

EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO EDUPEC - EDUCACIÓN EN LA CADENA PENSAMIENTO - EMOCIÓN- CONDUCTA- EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS¹

YVONNE GÓMEZ MAQUET*, PIEDAD LILIANA LÓPEZ BUSTAMANTE**, GENIS JIMÉNEZ RAMÍREZ***
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, BOGOTÁ, COLOMBIA
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, MEDELLÍN, COLOMBIA

Recibido: Febrero 15 de 2010

Aprobado: Mayo 10 de 2010

Resumen

El protocolo EDUPEC (Educación en la Cadena Pensamiento Emoción Conducta) se desarrolló con el fin de aportar estrategias que le permitan a los adolescentes afrontar situaciones vitales o estresores menores y contribuir así, a la política pública de *Escuela Saludable*. El protocolo está basado en los principios de la terapia cognitiva y más específicamente en las técnicas educación en el modelo y reestructuración cognitiva. Para medir la eficacia del Protocolo EDUPEC, se tomó una muestra de adolescentes escolarizados del municipio de Bello - Antioquia, a quienes se les aplicó el cuestionario de pensamientos automáticos positivos y negativos: (ATQ-RP). Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas para los pensamientos negativos, pero no para los positivos, presentándose una disminución de los pensamientos no funcionales o negativos para el grupo experimental.

Palabras claves: Pensamientos Automáticos Negativos, EDUPEC, Terapia Cognitiva, Adolescentes, Depresión, Programa de Prevención.

EFFECTIVENESS OF THE EDUPEC PROTOCOL (EDUCATION IN THE CHAIN THOUGHT-EMOTION-BEHAVIOR) FOR ADOLESCENTS.

Abstract

The EDUPEC (Education in the relationship thought - emotion - behavior) program was developed aiming to provide strategies that enable adolescents to cope with life events and daily hassles and to contribute to the public policy of *Healthy School*. The protocol was based on the principles of cognitive therapy and more specifically centered in two techniques: education in the cognitive model and cognitive restructuring. To measure the efficacy of the Protocol EDUPEC, we implemented the questionnaire of positive and negative automatic thoughts (ATQ-RP) in a sample of adolescents of the municipality of Bello - Antioquia. The results evidenced statistically significant differences for negative, but not for positive thoughts, exhibiting a decrease in non-functional or negative thoughts for the experimental group.

Key words: Automatic Negative Thoughts, Cognitive Therapy, Adolescents, Depression Prevention Program.

* Yvonne Gómez maquet (Ph.D) Profesora asociada del Departamento de Psicología de la Universidad de los Andes. yvgomez@uniandes.edu.co

** Piedad Liliana López B. Profesora titular de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana pllopez67@yahoo.com

*** Genis Jiménez R. Psicóloga Universidad de Antioquia.

¹ Esta investigación contó con el apoyo financiero del CIDI de la Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín) con el número de proyecto 049A-05/07-10. Además fue apoyado por los Departamentos de Psicología de la Universidad de Antioquia y la Universidad de los Andes.

INTRODUCCIÓN

La salud mental de niños y adolescentes es un tema que ha venido ocupando a la psicología a nivel mundial y nacional, lo cual se hace visible con la variedad de referentes, protocolos, manuales e investigaciones de corte cognitivo-conductual que se encuentran.

En Colombia a partir de la implementación de la Ley 100 de 1993, la población escolar fue claramente identificada como el núcleo al cual deben dirigirse las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Acogiendo a esta demanda, el sector educativo colombiano, en su interés por la construcción de una cultura de la salud en las instituciones educativas, ha venido insertando en el Proyecto Educativo Institucional (PEI), los lineamientos de la política pública para la Educación en *Estilos de vida saludables*, la cual tiene como objetivo la promoción de estos estilos dentro del ambiente escolar mediante el desarrollo de proyectos diseñados para tal fin.

Ahora bien, pese a estos esfuerzos y la presencia de programas de prevención y promoción dentro de los escenarios educativos, es necesario continuar creando condiciones estimulantes y programas de salud mental para que los niños y adolescentes escolarizados puedan aprender en la escuela, estilos de vida saludables que les ayuden a resolver satisfactoriamente aquellas situaciones vitales importantes, no sólo en relación con la etapa evolutiva en la que se encuentran, sino con el difícil entorno social que los rodea.

La política pública Escuela Saludable fue adoptada por el Ministerio de la Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) y la define como “una estrategia que busca fundamentalmente, la promoción de la salud de las niñas, niños y jóvenes, mediante el abordaje de la problemática que afecta la salud de los escolares, gestionando la participación de sectores, instituciones y organizaciones sociales interesadas en este mismo fin. El propósito perseguido por dicha política es responder en forma efectiva a la problemática de salud de los escolares y contribuir con el pleno desarrollo de sus potencialidades físicas, psíquicas, cognitivas, sociales y espirituales mediante acciones de promoción y prevención, pedagógicas, ambientales y del entorno, dirigidas a la comunidad educativa” (Ministerio de la Protección social, 1997).

Por esta razón, la presente investigación pretende validar la efectividad de la aplicación del protocolo EDUPEC en el contexto educativo, con el fin de con-

tribuir en la formación integral de los estudiantes adolescentes a partir de la promoción de su salud mental, pudiendo conformarse en una herramienta de las estrategias de escuelas saludables al fomentar el desarrollo de estilos de vida saludables y la prevención de problemáticas psicológicas.

La adolescencia es una etapa vital que por excelencia pone a prueba la capacidad de los jóvenes para enfrentarse a situaciones, no sólo del desarrollo, sino también, a sucesos vitales importantes y/o estresores menores. La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 18 años. Se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, confusiones, ambivalencias, fricciones y dolores que se presentan en la relación con el medio familiar, escolar, social y consigo mismo (Organización panamericana de la Salud, OPS, 2007).

Relacionado con lo anterior, el estudio sobre salud mental realizado en Colombia (Ministerio de Protección Social, 2005), indicó que la edad de inicio de los trastornos de mayor prevalencia en la población colombiana (Trastornos de Ansiedad y Depresión) se encuentra alrededor de los 9 y los 23 años. Por su parte el informe presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco del día mundial de la Salud Mental (2001) señala la preocupación por los altos índices de problemas de salud mental en los jóvenes a nivel mundial. Dice el informe que entre el 17 y 22% de los adolescentes se ven seriamente afectados por este fenómeno en el plano mental o emocional.

Desde la psicología cognitiva a nivel mundial y nacional se han desarrollado investigaciones que han permitido la creación de manuales y protocolos orientados a la prevención y promoción de la salud mental que al ser implementados en la población infantil y adolescente, han mostrado ser eficaces en la prevención de trastornos mentales (Lewinsohn, Clarke, & Rohde, 1994; Seligman, Revich, & Gillham, 1995; Méndez, 2002; Pössel, Horn, Hautzinger & Groen 2004b; Flórez y Sarmiento, 2004; Gómez, Restrepo & Jiménez, 2004; Henao, Lopera & Abdala, 2005; Ferrer, 2007). Los protocolos están orientados al manejo del estrés, el estado de ánimo disfórico y/o la ansiedad, y están basados en conceptos como el afrontamiento y el estrés que han venido desarrollando Lazarus y Folkman (1986), así como la valoración cognitiva desarrollada por el modelo de Beck (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2000).

Estos conceptos están siendo incluidos en los referentes teóricos de los manuales de prevención y promoción, porque se ha encontrado que el éxito o fracaso para enfrentar sucesos vitales importantes dependerá en gran medida de la valoración o interpretación que el individuo haga de tales situaciones estresantes, y es en consecuencia con dicha interpretación, que se desencadenará una respuesta emocional y conductual (Beck, et al., 2000).

En ese mismo sentido, tal como lo plantean los autores Girdano y Everly (citados por Martín, Jiménez y Fernández, 2001) trabajar sobre estrategias de afrontamiento funcionales es importante porque cuando éstas son adaptativas reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, pero cuando son disfuncionales reducen el estrés a corto plazo, pero a largo plazo sirven para afectar la salud.

Se presenta un interés muy especial por trabajar temáticas relacionadas con la prevención e intervención de trastornos externalizantes como trastorno de déficit de atención, trastorno negativista desafiante o trastorno antisocial en la niñez y la adolescencia. En Medellín (Colombia), a través de la Secretaría de Educación, se han venido implementando con buenos resultados programas como la prevención temprana de la agresión. (Duque, Orduz, Sandoval, Caicedo & Klevens, 2007).

Algunos estudios dan cuenta de la utilización de modelos de corte cognitivo-conductual en el manejo de los trastornos internalizantes. Entre los más importantes se encuentran:

El programa LISA centrado en la transmisión de habilidades básicas protectivas en estilos y estrategias de afrontamiento con el fin de enfrentar y manejar la depresión a partir de técnicas cognitivas, emocionales y conductuales, mostrando efectividad en población adolescente alemana (Pössel, Horn, Seeman & Hautzinger, 2004a; Pössel, et al., 2004b).

El programa PEAC: emoción-actividad-cognición diseñado por (Méndez, 2002) es un programa de prevención y promoción en niños y adolescentes que utiliza el componente de Reestructuración Cognitiva con el fin de educar a niños y adolescentes sobre la el modelo cognitivo del A-B-C (adversidad, balance cognitivo, consecuencias). Ha resultado ser efectivo al ser aplicado en varias pruebas pilotos (Caballo & Simon, 2001).

El Penn Prevention Program es un programa breve y multicomponente basado en la enseñanza y entre-

namiento de técnicas, entre ellas las técnicas de reestructuración cognitiva las cuales buscan enseñar a los niños y adolescentes cómo interpretar situaciones del problema de manera más adaptativa, identificando creencias, evaluando la evidencia de las mismas y generando alternativas. Ha sido aplicado en Pensilvania y ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de la depresión y del entrenamiento social en niños (Jaycox, Reivich, Gillham, & Seligman, 1994).

La educación en el modelo cognitivo es una técnica que busca establecer la relación existente entre el pensamiento, la emoción y la conducta (Caro, 1999). La técnica, se encuentra basada en uno de los principios fundamentales de la psicología cognitiva, la cual plantea que un aspecto central para la adaptación y la supervivencia del ser humano, es la habilidad para procesar información y formar representaciones mentales de uno mismo y del entorno (Clark & Beck, 1997). En este sentido, se establece la asignación de significado como la actividad principal del procesamiento. Por esta razón, se deduce desde esta teoría que, son los pensamientos los que guían los sentimientos y las conductas y en consecuencia con lo anterior, se concluye que es la interpretación o valoración cognitiva que se realice de una situación, la que influye sobre las emociones, el comportamiento y la respuesta fisiológica subyacente.

En la intervención terapéutica, la técnica de educación en el modelo (relación entre pensamiento- emoción- conducta), es utilizada con el fin de mostrarle a los pacientes la primacía de la cognición sobre sus emociones y conductas bien sean de naturalezas cotidianas o relacionadas con su motivo de consulta (Beck et al., 2000; Persons, Davidson y Tompkins, 2001).

En el ámbito de la promoción y la prevención, esta técnica se ha centrado en enseñar a niños y adolescentes cómo interpretar situaciones que pueden generar estrés de manera más adaptativas, identificando pensamientos automáticos y errores cognitivos, así como evaluando la evidencia de las mismas, con el fin de generar pensamientos alternativos más funcionales para afrontar la situación (Seligman, et al., 1995, Méndez, 2002).

Los pensamientos automáticos (PA) de acuerdo a Mc Kay y Esheman (1985) se caracterizan por ser instrucciones reflejas o "taquigráficas" altamente específicas, espontáneas, que casi siempre son ciertos por las personas, a menudo se expresan en términos de "habría, tendría, debería" además una característica fun-

damental es que son idiosincráticos, es decir, hacen que cada persona interprete los acontecimientos de una forma particular. Así mismo, plantea el autor que los PA son aprendidos en etapas como la infancia y adolescencia como producto de los condicionamientos que surgen por la familia, los amigos y los medios de comunicación para interpretar los sucesos de cierta forma.

Los pensamientos automáticos pueden ser positivos o negativos. Los positivos son aquellos que producen sentimientos agradables hacia sí mismo y el mundo, aumentan la autoestima, el autoconcepto, dan confianza, seguridad y ayudan a mantener buena salud mental. Los negativos, son los pensamientos con alto contenido catastrófico, absolutista y generalmente irrealistas, que se caracterizan porque interfieren en forma significativa con la supervivencia y felicidad del individuo (Riso, 2006).

La emoción de acuerdo con la conceptualización cognitiva, es un estado subjetivo que resulta de la valoración o evaluación de estímulos internos y externos. La evaluación determina el tipo, intensidad y persistencia de la experiencia emocional. Por ejemplo el miedo y la ansiedad pueden ser consecuencia de la evaluación de peligro o vulnerabilidad personal (Riso, 2006).

Ellis (1999) presenta las emociones en dos categorías a partir del grado de interferencia que pueden ejercer en el establecimiento y consecución de metas. Así, propone hablar de emociones adecuadas e inadecuadas. Las primeras no interfieren en el proceso y pueden ser sentimientos positivos y negativos (curiosidad, alegría, tristeza, miedo). Las inadecuadas, igualmente positivas y negativas, son las que interfieren en la consecución de metas básicas.

Conducta, se refiere a las operaciones o acciones motoras verbales (lo que la persona dice) y no verbal (lo que la persona hace: movimientos, gestos, posturas), por medio de las cuales se hace manifiesta en el ambiente las conclusiones del procesamiento cognitivo (Riso, 2006). En otras palabras, se puede entender como la manera en que actuamos frente a un estímulo o situación determinada, la cual se deriva de la herencia, la educación familiar y escolar, las relaciones humanas, la situación socioeconómica y nivel intelectual. Las conductas o modos de actuar frente a una situación, han sido ampliamente estudiadas desde la psicología cognitiva desde la perspectiva del afrontamiento.

El afrontamiento es entendido como un proceso de valoración de lo que el individuo hace o piensa frente a un contexto particular o una situación específica, en los adolescentes, los estudios sobre afrontamiento se han interesado en conocer el conjunto de acciones y cogniciones más frecuentes que utilizan los jóvenes para tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante (Plancherel & Bolognini, 1995). El afrontamiento según Lazarus y Folkman (1986), se refiere a aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. De acuerdo con estos autores, el afrontamiento es entendido como proceso, no es fruto del azar, en tanto es consecuencia de las continuas evaluaciones y reevaluaciones cognitivas de la cambiante relación individuo-entorno. En este sentido, es posible encontrar una variabilidad de estrategias de afrontamiento (defensivas, de resolución de problemas, etcétera), frente a una posible situación estresante, precisamente por el significado que el individuo le otorga a dicha situación.

Teniendo en cuenta los protocolos que se han desarrollado para intervenir problemáticas de salud mental en adolescentes se pretende diseñar, implementar y evaluar un protocolo centrado en el procesamiento de la información en términos de la relación Pensamiento, Emoción-Conducta para adolescentes escolarizados entre 14 y 17 años del Municipio de Bello Antioquia (Colombia), en el afrontamiento de sucesos vitales cotidianos.

MÉTODO

Tipo de Estudio

El proyecto investigativo está enmarcado en un estudio de tipo *cuantitativo*, con un enfoque empírico-analítico, cuasi experimental y de intervención, catalogado como prospectivo por iniciar con la observación del tipo de pensamientos automáticos presentes en adolescentes antes de la implementación de un protocolo y que avanza longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus posibles cambios.

Es un estudio cuasi experimental por cuanto pretendió evaluar el tipo de pensamientos automáticos

presentes en la población objeto de estudio, antes y después de implementar el protocolo EDUPEC. Además se trabajó con un grupo control y un grupo experimental con el fin de medir la efectividad del programa.

Participantes

La población de interés está conformada por los adolescentes escolarizados, con edades entre 14 y 17 años, vinculados a instituciones estatales. La muestra quedó conformada por los estudiantes de dos de las instituciones educativas interesadas en participar del estudio del municipio de Bello-Antioquia.

El número total de participantes fue de 190 alumnos pertenecientes al grado octavo. Los cuatro grupos fueron asignados aleatoriamente: dos al grupo experimental y dos al grupo control. De acuerdo con esto el 53.31% (n=107) de los alumnos conformaron el grupo experimental y 43.68% (n=83) el grupo control. En el grupo experimental el 44.85% (n=48) fueron mujeres y en el control el 40.93% (n=34).

Instrumento

El instrumento utilizado para la evaluación de la efectividad del protocolo fue el ATQ-RP: Automatic Thoughts Questionnaire (Cuestionario de pensamientos automáticos) de Kendall, Howard y Hays (1989) tomando la versión de la evaluación psicométrica de la prueba realizada por Gómez y Arias (2007) en población adolescente. El coeficiente de confiabilidad de la prueba estimado en una muestra de la ciudad de Medellín es bueno tanto para la escala total: $\alpha = 0,83$, como para las dos subescalas por separado: ATQ Negativo: $\alpha = 0,92$; ATQ Positivo: $\alpha = 0,87$.

Procedimiento

La aplicación del Protocolo EDUPEC se llevó a cabo, una vez firmado el consentimiento informado por parte de las instituciones educativas, en 6 sesiones de 45 minutos, sin la presencia del docente bajo la dirección de dos psicólogos. En el desarrollo de las sesiones el psicólogo se guió por el Manual EDUPEC para los Psicólogos, el cual facilitaba lineamientos y guías para su desarrollo. A cada alumno se le entregó su cartilla del Manual EDUPEC para alumnos.

Para lograr la educación en el modelo cognitivo las actividades y ejercicios propuestos en el Protocolo

EDUPEC, están representadas en historias cotidianas de adolescentes relacionadas con el área familiar, escolar, afectivo y personal que los afectan en su vida diaria. Con estas historias los estudiantes pueden pensar sus propias situaciones estresantes, para así tener una guía de cómo actuar para resolverlas desde la evaluación de sus pensamientos. Una vez identificada la manera particular de procesar la información, en especial los pensamientos automáticos no funcionales o negativos, se buscará que los alumnos aprendan técnicas básicas para cuestionar dichos pensamientos, cambiándolos por pensamientos más funcionales y estrategias de afrontamiento alternativas que contribuyan a su bienestar.

El protocolo está organizado de la siguiente manera: Sesión 1. Iniciando el proceso de reconocimiento de los pensamientos-emociones y conductas. Sesión 2. Cómo se relacionan mis pensamientos-emociones y conductas. Sesión 3. Identificando mis pensamientos no funcionales o negativos. Sesión 4. Cuestionando mis pensamientos no funcionales o negativos. Sesión 5. Mis nuevos pensamientos (funcionales o positivos). Sesión 6. Eligiendo mi estilo de afrontamiento

El cuestionario ATQ-RP se aplicó a todos los grupos en dos momentos una semana antes de comenzar con las sesiones y una semana después de finalizar la implementación del protocolo.

RESULTADOS

La efectividad del protocolo se midió comparando la presencia de pensamientos automáticos positivos y negativos antes y después de la aplicación del mismo y comparando los resultados entre el grupo experimental y el grupo control, a través del cuestionario ATQ-RP.

Primero se comparó la media obtenida en los pensamientos automáticos positivos y negativos entre el grupo experimental y el control antes de aplicar el protocolo. Las medias se compararon a partir del estadístico ANOVA y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos: para pensamientos automáticos positivos ($F=0,170$; $p = 0.680$) y para los pensamientos automáticos negativos ($F=2,790$; $p=0.097$) (ver Figura 1).

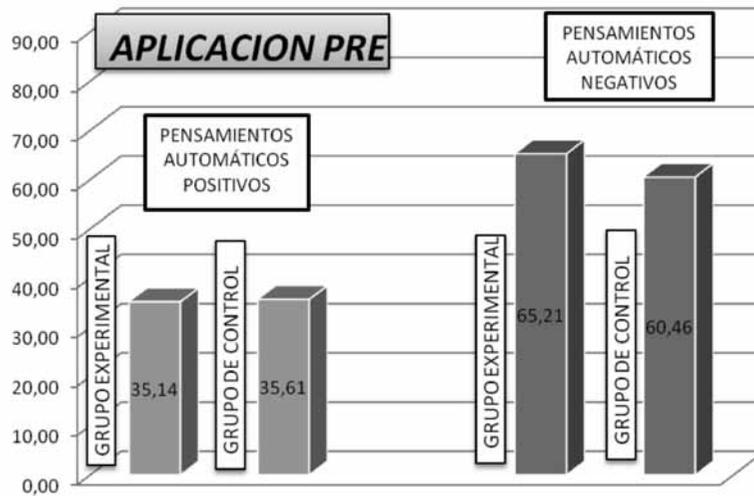


Figura 1. Comparación de medias en el ATQ RP entre grupo experimental y control antes de la implementación del protocolo.

Después de la aplicación del protocolo, se compararon las medias obtenidas en el ATQ RP por el grupo experimental y el grupo control encontrando diferencias

significativas para los pensamientos negativos ($F= 3,752$ $p=0,049$), pero no para los pensamientos positivos. ($F= 0,617$ $p=0,434$) como se observa en la Figura 2.

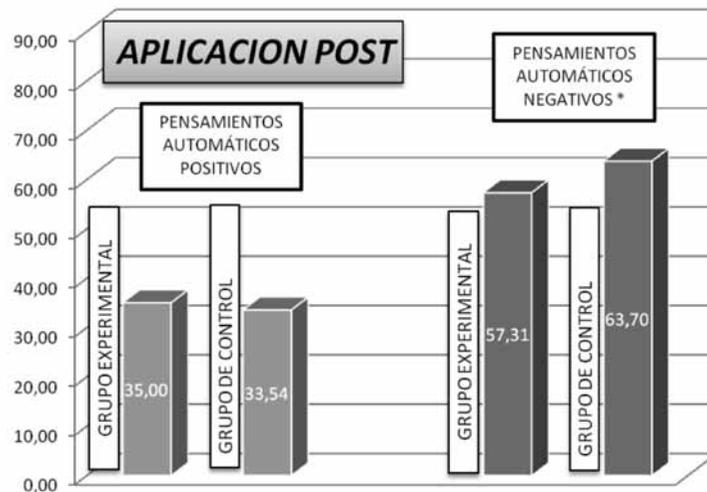


Figura 2. Comparación de medias entre el grupo experimental y control después de la aplicación del protocolo.
*Diferencias estadísticamente significativas $p \leq 0.05$

Al revisar los resultados por grupos se encontró que al comparar las medias obtenidas en el grupo experimental antes y después de la aplicación del protocolo si se evidencian diferencias estadísticamente significativas, pero solo en los pensamientos automáticos negativos ($F= 5.736$; $p= 0.018$).

Por último comparando las medias obtenidas en el ATQ-RP por el grupo control en los dos tiempos de aplicación de pruebas, pero sin haber participado del programa no se detectaron diferencias estadísticamente significativas.

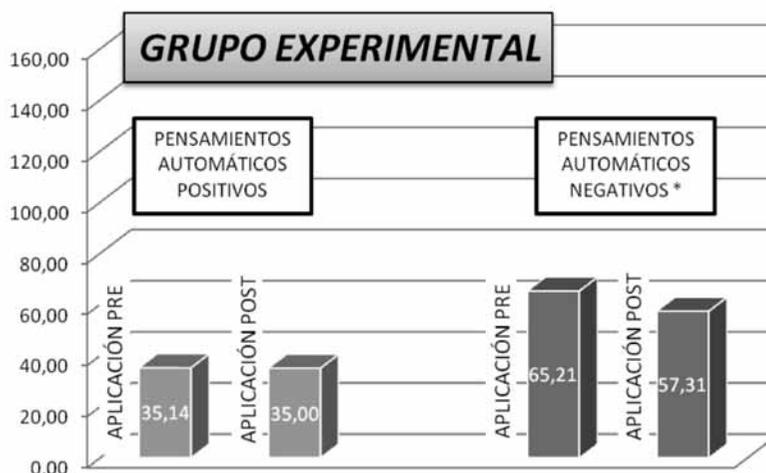


Figura 3. Comparación de medias en el ATQ RP del grupo experimental antes y después de la implementación del protocolo.
*Diferencias estadísticamente significativas $p \leq 0.05$

DISCUSIÓN

La comparación de la presencia de pensamientos automáticos positivos y negativos entre el grupo experimental y el control *antes* de aplicar el protocolo, como era de esperarse, no evidenció diferencias significativas, lo cual permite evaluar la presencia o no de un cambio una vez aplicado el protocolo.

Comparando las medias obtenidas en los pensamientos negativos y positivos por el grupo experimental y el grupo control una vez aplicado el programa se evidenciaron diferencias para los pensamientos negativos, pero no para los positivos. Se presentó una disminución de los pensamientos no funcionales.

Es así como el estudio pudo evidenciar la efectividad, al entrenar a los jóvenes en la identificación de la relación de los tres componentes básicos del procesamiento de la información (pensamiento, emoción y conducta), logrando que se modifiquen los pensamientos no funcionales (negativos).

Estos resultados son acordes con lo reportado por Jiménez y Restrepo (2004) a mediano plazo con un grupo de adolescentes escolarizados, quienes disminuyeron sus puntajes en las pruebas aplicadas un mes después de la implementación del programa LISA PD. Igual que el estudio de Pössel et al., (2004b) se presentaron disminución de pensamientos disfuncionales, denominados por ellos como dicotómicos y catastróficos.

Ahora bien, el hecho que no se presentaran diferencias en los pensamientos automáticos positivos puede explicarse por el énfasis que hace el Protocolo

EDUPEC en la identificación y cuestionamiento de los pensamientos no funcionales o negativos y no necesariamente la disminución de pensamientos automáticos negativos debe llevar al incremento de los pensamientos automáticos positivos.

También, se identificó un cambio en el lenguaje y el dominio de los conceptos como: pensamientos no funcionales, conducta, emociones, en las actividades que buscaban evaluar la competencia de los alumnos de los temas desarrollados por el Protocolo EDUPEC. Se observó dicha apropiación teórica en las evidencias verbales y escritas que realizaron los alumnos en las evaluaciones al finalizar cada sesión y de la aplicación del programa, a partir de la retroalimentación recibida. Destacaron de qué manera era útil para su vida identificar la relación pensamiento emoción conducta en las situaciones que se les presentaban a diario, porque a partir de esa identificación, podían relativizar sus pensamientos y encontrar alternativas más funcionales para hacerle frente a las demandas del entorno escolar, familiar, personal y social.

Con las observaciones realizadas al implementar el protocolo y la retroalimentación de los alumnos se revisó el manual para los psicólogos y el cuadernillo para los alumnos del protocolo EDUPEC.

REFERENCIAS

Beck, A., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (2000). *Terapia cognitiva de la depresión* (12ª ed.). España: Desclée de Brouwer.

- Caballo, V. & Simón, M.A. (2001). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente -Trastornos generales*. Madrid: Pirámide.
- Caro, I. (1997). Las Psicoterapias cognitivas: Modelos básicos. En: I. Caro (Ed.). *Manual de Psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós
- Clark, D. & Beck, A. (1997). El estado de la cuestión en la teoría y terapia cognitiva. En: I. Caro (Ed.). *Manual de Psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós
- Duque, L.F., Orduz, J.F., Sandoval, J. J., Caicedo, B. E. & Klevens, J. (2007). Lecciones del programa de prevención temprana de la violencia, Medellín, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública* 21, 1, 21-29
- Ellis, A. (1999) *Una terapia breve más profunda y duradera*. Barcelona: Paidós.
- Ferrer, A. (2007). El gran asustador: una propuesta de tratamiento cognitivo-comportamental para trastornos de ansiedad en niños. En: A. Ferrer & Y. Gómez (Ed). *Evaluación e Intervención cognitiva conductual en niños y adolescentes: Conceptualización e Investigación*. Medellín: La Carreta.
- Flórez, L. & Sarmiento D. (2004) Programa TIPICA para la promoción de factores psicosociales de protección, mediante la educación para la salud en la escuela. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 113-128.
- Gómez, Y. & Arias, D.M. (2007) *Propiedades psicométricas del cuestionario ATQ-RP en población adolescente*. En: A. Ferrer & Y. Gómez (Eds). *Evaluación e intervención cognitivo-conductual en niños y adolescentes: conceptualización e investigación*. Medellín: La Carreta.
- Gómez, Y., Restrepo, V., & Jiménez, J.C. (2004). *Efectividad del programa de prevención de la depresión LISA PD en adolescentes: Una prueba piloto*. Trabajo presentado en el 1er Congreso Nacional de Neuropsicología y Conducta, Medellín, Colombia.
- Henao, P., Lopera, C. & Abdala, C. (2005). *Efectividad del programa LISA PD en niños escolarizados*. Trabajo de grado. Psicología, Especialización en niños. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Medellín, Colombia.
- Jaycox, L., Reivich, K., Gillham, J. & Seligman, M. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behavior Research Therapy*, 32, 8, 810-816.
- Jiménez, J & Restrepo, V. (2004). *Prueba piloto del programa lisa PD programa de prevención de la depresión en adolescentes*. Trabajo de Grado. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Medellín, Colombia.
- Kendall, P. Howard, B. & Hays, R. (1989). Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 6, 583-598
- Lazarus, R.& Folkman (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., & Rohde, P. (1994). Psychological approaches to the treatment of depression in adolescents. In W. M. Reynolds & H. F. Johnston (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents*. New York: Plenum Press.
- Martin, M. D. Jiménez P & Fenández E. (2001). Estudio sobre la escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento. *Revista Española de Motivación y Emoción*, 2, 85-98.
- Mc Kay, M. & Essherman, E. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- Méndez, F.X. (2002). *El niño que no sonríe. Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil*. (3ª ed). Madrid: Pirámide.
- Ministerio de protección social. (1997). *Marco legal y Políticas Públicas que respaldan la Estrategia de Escuelas Saludables*. Extraído en julio 2007 desde www.minprotecciónsocial.gov.
- Ministerio de Protección Social (2005). Estudio Nacional de Salud Mental Colombia, 2003. Bogotá: Ministerio de Protección Social. Extraído en julio 2007 desde http://www.abacolombia.org.co/bv/clinica/estudio_salud_mental_colombia.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007). *Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en la adolescencia*. Extraído en agosto 2008 desde <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/jovenes.htm>
- Persons, J.B., Davidson, J. & Tompkins, M.A. (2001). *Essential components of cognitive-behavior therapy for depression*. Washington: American Psychological Association
- Plancherel, B. & Bolognini, M. (1995). Coping and mental health in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 18, 459-474.
- Pössel, P. Horn, A. B., Seemann, S. & Hautzinger, M. (2004a). *LARS&LISA- Lust an realistischer Sicht und Leichtigkeit im sozialen Alltag: Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches universales schulbasiertes Primärpräventionsprogramm von Depressionen im Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Pössel, P., Horn, A. B., Hautzinger M. & Groen, G. (2004b). School-based Prevention of Depressive Symptoms in Adolescents: A 6-Month Follow-up. *Journal of the Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 43, 1003-1010.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Norma.
- Seligman, M. Reivich, K. & Gilham, J. (1995). *The Optimistic Child: A Proven Program to Safeguard Children Against Depression and Build Lifelong Resilience*. New York: HMP.