la historia (White & Epston, 1998). El autorrelato es solamente una parte

de las experiencias vividas por el cliente y a través del relato de la historia, se busca descubrir o recuperar lo que no es verbalizado, generando nuevas conexiones y significados, tomando en cuenta los aspectos excluidos del relato para redescubrir la historia del cliente con un nuevo enfoque y sentido a sus vidas (White, 1994). White y Epston (1990) afirman que de esta manera la persona logra desarticular su historia, buscando relaciones de acción y de identidad en relación con la historia narrada, con la finalidad de encontrar logros aislados.

Esta técnica ha sido utilizada en grupos o miembros de comunidades respondiendo a situaciones de trauma, enfermedades o problemas rurales aplicando la narrativa de la externalización de los problemas de formas teatrales. La práctica grupal de la narrativa nace de la necesidad de responder al sufrimiento de comunidades donde se trabaje no sólo a nivel individual, sino respondiendo a las necesidades, síntomas desadaptativos y traumas grupales (Denborough, 2015; Rodríguez, 2013).

La terapia narrativa facilita al cliente externalizar lingüísticamente sus síntomas y sus efectos (Freeman, Epston, & Lobovits, 2010). Las narrativas de una persona depresiva, ya sea niño, adolescente o adulto, presentan síntomas de pérdida, autoreproche, autodesvalorización y creencias devaluatorias que afectan a su autoconcepto, autoestima, autoregulación emocional, así como en sus dificultades en las relaciones interpersonales (Fernández & Rodríguez, 2010). En casos de ansiedad al igual que de depresión, se busca reconstruir los discursos e historias narradas, externalizando el síntoma, haciendo de un relato amenazante uno que favorezca al bienestar de la persona (Rendón, 2015). Por tanto, la depresión y la ansiedad pueden ser abordadas con éxito desde la perspectiva narrativa.

En relación con lo anterior y tomando en cuenta que uno de los procesos más significativos en la adolescencia es el desenvolvimiento adaptativo en las relaciones interpersonales con sus iguales, uno de sus sistemas más significativos para el desarrollo sano de la personalidad, así como la estrecha relación entre inteligencia emocional y salud mental, se ve la necesidad de crear programas de prevención e intervención socioemocional centrados en el enfoque narrativo sistémico para la disminución de síntomas ansioso-depresivos y el desarrollo de habilidades socioemocionales necesarias para su pleno desarrollo como personas (Nardone, 2003; Santrock, 2001).

### **El presente estudio**

Para este estudio se desarrolló “Camino a la libertad”, un programa para la disminución de síntomas ansioso-depresivos, basado en el enfoque narrativo sistémico, dirigido a mujeres adolescentes dentro del contexto escolar. Se planteó que a través de su desarrollo se lograría la disminución de síntomas depresivos (H<sub>1</sub>) y ansiosos (H<sub>2</sub>) así como la mejora en su autoimagen (H<sub>3</sub>).

### **Método**

Esta investigación fue de tipo cuasi-experimental, preprueba-posprueba, con grupo control, temporalidad transversal y enfoque mixto. Se trabajó con grupos intactos en un centro

educativo de educación básica privado en el área metropolitana de la ciudad de Monterrey, en el segundo semestre del año escolar.

La muestra quedó conformada por 80 participantes del sexo femenino de cuatro grupos intactos, dos de 7° ( $G_{1n} = 24$ ;  $G_{3n} = 24$ ) y dos de 8° ( $G_{2n} = 16$ ;  $G_{4n} = 15$ ). Se aleatorizaron los grupos y conformaron dos grupos equivalentes de 40 participantes por grupo, control y experimental. El rango de edad de 13 a 15 años ( $M = 13.79$ ;  $DT = 0.82$ ). Se preservó el anonimato y se solicitó el asentimiento de las participantes, así como el consentimiento informado de padres de familia y directora del centro educativo. Quedó registrado en el Comité de Investigación y Ética de la Vicerrectoría de Ciencias de la Salud de la Universidad de Monterrey (Ref. 0705-2019a-CEI).

### **Diseño de programa**

El programa socioemocional “Camino a la libertad” se diseñó en formato de siete sesiones semanales, con una duración de 30 minutos con el grupo experimental (Tabla 1). La trama principal que se mantuvo a lo largo de las sesiones con el facilitador como narrador y las participantes en modo de escucha (Boscolo et al., 1987), versaba sobre una temática metafórica del camino de Santiago, una peregrinación, que se complementó con inducción hipnótica sin trance para guiar a las adolescentes a su mente interna (Barbette, 2017), técnicas de imaginación guiada (Reynoso & Selgison, 2005) y analogías (Tarragona, 2013), con lo que se logró que las adolescentes fueran redescubriendo sus recursos personales, para posteriormente profundizar y redescubrir aquellos recursos íntimamente ligados con la felicidad y la salud mental (Fernández-Berrocal & Extremera, 2017). Al identificar sus recursos, las participantes estuvieron sensibilizadas a reconocer los problemas que generaban una sensación de falta de control de sus propias vidas (Payne 2016), su historia dominante adversa (White & Epton, 1990); para que posteriormente se la externalizara el síntoma, logrando descubrir su capacidad de autoregulación emocional (Payne, 2016). Asimismo, se hizo uso del cuestionamiento reflexivo, con el fin de lograr nuevos patrones cognitivos (Tomm, 1988) que les permitiera ser más conscientes de su capacidad de afrontamiento al identificar los acontecimientos extraordinarios, para reescribir historias alternativas basadas en aspectos positivos (Lines, 2012), recurriendo tanto a sus propios recursos como a sus redes de apoyo, ya que se funciona mejor con esperanza y apoyo (Metcalf, 2001)

Tabla 1. *Sesiones. Camino a la libertad*

<b>Sesión</b>	<b>Nombre</b>
1	Rompe hielo/Compromiso
2	Preparando mi equipaje (recursos/autoconocimiento)
3	Disfrutando del paisaje (recursos/autoestima y autoconcepto)

4	Las pendientes del camino (historia adversa, conciencia emocional)
5	Liberándome del enemigo del camino (autoregulación emocional)
6	Superando las dificultades del camino (autoregulación emocional/gestión personal)
7	Transformando mi camino (plasticidad y adaptabilidad emocional)

### **Instrumentos de evaluación**

Para evaluar la sintomatología ansiosa, se usó el Inventario de ansiedad estado-rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAIC). Cuenta con 3 opciones de respuesta en una escala Likert (1 nada, 2 algo, 3 mucho); las puntuaciones más elevadas indican mayor ansiedad (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983). Su confiabilidad en este estudio fue buena tanto en la preprueba ( $\alpha = .799$ ), como en la posprueba ( $\alpha = .842$ ).

La medición de la sintomatología depresiva se realizó a través de la Escala de Depresión para Adolescentes (EDAK-6), conformada por 6 ítems, con sensibilidad de 90% y especificidad de más de 70% para depresión (Brooks, 2004). Cuenta con 4 opciones de respuesta. tipo Likert (0 casi nunca, 1 a veces, 2 casi todo el tiempo, 3 todo el tiempo). Puntajes elevados coinciden con mayor sintomatología. Su confiabilidad fue satisfactoria tanto en la preprueba ( $\alpha = .758$ ), como en la posprueba ( $\alpha = .817$ ).

En cuanto a la evaluación cualitativa de la autoimagen, percepciones, atribuciones físicas, se utilizó la prueba pictográfica, *Mi diseño*, originalmente creada por Witkin, Dyk, Faterson, Goodenough y Karp en 1962, para adultos, y posteriormente modificada para adolescentes por la Dra. Confalonieri en 2011. Consiste en identificar a través de una imagen gráfica lo que un adolescente piensa sobre su cuerpo: autoimagen, percepciones, atribuciones, satisfacción u orientación personal hacia cualquier parte del cuerpo o el yo. Se evalúan tres niveles: forma, detalles y caracteres sexuales, calificando los dibujos en tres niveles (1 bajo, 2 medio, 3 alto), según los indicadores que aparezcan (Gatti, Ioni, Traficante, & Confalonieri, 2014).

### **Análisis estadístico**

La información recopilada fue procesada con el programa estadístico para las ciencias sociales, SPSS v.25, en el cual se realizaron análisis descriptivo, análisis de la confiabilidad de los instrumentos, así como el análisis de pruebas *t* para muestras relacionadas (pre y posprueba) y prueba *t* para muestras independientes entre los grupos control y experimental. Después se realizaron pruebas multivariantes MANOVA para cada una de las variables en estudio para contrastar la igualdad de las medias de los grupos.

Posteriormente, se realizó un análisis e interpretación cualitativa de las producciones elaboradas por las adolescentes a lo largo de la intervención. Tres evaluadores psicólogos independientes valoraron cada dibujo. Inicialmente los análisis se llevaron a cabo sobre las puntuaciones de las subescalas individuales y posteriormente a nivel global. La fiabilidad

entre jueces mostró una buena concordancia de .868 en la preprueba y de .866 en la posprueba.

Por último, los resultados del instrumento Mi Dibujo fueron analizados con la prueba *t* de Student para muestras relacionadas. MANOVA, con tres subescalas. La relación entre dibujos y estima corporal se analizó mediante el coeficiente de correlación de rho de Spearman.

## Resultados

El impacto de la intervención en los grupos experimentales ( $G_1$  y  $G_2$ ) se muestra en la Tabla 2. La prueba *t* para muestras relacionadas con las medias del STAIC y del EDAK indica una diferencia estadísticamente significativa tanto en Ansiedad ( $p < .001$ ,  $d = .552$ ) como en Depresión ( $p = .017$ ,  $d = .379$ ), con un tamaño del efecto mediano y pequeño, respectivamente, aceptándose las hipótesis  $H_1$  y  $H_2$ .

Tabla 2. *Impacto del efecto del Programa sobre la Ansiedad y Depresión*

Variable	Grupo	Observación	$\mu$	$\sigma$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Ansiedad	1	1	30.18	5.66	3.471	<.001	.552
		2	27.26	4.89			
	2	3	30.64	5.92	.188	.852	
		4	30.46	6.08			
Depresión	1	1	3.56	2.54	2.486	.017	.379
		2	2.62	2.76			
	2	3	3.38	2.88	.814	.421	
		4	3.00	2.63			

*Nota:* Grupos: 1 = experimental, 2 = control; Observaciones: 1 y 3 = preprueba, 2 y 4 = posprueba.

Para complementar el análisis de los datos se corrieron pruebas multivariantes MANOVA para cada variable, con el fin de contrastar la igualdad de las medias de los grupos. Para Ansiedad, la prueba muestra que las covarianzas observadas son iguales entre los grupos ( $S = 10.451$ ,  $F = 1.100$ ,  $p = .358$ ). El Lambda de Wilks ( $\Lambda = .027$ ,  $F_{(73)} = 1302.09$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .973$ ) indica que en el modelo general corregido no se observa una diferencia estadísticamente significativa en la Ansiedad preprueba ( $F = .132$ ,  $p = .941$ ) pero sí en la posprueba ( $F = 2.687$ ,  $p < .050$ ). El grupo 7° Experimental muestra una media menor que es marginalmente significativa ( $n = 24$ ,  $M = 26.42$ ,  $DT = 4.462$ ) al compararla con el grupo 7°



Control ( $n = 24$ ,  $M = 30.25$ ,  $DT = 6.215$ ,  $p = .086$ ) y 8° Control ( $n = 15$ ,  $M = 30.80$ ,  $DT = 6.062$ ,  $p = .085$ ); no así con 8° Experimental ( $n = 15$ ,  $M = 28.25$ ,  $DT = 5.396$ ,  $p = .630$ ). En la Figura 1, se pueden observar gráficamente estos efectos.

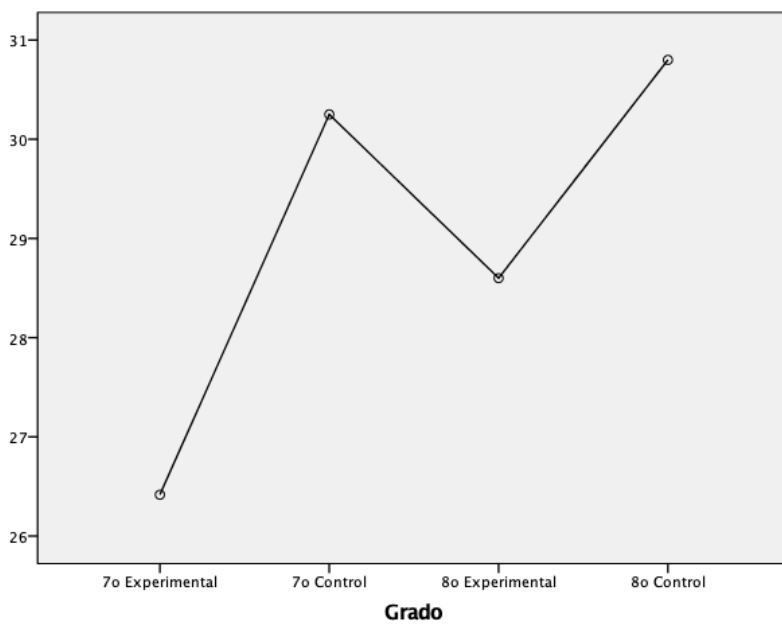


Figura 1. Medias marginales estimadas para la Ansiedad Posprueba por Grupo y Grado.

Para la Depresión, la prueba de cuadro de la igualdad de matrices de covarianzas indica que las variables dependientes no covarían igual entre los grupos ( $S = 19.949$ ,  $F = 2.100$ ,  $p = .026$ ). Aunque las pruebas multivariantes revelan un modelo general corregido estadísticamente significativo ( $\Lambda = .354$ ,  $F_{(73)} = 66.471$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .646$ ), las diferencias en la preprueba ( $F = .209$ ,  $p = .890$ ) y en la posprueba ( $F = .399$ ,  $p = .754$ ), no lo son dada la desigualdad de varianza (Figura 2).

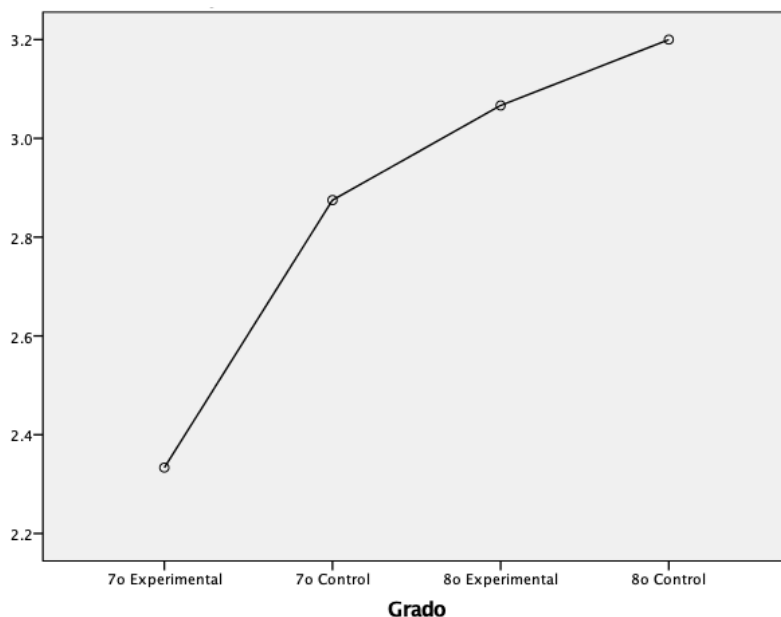


Figura 2. Medias marginales estimadas para la Depresión Posprueba por Grupo y Grado

En cuanto a los resultados del instrumento Mi Dibujo, se llevaron a cabo las pruebas *t* de Student para muestras relacionadas para observar el efecto del programa en la autoimagen (Tabla 3). Como se puede observar, por un lado, en los tres niveles --forma, detalles y caracteres sexuales— así como en la autoimagen, diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental con tamaños del efecto medios y altos. Estos resultados prueban que la autoimagen y las percepciones físicas del yo resultarían beneficiadas con el programa de intervención ( $H_4$ ).

Cualitativamente se puede observar el cambio en los dibujos pre-posintervención, según se puede apreciar en la Figura X, en donde es claro que...

Tabla 3. Impacto del efecto del Programa sobre la Autoimagen

Variable	Grupo	Grado	Observación	$\mu$	$\sigma$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Forma	1	7	1	1.50	0.52	-2.38	0.026	-0.534
			2	1.80	0.60			
		8	3	1.73	0.73			
			4	2.04	0.84			
	2	7	1	1.79	0.65	-0.14	0.886	-
			2	1.81	0.67			
		8	3	1.62	0.59	2.24	0.041	-

			4	1.22	0.34			
		7	1	1.77	0.52	-2.85	0.009	-0.723
	1		2	2.15	0.53			
		8	3	1.62	0.60			
Detalles			4	2.33	0.43	-4.29	<0.001	-1.360
		7	1	1.65	0.47	0.00	1.000	-
	2		2	1.65	0.41			
		8	3	1.91	0.63			
			4	1.42	0.26	3.21	0.006	-
	1	7	1	1.23	0.25	-3.73	<0.001	-0.929
			2	1.58	0.47			
		8	3	1.35	0.36			
Caracteres Sexuales			4	1.80	0.62	-3.69	0.002	-0.887
	2	7	1	1.23	0.33			
			2	1.26	0.32	-0.33	0.739	-
		8	3	1.23	0.25			
			4	1.15	0.21	1.16	0.264	-
	1	7	1	1.50	0.35			
			2	1.84	0.42	-3.70	<0.001	-0.879
Autoimagen		8	3	1.57	0.51	-4.58	<0.001	-0.905
			4	2.05	0.55			
	2	7	1	1.56	0.38	-0.19	0.844	-
			2	1.57	0.37			
		8	3	1.58	0.41			
			4	1.26	0.18	3.65	0.003	-

---

*Nota:* Grupos: 1 = experimental, 2 = control; Observaciones: 1 y 3 = preprueba, 2 y 4 = posprueba

## Discusión

Los adolescentes son expuestos a múltiples cambios, así como a circunstancias que generan altos niveles de estrés ante los sucesos adversos a los que se enfrentan a temprana edad en los diferentes ámbitos de su vida, como el social, escolar y familiar (Maquet, 2007), provocando sintomatología ansioso-depresiva (Veytia, 2012), que pudiera impactar el bienestar emocional, dadas sus competencias socioemocionales (Bar-On, 2007).

Considerando estos factores, se diseñó y aplicó un programa socioemocional basado en la terapia narrativa, titulado “Camino a la libertad” con el fin de que, al fortalecer las habilidades socioemocionales en adolescentes, se redujeran los síntomas de depresión y ansiedad. La intervención se realizó en un contexto escolar, uno de los sistemas más significativos en la etapa de la adolescencia (Baeza, 2008).

En términos generales, las hipótesis se han confirmado en línea con diversos estudios que han establecido una relación entre las competencias socioemocionales para la prevención y disminución de trastornos afectivos (Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera, & Pizarro, 2006; Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Extremera, & Ramos, 2005; Goldenberg, Matheson, & Mantler, 2006; Nikpour, 2012; O’Toole, Hougaard, & Mennin, 2013).

El hecho de estar basado en el enfoque narrativo, permitió a las participantes acrecentar las habilidades socioemocionales a través de la utilización de metáforas conversacionales que animan a explorar el significado de la vida a través de múltiples narrativas (Gergen & Kaye, 1992; Kielhofner, 2004), habilidades necesarias para afrontar las circunstancias adversas al validar su experiencia subjetiva (Beyebach 2014; O’Hanlon, 1993), realzando historias con sentido personal –narrativas emergentes (White & Epston, 1990), allanando el camino hacia el diálogo y la cooperación sobre eventos y vivencias importantes en la vida (Anderson, 1997; Hoffman, 1993; Lines, 2012).

Es importante considerar el tamaño del efecto bajo en depresión que aunque común en programas preventivos de salud mental (Sutton, 2007), podría estar asociado a la naturaleza secuencial de la ansiedad que precede a la depresión, tema que requiere mayor investigación (Dozois & Westra, 2004).

La Escala de depresión EDAK fue elegida para este estudio con el fin de evaluar e identificar jóvenes con sintomatología depresiva (LeBlanc, Almudevar, Brooks, & Kutcher, 2002) debido a que los adolescentes son considerados una población de alto riesgo, pudiendo identificar a 7 participantes que contestaron *casi siempre* al ítem 6 --“¿Has pensado o planeado suicidarte o dañarte a ti mismo?”-- siendo canalizadas al Departamento de Psicología de la institución educativa para atención psicológica.

Por otro lado, en relación con los resultados obtenidos en la prueba pictográfica, *Mi diseño*, las participantes presentaron un considerable incremento en la autoimagen en todos los niveles, lo que se asociaría con aumento de la autoestima, y disminución de sintomatología ansiosa y depresiva (Holander, Cohen, & Simeon, 1993), preventivo del desarrollo de patologías, como el trastorno dismórfico corporal o preocupación excesiva por percibir defectos en la apariencia física (Peña-Casquero, 2016), trastornos de alimentación (Rutzstein,

Scappatura, & Murawski, 2014), adicciones (Nieri, Kulis, Keith, & Hurdle, 2005), así como trastorno obsesivo compulsivo (Aderkaett et al., 2014).

Desde las primeras sesiones las participantes fueron redescubriendo sus recursos personales, para posteriormente profundizar y utilizarlos como herramientas de afrontamiento (Nardone, Lorigo, Zeig, & Watzlawick, 2008). Lo cual se alcanzó, a través de utilizar junto con la terapia narrativa, otras técnicas del enfoque sistémico, como la inducción hipnótica sin trance guiándolas a su mente interna (Barbette, 2017), técnicas de imaginación guiada (Reynoso & Selgison, 2005) y analogías (Tarragona, 2013), obteniendo así niveles más elevados de autoestima, incremento en su autoconcepto, mayor facilidad para reconocer su historia dominante adversa (White & Epton, 1990), para posteriormente lograr la externalización del síntoma, descubriendo su capacidad de autoregulación emocional (Payne, 2016), por lo que, se considera importante tomarlo en cuenta para el diseño de programas, con una visión holística no lineal y lograr el bienestar emocional de las participantes.

Cabe resaltar, que aunque a nivel grupal se cumplen las hipótesis planteadas a nivel individual no todas las participantes lograron los objetivos del programa, lo que se podría explicar en parte por el desarrollo cognitivo y socioafectivo y su decalaje. Asimismo, las problemáticas que expresaron también tenían una gran variación en sus circunstancias detonantes.

## **Conclusiones**

Con programas preventivos en las escuelas como “Camino a la Libertad” es posible disminuir tanto la ansiedad como la depresión a niveles estadísticamente significativos. Por tanto se recomienda que se realicen dentro del contexto escolar, siendo uno de los subsistemas más importantes para los adolescentes.

Por otro lado, de acuerdo a las técnicas utilizadas, la externalización fue la que marcó la diferencia, destacando que previamente, al expresar su historia adversa dominante, fueron capaces de comenzar a identificar el síntoma, lo cual preparó el camino, para la posterior resignificación del problema.

Algunas recomendaciones para futuras investigaciones y réplicas del programa “Camino a la libertad” son que la intervención sea realizada por profesionales en el tema, así como aumentar el número de intervenciones semanales a lo largo de seis meses con el fin de alcanzar una mayor profundización.

Cabe destacar que el presente estudio se llevó a cabo con una población femenina, sin embargo, las diversas investigaciones de acuerdo con la estrecha relación entre el incremento de habilidades socioemocionales y la salud mental arrojan resultados tanto en hombres como en mujeres, así como la Terapia Narrativa Sistémica es utilizada con éxito en ambos sexos, por lo que se podría anticipar que la replica del programa sería eficaz en ambas poblaciones. En conclusión, se resalta la necesidad de realizar dentro de los colegios intervenciones socioemocionales con enfoque sistémico narrativo y ampliar las investigaciones para realizar programas efectivos a nivel grupal con adolescentes, con la finalidad de prevenir y disminuir conductas de alto riesgo. La adolescencia es un período vital en el desarrollo humano que

requiere del adecuado acompañamiento para que el adolescente logre dar el paso de ser niño a adulto disfrutando de los retos que se le presentan.

## Referencias

- Aderka, I. M., Gutner, C. A., Lazarov, A., Hermesh, H., Hofmann, S. G., & Marom, S. (2014). Body image in social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and panic disorder. *Body Image, 11*(1), 51-56. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.002>
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. Nueva York: Basic Books.
- Baeza, S. (2008). La intervención familia-escuela. *Perspectivas sistémicas*. Recuperado de <https://racimo.usal.edu.ar/4595/1/1274-4575-1-PB.pdf>
- Barbette, P. (2017). Milan systemic family therapy. En J. L. Lebow et al. (eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp. 1-8). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8\\_240-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_240-1)
- Bar-On, R. (2007). *What it means to be emotionally and socially intelligent according to the Bar-On Model*. Recuperado de <https://www.reuvenbaron.org/wp/43-2/>
- Beyebach, M. (2014). La terapia familiar breve centrada en soluciones. En A. Moreno (Ed.), *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención* (pp. 449-480). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America, 32*, 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *La terapia sistémica de Milán*. Italia: Amorrortu.
- Brooks, S. (2004). The Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS). *Child & Adolescent Psychopharmacology News, 9*, 54, 4-6. [https://teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2014/08/CAPN\\_11Item\\_KADS.pdf](https://teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2014/08/CAPN_11Item_KADS.pdf)
- Castrillón, D., & Borrero, P. (2005). Validez estructural y confiabilidad del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI-C) para la valoración de la ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y 15 años de la ciudad de Medellín, Colombia. *Suma Psicológica, 12*(1), 4-60. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552005000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100005)
- Confalonieri, E. (2011). *Mi disegno*. Milano, Italia: Unicopli.
- Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin, 140*, 816-845. <https://doi.org/10.1037/a0034733>

- Denborough, D. (2015). Una línea histórica de la práctica narrativa colectiva: Una historia de ideas, proyectos sociales y colaboraciones. *Revista de Psicología*, 11(1). Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/09/Una-linea-historica-de-la-practica-narrativa-colectiva.pdf>
- Dozois, D. J. A., & Westra, H. A. (2004). The nature of anxiety and depression: Implications for prevention. En D. Dozois, & K. Dobson (Eds.), *The prevention of anxiety and depression: Theory, research and practice* (pp. 9–41). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ellis, A., & Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva*. Nueva York. Desclée de Brouwer.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., & Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4(1), 16-27. <https://psycnet.apa.org/record/2006-03703-002>
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2017). La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23,3), 85-108. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3098211>
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Extremera, N., & Ramos, N. (2005). Cultural influences on the relation between perceived emotional intelligence and depression. *International Review of Social Psychology*, 18, 91-107. <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504264/Berrocal1801.pdf>
- Fernández, H., & Fernández, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 157-169. [https://www.researchgate.net/publication/320021560\\_Terapia\\_cognitivo\\_conductual\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/320021560_Terapia_cognitivo_conductual_integrativa)
- Fernández, J., Inglés, C., Monteagudo, M., & Redondo, J. (2008). Evaluación y tratamiento de la ansiedad escolar en la infancia y adolescencia. *Psicología conductual*, 16(3), 413-437. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745584>
- Freeman, J., Epston, D., & Lobovits, D. (2010). *Terapia narrativa para niños: aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós.
- Fernández, L., & Rodríguez, B. (2010). *Guía breve de terapia narrativa para la depresión*. Madrid: Adalia.
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de la Juventud*, 84, 85-104. <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Gatti, E., Ionio, C., Traficante, D. & Confalonieri, E. (2014). “I like my body: Therefore, I like myself”. How body image influences self-esteem—A Cross-Sectional Study on Italian Adolescents. *Europe’s Journal of Psychology*, 10(2), 301-317. <https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/703>
- Gergen, K. J., & Kaye, J. (1992). Beyond narrative in the negotiation of human meaning. En S. McNamee, & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction*, Londres: Sage.
- Goldenberg, I., Matheson, K. & Mantler, J. (2006). The assessment of emotional intelligence: A comparison of performance-based and self-report methodologies. *Journal of*

- Personality Assessment*, 86(1), 33-45. doi: 10.1207/s15327752jpa860105  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16436018/>
- Gómez-Maquet, G. Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 435-447.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342007000300001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000300001)
- Hoffman, L. (1993). *Exchanging voices: A collaborative approach to family therapy*. Londres: Karnac Books.
- Holander, E., Cohen, L. J., & Simeon, D. (1993). Body dysmorphic disorder. *Psychiatric Annals*, 23, 359-364. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19930701-06>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2017). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Recuperado de la página de Autor: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf)
- Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional. Modelos de ocupación humana: Teoría y aplicación* (3a. ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Kutcher, S. (2003). The Kutcher Adolescent Depression Scale: Assessment of its evaluative properties over the course of an 8-Week pediatric pharmacotherapy trial. *Child Adolescent Psychopharmacology*, 13(3), 337-349. doi: 10.1089/104454603322572679.  
<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/104454603322572679?journalCode=cap>
- LeBlanc, J. C., Almudevar, A., Brooks, S. J., & Kutcher, S. (2002). Screening for adolescent depression: Comparison of the Kutcher Adolescent Depression Scale with the Beck Depression Inventory. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 12(2), 113-126. <https://doi.org/10.1089/104454602760219153>
- Lines, D. (2012). *Brief counselling in schools. Working with Young people from 11 to 18*. Londres: Sage Publications.
- Metcalf, L. (2001). *Solución de conflictos en la escuela. Tomo I*. México: Prentice Hall.
- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de psicología general y aplicada. Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 43(1), 105-111.  
[https://www.researchgate.net/publication/256238676\\_LA\\_PERSPECTIVA\\_NARRATIVA\\_EN\\_TERAPIA\\_FAMILIAR\\_SISTEMICA](https://www.researchgate.net/publication/256238676_LA_PERSPECTIVA_NARRATIVA_EN_TERAPIA_FAMILIAR_SISTEMICA)
- Nardone, G. (2003). *Modelos de familia, conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona. Herder Editorial.
- Nardone, G., Lorieo, C., Zeig, J., & Watzlawick, P. (2008). *Hipnosis y terapias hipnóticas: Una guía que desvela el verdadero poder de la hipnosis*. Barcelona. RBA Libros.
- Nieri, T., Kulis, S., Keith, V. M., & Hurdle, D. (2005). Body image, acculturation, and substance abuse among boys and girls in the Southwest. *American Journal of Drug*



- and Alcohol Abuse*, 31(4), 617-639.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043457/>
- Nikpour, G. (2012). Investigation the role of emotional intelligent in mental health of university students. *European Psychiatry*, 27(Supl. 1). doi: 10.1016/S0924-9338(12)75640-7
- O'Hanlon, W. H. (1993). Possibility therapy: From iatrogenic injury to iatrogenic healing. En S. Gilligan, & R. Price (Eds.), *Therapeutic conversations*. Nueva York: W.W. Norton.
- Oliva, A. (2008). Problemas psicosociales durante la adolescencia. En B. Delgado (Ed.), *Psicología del desarrollo: Desde la infancia a la vejez* (pp. 137-164). Madrid: McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza.
- O'Toole, M., Hougaard, E., & Mennin, D. (2013). Social anxiety and emotion knowledge: A metaanalysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 98-108.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.09.005>
- Payne, M. (2016). *Terapia Narrativa: Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.
- Peña-Casquero, P. (2016). Tratamiento cognitivo conductual en una adolescente con trastorno dismórfico corporal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 37-44. [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/pena-casquero\\_2016\\_tcc\\_trastorno\\_dismorfico\\_corporal.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/pena-casquero_2016_tcc_trastorno_dismorfico_corporal.pdf)
- Recart, C. (2003). Trastornos ansiosos en niños y adolescentes. *Boletín Especial Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 14, 4-6.  
[https://www.academia.edu/38020688/BOLETIN\\_ESPECIAL\\_SOCIEDAD\\_DE\\_PSQUIATRIA\\_Y\\_NEUROLOGIA\\_DE\\_LA\\_INFANCIA\\_Y\\_ADOLESCENCIA](https://www.academia.edu/38020688/BOLETIN_ESPECIAL_SOCIEDAD_DE_PSQUIATRIA_Y_NEUROLOGIA_DE_LA_INFANCIA_Y_ADOLESCENCIA)
- Rendón, L. (2015). Psicoterapia narrativa en un caso de ansiedad infantil. *Ajayu*, 13(1), 98-115. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n1/v13n1a06.pdf>
- Reynoso, L., & Selgison, I. (2005). *Psicóloga clínica de la salud. Un enfoque conductual*. Guadalajara, MX: Manual Moderno.
- Rodríguez, M. (2013). Terapia narrativa de juego. *Haciendo psicología*, 2. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/09/Terapia-narrativa-de-juego.pdf>
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades socioemocionales* (4a ed.). Valencia: ACDE.
- Romero, K., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Jané, M. C., Viñas, F., & Domènech-Llaberia, E. (2010). Comorbidity between SCARED anxiety factors and depressive symptomatology in 8- to 12-year-old children. *Psicothema*, 22, 613-618.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21044487>
- Ruvalcaba, R., Gallegos, J., Flores, A., & Fulquez, S. (2013). Las competencias socioemocionales como factor protector ante la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes. *Psicogente*, 16(29), 55-64.  
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1941>

- Rutzstein, G., Scappatura, M. L., & Murawski, B. (2014). Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(1), 39-49. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232014000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000100006)
- Santrock, J. W. (2001). *Adolescence* (8a. ed.). Nueva York: McGraw-Hill.
- Sutton, J. M. (2007). Prevention of depression in youth: A qualitative review and future suggestions. *Clinical Psychology Review*, 27, 552-571. doi: 10.1016/j.cpr.2007.01.014. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735807000359?via%3Dihub>
- Salovey, P., Woolery, A., & Mayer, J. (2001). Emotional intelligence: Conceptualization and measurement. En G. J. O. Fletcher, & M. S. Clark, *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes* (pp. 279-307). Maiden, MA: Blackwell Publishers.
- Secretaría de Educación Pública. (2017). *Aprendizajes clave para la educación integral* (1a. ed.). México: Autor.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P., & Jacobs, G. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spence, S. H., Zubrick, S. R., & Lawrence, D. (2018). A profile of social, separation and generalized anxiety disorders in an Australian nationally representative sample of children and adolescents: Prevalence, comorbidity and correlates. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52, 446-460. <https://doi.org/10.1177/0004867417741981>
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: una propuesta integradora. *Terapia psicológica*, 31(1), 115-125. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100011>
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183. doi: 10.1111/j.1545-5300.1987.00167.x. [https://www.therapypartners.co.uk/assets/uploaded/files/K%20Tomm%20Interventive%20Interviewing\\_%20Part%2011\\_%20Reflexive%20Questioning%20as%20a%20Means%20to%20Enable%20Self-Healing%20.pdf](https://www.therapypartners.co.uk/assets/uploaded/files/K%20Tomm%20Interventive%20Interviewing_%20Part%2011_%20Reflexive%20Questioning%20as%20a%20Means%20to%20Enable%20Self-Healing%20.pdf)
- Ulloa-Flores, R., Olvera, F., & Imaca, I. (2011). Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. *Salud Mental*, 34(5),403-407. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000500002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500002)
- Veytia, M., González, N., Palos, P., & Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 35(1), 37-43. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006)

- White, M. (1994). Deconstrucción y terapia. En M. White, *Guías para una terapia familiar sistémica* (p. 19). Barcelona: Gedisa.
- White, M. (1998). Notes on externalizing problems. En C. White, & D. Denborough (Eds.), *Introducing Narrative Therapy: a collection of practice-based papers writings* (p. 219). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Witkin, H. A., Dyk, R. B., Faterson, H. F., Goodenough, D. R., & Karp, S. A. (1962). *Articulation of the body concept*. Nueva York, NY: Wiley.

## *Acerca de los autores*

***Angélica Quiroga Garza***· Psicóloga. Doctora en Consultoría de Sistemas Humanos, Maestría en Educación con especialidad en Psicología Educativa, Maestría en Comunicación. Profesora Investigadora de la Universidad de Monterrey y del Centro de Tratamiento e Investigación de la Ansiedad. Afiliada a la División 38 (Psicología de la Salud) de la American Psychological Association. Sus intereses en investigación son psicología clínica y de la salud, instrumentación, educación, psicología mediada. Ha publicado en revistas indexadas, capítulos de libros y proceedings de congresos nacionales e internacionales.

***María José Almela Ojeda***· Licenciada en Psicóloga Clínica y Licenciatura en Educación y Desarrollo por la Universidad Anáhuac. Maestría en Psicología Clínica y Especialidad Clínica Sistémica por la Universidad de Monterrey. Ciencias Religiosas por el Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma-Italia. Diplomado Experto en Inteligencia Emocional y su Aplicación Práctica por el Instituto Mensalus, Barcelona-España. Diplomado para la intervención en crisis emocionales y Diplomado en responsabilidad Social por la Universidad Anáhuac.