



**Universidad de Belgrano
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología**

**“Implementación de DBT STEPS-A en
escuelas secundarias de Argentina”**

Alumna: Sofía Bokser

Matrícula: P000172138

ID: 000-17-2138

Tutora: Delfina Lahitou Herlyn

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción	3
• Presentación de la temática	3
• Problema y Pregunta de Investigación	4
• Relevancia de la temática	5
Objetivos	6
• Objetivo General	6
• Objetivos Específicos	6
Alcances y Límites	7
Antecedentes	7
Estado del Arte	9
Marco Teórico	10
• Adolescencia	10
• Programa de Aprendizaje Social y Emocional	11
• Terapia Dialéctico Conductual (DBT)	11
• DBT STEPS-A	12
• Habilidades DBT	14
• Consumo Problemático de sustancias	15
• Ansiedad	15
• Depresión	16
• Trastornos de la Conducta Alimentaria	17
Desarrollo Metodológico	18
• Procedimiento	18
• Índice comentado	18
Capítulo 1: DBT STEPS-A en el Desarrollo Adolescente: Contextualizando Desafíos y Oportunidades Educativas	20
• Factores de riesgo y factores protectores para la psicopatología en la adolescencia	20
• El papel de las instituciones educativas en la salud mental: ¿por qué es crucial su intervención?	22
• ¿Por qué enseñar habilidades DBT a adolescentes?	23
• Limitaciones de la Aplicación de DBT STEPS-A	24
• Beneficios de la aplicación de DBT STEPS-A	25
• Intervenciones familiares	26
• Reglas Especiales para el Programa DBT STEPS-A	26
• Necesidad de su implementación en Argentina	27
Capítulo 2: DBT STEPS-A en adolescentes con trastornos emocionales y/o conductas de riesgo de Argentina	30

• Trastornos emocionales y conductas de riesgo en adolescentes	30
• Depresión y conductas suicidas	30
• Consumo problemático de sustancias	33
• Ansiedad	34
• Trastornos de la Conducta Alimentaria	36
Conclusión	39
Bibliografía	41

Resumen

El presente trabajo final de carrera se enfoca en analizar la potencial aplicación de los principios teóricos y prácticos del programa 'DBT STEPS-A' en los colegios secundarios en Argentina. A través de una revisión exhaustiva de la literatura, se exploran los fundamentos de este programa y su aplicación en el ámbito escolar. Particularmente, se centra en la difusión y aprendizaje de habilidades DBT en las escuelas secundarias. Estas habilidades incluyen la conciencia plena (mindfulness), la regulación emocional, la tolerancia al malestar y las habilidades interpersonales. A través de este análisis, se busca comprender las posibles implicaciones y beneficios de esta intervención en la mejora de la salud mental y el bienestar de los estudiantes, destacando su potencial para brindarles herramientas valiosas que les permitan afrontar los desafíos de esta etapa vital. A lo largo del trabajo, se hará hincapié en el desarrollo y aplicación de estas cuatro habilidades clave de DBT STEPS-A. Se espera que este trabajo proporcione información relevante para educadores, terapeutas y profesionales interesados en la salud emocional de los adolescentes en el entorno escolar.

Palabras clave: DBT STEPS-A; DBT; Escuela Secundaria; Adolescencia; Argentina.

Introducción

Presentación de la temática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y los 19 años. Es una etapa de la vida de suma complejidad, ya que marca la transición de la infancia al estado adulto. En esta etapa se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2023). Dichos factores hacen a la adolescencia una población particularmente vulnerable, con una mayor predisposición al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, estados depresivos, desafíos en el aprendizaje y comportamientos violentos, los cuales en muchas ocasiones son detectados en una fase avanzada. Responder a las necesidades y problemas juveniles es un problema multisectorial. Compete a la sociedad, a través de múltiples personas e instituciones y a través de la implementación de programas preventivos específicos para determinadas problemáticas adolescentes. Se requiere que los padres trabajen con los maestros y las escuelas para establecer climas de apoyo en la institución, asegurando que tanto en la casa como en la escuela se fomenten conductas positivas (Páramo, 2011).

La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) de la Dra. Marsha Linehan es mundialmente reconocida por su efectividad en el tratamiento de trastornos como el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), incluyendo autolesiones, ideación suicida y comportamientos relacionados con la bulimia (Elices & Cordero, 2011). Originalmente, la Terapia Dialéctica Conductual tiene dos grandes vertientes: La terapia individual y el entrenamiento en habilidades. Este último, es una parte esencial del tratamiento, ya que intenta enseñar a los consultantes habilidades de consciencia plena (mindfulness), regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal, habilidades que podrían estar en déficit en esta población (Linehan, 1993).

A partir de allí, surge el Programa de Entrenamiento en Habilidades de DBT para la Resolución de Problemas Emocionales en Adolescentes (DBT STEPS-A), un programa diseñado para desarrollar habilidades de manejo emocional, interpersonales y de toma de decisiones en estudiantes de escuela primaria y secundaria. Los adolescentes pueden enfrentar numerosas presiones tanto sociales como académicas, así como el rechazo de sus compañeros, baja autoconfianza, confusión sobre sí mismos, comportamientos impulsivos, consumo de drogas y alcohol, y cuestiones relacionadas con la intimidad y las relaciones sexuales. En base a ello, DBT STEPS-A se desarrolló para satisfacer esta necesidad (Mazza, Dexter-Mazza, Miller, Rathus & Murphy, 2016).

Siguiendo lo establecido por Mazza et al. (2016), DBT STEPS-A no es un programa de terapia, sino que toma como base el entrenamiento en habilidades de DBT y lo modifica para adaptarlo a estudiantes de escuela primaria y secundaria, para convertirlo así, en una currícula de aprendizaje socioemocional universal. Estos autores sostienen que todos los adolescentes, no solo aquellos que

tienen dificultades para regular sus emociones y comportamientos, pueden beneficiarse del programa DBT STEPS-A, ya que su objetivo es ayudar a los jóvenes a desarrollar su propio conjunto de estrategias efectivas para regular emociones, resolver problemas, mejorar relaciones y enriquecer sus vidas (Mazza et al., 2016).

Problema y pregunta de investigación

Resulta de común conocimiento el hecho de que, actualmente, la salud mental de los adolescentes es motivo de preocupación creciente y urgente. En la actualidad, en Argentina la demanda de atención psicológica en adolescentes incrementa día a día.

Es de suma importancia considerar que uno de cada siete jóvenes en la etapa adolescente experimenta algún tipo de trastorno mental, y el suicidio se erige como la cuarta causa de mortalidad en el grupo de edades que va desde quince hasta diecinueve años. Dentro de los principales trastornos mentales que se desarrollan en la adolescencia, se encuentran: Los trastornos emocionales, trastornos de la conducta alimentaria, consumo excesivo de sustancias, suicidio y autolesiones.

Además, cada vez hay más evidencia acumulada en los últimos años que indica que, en países con ingresos bajos y medios, las poblaciones que están en situación de pobreza enfrentan diversos factores de riesgo y una reducción en los factores que protegen su salud mental. Esto aumenta la posibilidad de que desarrollen trastornos mentales (Patel & Kleinman, 2003). A su vez, la pobreza influye en que estas personas y comunidades tengan un acceso limitado a servicios de atención médica y apoyo psicosocial, lo que los hace aún más susceptibles (Lahtinen, Lahtinen, Raikkonen, Ahonen, 1999).

Por otra parte, de acuerdo con UNICEF (2021), la pandemia y las medidas de cuarentena han exacerbado aún más esta situación, privando a los adolescentes de interacciones sociales esenciales y oportunidades educativas fundamentales. Es común encontrar que en ciertas escuelas se provea de profesionales de la salud tales como psicopedagogas, psicólogas y acompañantes terapéuticos para atender a situaciones particulares en torno a la salud mental de determinados estudiantes. Pero no existe una propuesta difundida que provea herramientas para la gestión de la salud mental que esté a la altura de combatir con el enorme problema que encontramos hoy día en la salud mental de los adolescentes.

Es relevante subrayar la importancia de realizar intervenciones tempranas, siendo las de promoción de la salud, en su mayoría, dirigidas al grupo de edades comprendidas entre 15 y 19 años. Los programas y acciones deben adecuarse de manera eficiente a las necesidades y aspiraciones de cada grupo receptor. La ejecución precoz de estas medidas asegura la instauración de patrones de

conducta saludable y perdurable, evitando que se arraiguen pautas perjudiciales para la salud (Borras, 2013).

Aún teniendo en cuenta las características que hacen a la adolescencia un período crítico y de mayor vulnerabilidad psicológica, no existe en la Argentina un plan difundido para revertir esta situación. Es por esto que esta tesina buscará abordar las siguientes preguntas: ¿Cómo puede el programa DBT STEPS-A contribuir a mejorar la salud mental de los adolescentes en Argentina y prevenir el desarrollo de problemáticas de salud mental? ¿Por qué su implementación es relevante en el contexto argentino?

Relevancia de la temática

Conforme a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021, se establece que a nivel mundial, aproximadamente uno de cada siete adolescentes experimenta algún tipo de trastorno mental. La falta de atención a la problemática de los trastornos de salud mental en los adolescentes acarrea consecuencias que perduran en la vida adulta, deteriorando la salud tanto física como mental y restringiendo las oportunidades de una realización plena en el futuro (Organización Mundial de la Salud, 2020). Deterioro social, emocional y cognitivo que tiene comienzo en edades tempranas de la vida, incluyendo la adolescencia, conlleva a la consecuente adopción de conductas de riesgo para la salud.

En la adolescencia, la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión aumenta significativamente. La adolescencia es una etapa caracterizada por un ritmo acelerado de cambios significativos en la vida de los jóvenes, y es donde la mayoría de los trastornos mentales encuentran sus raíces, constituyendo uno de los desafíos psicológicos más recurrentes entre jóvenes y niños (Anderson, 1994; Burke, Rae y Regier, 1991). Entre los desafíos más apremiantes en salud pública se cuentan los comportamientos autodestructivos y suicidas entre adolescentes y jóvenes, demandando enfoques y respuestas contextualizadas.

A nivel mundial, el suicidio se impone entre las cinco principales causas de fallecimiento en jóvenes de 15 a 19 años. En el contexto de Argentina, ocupa el segundo lugar en el grupo etario de 10 a 19 años (MSAL, 2016). La tendencia creciente en las tasas de suicidio, que han triplicado sus valores desde la década de los 90 en todo el país, añade urgencia a esta problemática (MSAL, 2016). No obstante, las cifras visibles son solamente una porción del panorama, ya que los intentos de suicidio superan ampliamente a los suicidios consumados, y la ideación suicida es aún más frecuente (OMS, 2014). Por cada suicidio consumado, se estima que ocurren hasta 40 intentos, junto con una considerable cantidad de personas que experimentan ideación suicida. Esta realidad enfatiza la importancia de una evaluación y tratamiento adecuados para prevenir hospitalizaciones y casos consumados de suicidio.

Luego, en un enfoque distinto, Vega (2004) afirma que la etapa tardía de la adolescencia emerge como la más crítica en términos de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), seguida por la adolescencia temprana y, por último, la adolescencia media. Cuando se desglosa por género, esta tendencia se reafirma. Datos obtenidos de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia de Argentina (ALUBA) indican que el 10% de las adolescentes mujeres de 14 a 18 años padece trastornos alimentarios. Durante el período 2000-2010, aumentaron de manera alarmante los casos entre adolescentes varones, pasando del 2% al 10%. En Capital Federal y el Gran Buenos Aires, un estudio con 1158 adolescentes mostró que el 1,6% de los hombres también padecía trastornos alimentarios. Casi la totalidad de las voluntarias encuestadas quería verse más delgada.

El período de la adolescencia, en donde los procesos intensos de construcción y deconstrucción de la personalidad, el inicio del consumo es particularmente frecuente. En esta etapa de la vida, las prácticas de consumo toman formas complejas y diversas que están asociadas tanto a la identificación individual como grupal (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2022). El consumo de drogas entre adolescentes en Argentina es un problema preocupante que está en aumento. Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar del Ministerio de Salud de la Nación (2018), más del 40% de los adolescentes han experimentado con drogas ilegales antes de los 14 años. Además, el consumo excesivo de alcohol es una preocupación, con casi el 75% de los jóvenes de 16-17 años consumiendo múltiples tragos en cada ocasión.

En base a lo expuesto anteriormente, resulta evidente que las cifras relacionadas a problemáticas de salud mental adolescente son escalofriantes y van en aumento. En consecuencia, se expone la necesidad de tomar medidas a gran escala en la Argentina para comenzar a mitigar esta situación. Es por ello que, en este contexto, un programa como DBT STEPS-A en escuelas secundarias sería una oportunidad para brindar herramientas que ayuden a los adolescentes de Argentina a lidiar mejor con esta etapa crítica y poder así, prevenir o apaciguar, distintas problemáticas de salud mental.

Objetivos

Objetivo general:

Explorar cómo la implementación del Programa de Entrenamiento en Habilidades de DBT para la Resolución de Problemas Emocionales en Adolescentes (DBT STEPS-A) en escuelas secundarias de Argentina puede contribuir a mejorar la salud mental de los adolescentes.

Objetivos específicos:

-Examinar la efectividad del Programa DBT STEPS-A en la mejora de habilidades de regulación emocional, consciencia plena, tolerancia al malestar y relaciones interpersonales en adolescentes.

-Explorar la importancia y los beneficios de implementar el Programa DBT STEPS-A en las escuelas secundarias de Argentina, y qué aspectos son cruciales para una implementación exitosa.

Alcances y Límites

La presente tesis, indaga acerca de la implementación de DBT STEPS-A en colegios secundarios de Argentina. Se utilizarán los aportes de destacados expertos en DBT STEPS-A, incluyendo los autores James J. Mazza, Elizabeth T. Dexter-Mazza, Alec L. Miller, Jill H. Rathus y Heather E. Murphy. Sin embargo, esta tesis no incluirá la exploración de otros programas o enfoques de programas de aprendizaje socioemocional, ya que el enfoque principal es analizar la viabilidad de DBT STEPS-A en un contexto educativo específico. Además, se reconoce que la tesis se centra en colegios secundarios de Argentina, y los resultados pueden no ser directamente aplicables a otras poblaciones o regiones. No se delimita la investigación por edad, género o características demográficas específicas de los estudiantes, sino que se busca proporcionar pautas generales para la implementación de DBT STEPS-A en el contexto educativo secundario de Argentina.

Antecedentes

Orígenes de DBT

La Terapia Dialéctica Comportamental (DBT, por sus siglas en inglés) se originó como una evolución de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en la década de 1980. La Dra. Marsha Linehan desarrolló la DBT con el objetivo de crear un tratamiento viable para pacientes gravemente perturbados y con múltiples problemáticas. En los primeros años, los esfuerzos de investigación se centraron en mujeres con un historial de intentos de suicidio y autolesiones.

Uno de los desafíos iniciales que encontró Linehan, fue la dificultad de establecer una alianza terapéutica efectiva con estos pacientes, ya que muchos profesionales referían tener dificultades en este campo. Además, estos pacientes a menudo abandonaban el tratamiento debido a la falta de resultados, dando lugar a una sensación de desesperanza.

Otro desafío importante fue la alta comorbilidad de múltiples problemáticas de salud mental, como trastorno de pánico, adicciones y depresión, lo que hacía que dirigir el tratamiento fuera un reto aún mayor. La DBT se basó en gran medida en técnicas de la TCC, como el entrenamiento de habilidades, la asignación de tareas y el análisis conductual, y se inspiró en intervenciones psicosociales efectivas utilizadas en otros trastornos emocionales.

Sin embargo, las estrategias iniciales se centraron demasiado en el cambio, lo que resultó en que los pacientes se sintieran incomprendidos y criticados por sus terapeutas. Como respuesta, el equipo de investigación comenzó a incorporar estrategias de aceptación junto con las de cambio, lo que llevó a una mejor comprensión de los pacientes por parte de los terapeutas y una mayor retención en la terapia.

Asimismo, la dialéctica se convirtió en un concepto fundamental de la DBT, donde consultantes y consultados trabajan para equilibrar el cambio y la aceptación. Esto refleja la lucha cotidiana de las personas por equilibrar sus emociones y pensamientos en la vida diaria. La DBT también incorporó el enfoque en la conciencia plena (mindfulness), que promueve la aceptación, la compasión y estar presente en el momento actual. (Boggiano y Gagliosi, 2020).

Orígenes de la escuela secundaria en Argentina

La educación tradicional se desarrolló entre los siglos XVII y XIX, con un enfoque conductual que veía el comportamiento como una respuesta a estímulos externos. Destacados autores, como Skinner (2000), enfatizaban el condicionamiento con refuerzos y castigos, mientras que Bandura (Yarlaque, 2017) abogaba por el aprendizaje a través de modelos. Este sistema educativo se centraba en la uniformidad, donde los alumnos debían memorizar contenido y seguir un modelo de enseñanza. La individualidad interpersonal no era tenida en cuenta, y se buscaba que todos los estudiantes adquirieran los mismos conocimientos y habilidades, sin considerar su individualidad, excluyendo sus sentimientos personales, capacidades y dificultades diferentes.. Esto llevó a la imposición de normas y valores generales considerados correctos en la época, sin considerar las diferencias individuales, lo que resultó en la exclusión de quienes tenían dificultades de aprendizaje. En ese momento, se creía que las personas con "poco entendimiento" no debían recibir educación, ya que se consideraba que carecían de las capacidades necesarias para el aprendizaje, especialmente si les faltaba algún sentido (García E., 1991).

El sistema de educación secundaria en Argentina tiene similitudes y diferencias con otros países en desarrollo temprano. Se basa en el modelo institucional del colegio nacional y se expandió en el siglo XIX. Originalmente, siguió el modelo prusiano y francés, con un enfoque propedéutico y selectivo para formar a las clases dirigentes y preparar para la universidad. Esto fortaleció la homogeneidad entre estudiantes y escuelas. Luego, en 1968, se implementó una reforma educativa que creó la escuela intermedia.

Durante la dictadura de 1976-1983, no hubo reformas significativas en la educación. Sin embargo, se empezó a reconocer el deterioro del sistema educativo en los últimos años de la dictadura. Con el retorno a la democracia en 1983, se llevaron a cabo reformas para democratizar la educación secundaria, eliminando requisitos como el examen de ingreso y el uniforme escolar.

En los años 90, se produjo una transferencia de las escuelas medias de la esfera nacional a la provincial, alineándose con políticas neoliberales. Se reformó la estructura del sistema educativo, y la educación técnica se reintegró en 2005. En 2006, se derogó la Ley Federal de Educación y se volvió a una estructura similar a la de 1993, con niveles primario y secundario.

Luego, en 2005, se sancionó la Ley de Educación Técnico Profesional, que reintegró la educación técnica en Argentina. Un año después, se derogó la Ley Federal de Educación y se creó la Ley de Educación Nacional (LEN), que volvió a la estructura anterior a 1993, con niveles primario y secundario. Se extendió la obligatoriedad de la educación hasta el nivel secundario completo, lo que representó un cambio importante en la visión de la educación en Argentina.

Por último, en el año 2009, se presentó la Nueva Escuela Secundaria (NES), que propuso cambios en las formas de enseñar, reflejando la evolución de la educación secundaria en Argentina a lo largo del tiempo.

Estado del Arte

En la coyuntura argentina actual, la salud mental de los adolescentes corre grandes riesgos. Las características propias de esta etapa vital, sumado a la incertidumbre característica del país, se plasman en las estadísticas de salud mental como las mencionadas anteriormente. Así, la implementación de medidas para apaciguar esta situación se vuelven cada vez más urgentes. En Argentina, se brindan clases que trabajan la inteligencia emocional, principalmente a cargo de maestros de jardín y escuelas primarias, pero no existen evidencias claras sobre sus objetivos, alcances y limitaciones. Además, estos programas rara vez se implementan en escuelas secundarias, donde el riesgo de problemas de salud mental es mayor.

En la década de los 90, en New Haven, Connecticut, las autoridades locales se enfrentaron a graves problemas sociales, incluyendo un alto número de madres adolescentes que dependían de la asistencia social y vivían en entornos con problemas de drogadicción y violencia. Fue en este contexto que se buscó la colaboración de expertos para abordar y prevenir esta crisis social. Fue entonces cuando Roger Weissberg, psicólogo y profesor de la Universidad de Yale, desarrolló e implementó un plan de estudios de Desarrollo Social en las escuelas de ese distrito. Este plan se convirtió en el precursor del movimiento global conocido hoy como Aprendizaje Social y Emocional ("SEL", por sus siglas en inglés) y dio origen a CASEL (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning), la organización líder de este movimiento (Goleman y Senge, 2016).

No obstante, es importante señalar que los programas de SEL mencionados anteriormente presentan ciertas limitaciones notables. En primer lugar, abarcan sistemas más amplios que van más allá de lo individual, como la involucración de la familia y la comunidad, la creación de entornos de aprendizaje de apoyo y la promoción de un ambiente escolar positivo. Aunque estos aspectos son

cruciales para mejorar los entornos donde los estudiantes puedan experimentar dificultades sociales o emocionales, existen múltiples factores contextuales en estos entornos que están fuera del alcance de los alumnos. En segundo lugar, no queda claro cuán específicas son las habilidades que se enseñan, ya que al finalizar las clases, los alumnos no pueden identificar de manera precisa qué habilidades han adquirido. Por último, los componentes de estos programas a menudo siguen los cinco elementos básicos de CASEL (autorregulación, autoconciencia, conciencia social, habilidades en las relaciones y toma de decisiones responsable), que representan esencialmente el SEL, pero carecen de una base teórica sólida que respalde su inclusión (Mazza et al, 2016).

Por otra parte, según una reciente investigación (Spina, 2020), los efectos de un programa de Aprendizaje Socioemocional (SEL) basado en DBT-STEPS-A modificado para adolescencia temprana. Los datos se recopilaron antes de la intervención (septiembre de 2018) y después de la intervención (noviembre de 2018) en un grupo de tratamiento y un grupo de control. Los resultados sugieren que el programa de SEL basado en DBT-STEPS-A modificado puede tener un impacto positivo en el uso de habilidades de DBT y una reducción en el afrontamiento disfuncional, incluida la atribución de culpa a otros, entre los adolescentes. Estos hallazgos respaldan la utilidad de esta intervención en la mejora de las habilidades de regulación emocional y el afrontamiento saludable entre los adolescentes.

Marco Teórico

Adolescencia

La adolescencia constituye un proceso de transformación en cuanto al crecimiento, y desarrollo biopsicosocial de cada persona. Con esto hacemos referencia al proceso integral mediante el cual una persona experimenta cambios y crecimiento en tres dimensiones interrelacionadas: biológica, psicológica y social.

Si bien la evolución puede no darse de manera sincrónica y presentar diferencias respecto a factores estresores del ambiente, el desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta características comunes y un patrón progresivo de tres fases: adolescencia temprana (desde los 10 a los 13-14 años), adolescencia media (desde los 14-15 a los 16-17 años), y adolescencia tardía (desde los 17-18 años en adelante) (Gaete, 2015).

La primera de estas dimensiones destacadas del modelo biopsicosocial está caracterizada por los notables cambios físicos corporales que se producen en este período. Asimismo se producen importantes cambios hormonales notables que no sólo afectan el desarrollo corporal del individuo, sino también en el neurodesarrollo y en modificaciones transitorias que alteran la emocionalidad, el pensamiento y el comportamiento de los adolescentes (Rey et al., 2016). Esta etapa vital del desarrollo psíquico conlleva una serie de desafíos cruciales, en los cuales los individuos se embarcan

en una búsqueda ferviente de su propia identidad. En este proceso, se enfrentan a una amplia gama de elementos que incluyen la aceptación de sus cuerpos, la exploración de su conocimiento objetivo y la comprensión y aceptación de su personalidad única. Además, la identidad sexual, la vocación, la filosofía de vida y los valores morales forman parte de este complejo rompecabezas de autoconocimiento. Durante la pubertad comienza un momento crítico en el neurodesarrollo que incluye el desarrollo del pensamiento abstracto, la identidad personal, la autoestima.

La adolescencia se caracteriza también por el desarrollo de la competencia emocional, que abarca la capacidad de gestionar y regular sus propias emociones. Es común observar fluctuaciones en el estado de ánimo y en el comportamiento, así como una tendencia a magnificar las situaciones personales, impulsividad y una necesidad imperiosa de privacidad en esta etapa.

Adicionalmente, se desarrolla la competencia social, que se relaciona con la habilidad para interactuar y relacionarse con otros. Las relaciones con los pares desempeñan un papel fundamental durante este período, ya que influyen en el proceso de búsqueda y consolidación de la identidad. Además, amplían la perspectiva sobre las costumbres y normas sociales, al tiempo que proporcionan un contexto para la satisfacción de las necesidades interpersonales de validación. En esta etapa, los jóvenes comienzan a cuestionar sus valores previos y adoptan la moral de la sociedad, al tiempo que desafían los roles tradicionales. Adoptan la vestimenta, la conducta, los códigos y valores de su grupo de pares o de los referentes sociales que han elegido como guía en su búsqueda de identidad (Gaete, 2015; García Alonso, 2009).

Programa de Aprendizaje Social y Emocional

El Aprendizaje Social y Emocional tiene un enfoque preventivo y se centra en el desarrollo de habilidades diferentes a las cognitivas. Es un proceso mediante el cual tanto niños como adultos adquieren las habilidades necesarias para reconocer y regular sus emociones, mostrar empatía y preocupación por los demás, establecer relaciones saludables, tomar decisiones responsables y afrontar desafíos de manera constructiva. Se ha demostrado que estos programas, en primaria y en secundaria tienen consecuencias positivas, en tanto disminuyen los castigos disciplinarios tales como las suspensiones y, a su vez, mejoran el rendimiento académico. Esto tiene un doble beneficio, ya que, al no ser suspendidos, los estudiantes permanecen más tiempo en el aula y tienen más tiempo y disponibilidad para aprender (Cook, Gresham, Kern, Barreras, Thornton, Crews., 2008, como se citó en Mazza et al., 2016).

Terapia Dialéctico Conductual (DBT)

La Terapia Dialéctico Conductual (DBT, por sus siglas en inglés) ha sido creada por la Dra. Marsha Linehan, para el tratamiento de pacientes con intentos suicidas recurrentes y diagnóstico de

Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Es un modelo terapéutico que incluye elementos de la terapia cognitivo-conductual, Mindfulness y de la filosofía dialéctica.

Según Linehan, como se cita en José Quintero y Gagliesi (2020):

DBT se trata entonces de una terapia en donde terapeuta y paciente trabajan tanto para lograr cambio como para lograr aceptación, transitando juntos lo que solemos llamar el Sendero del Medio. Hablamos, así, de terapia dialéctica porque promueve una síntesis entre los polos de aceptación y cambio, y lo hace a través de la inclusión tanto de estrategias de cambio conductual como de estrategias de validación y aceptación, como lo son el aumentar las habilidades de aceptación radical, tolerancia al malestar y habilidades de conciencia plena (p.28).

En la actualidad, DBT es el tratamiento con mayor evidencia empírica para el tratamiento de los síntomas del TLP, demostrando ser efectiva en la reducción de varios problemas asociados a este trastorno, como lo son: las autolesiones, riesgo suicida, ideación suicida, desesperanza, depresión y comportamientos asociados a la bulimia.

Cabe mencionar que la DBT está compuesto por tres elementos: psicoterapia individual, entrenamiento de habilidades en grupo y apoyo telefónico, de los cuales se han hecho, entre otras adaptaciones, adecuaciones para la población adolescente.

DBT STEPS-A

El Programa de Entrenamiento en Habilidades de DBT para la Resolución de Problemas Emocionales en Adolescentes (DBT STEPS-A), es la adaptación de DBT al contexto escolar. Es un programa diseñado para desarrollar habilidades de manejo emocional, interpersonales y de toma de decisiones en estudiantes de escuela primaria y secundaria. Los adolescentes pueden enfrentar numerosas presiones tanto sociales como académicas, así como el rechazo de sus compañeros, baja autoconfianza, confusión sobre sí mismos, comportamientos impulsivos, consumo de drogas y alcohol, y cuestiones relacionadas con la intimidad y las relaciones sexuales. En base a ello, DBT STEPS-A se desarrolló para satisfacer esta necesidad (Mazza et al., 2016).

Tal como afirma Mazza et al., (2016):

Creemos que todos los adolescentes, no solo aquellos que tienen dificultades regulando sus emociones y conductas, se pueden beneficiar del programa DBT STEPS-A. El objetivo de DBT STEPS-A es ayudar a la juventud a desarrollar su propia caja de herramientas de estrategias eficaces para regular sus emociones, resolver problemas, mejorar las relaciones y su vida (p. 95)

Este programa se basa en una estructura diseñada para enseñar a los estudiantes habilidades prácticas. Está organizado en cuatro módulos principales de habilidades: Mindfulness, Tolerancia al Malestar, Regulación Emocional y Eficacia Interpersonal.

En relación a la estructura del programa, se da prioridad al módulo de Mindfulness como punto de partida del mismo. Esto se debe a que las habilidades de Mindfulness son esenciales y actúan como la piedra angular sobre la que se construyen todas las habilidades y módulos posteriores. Es imprescindible que los alumnos adquieran una comprensión básica de estas habilidades antes de pasar a áreas más concretas.

Además, se hace énfasis en la importancia de repasar el módulo de Mindfulness antes de comenzar cada uno de los módulos posteriores. Esta práctica de repaso refuerza y consolida las habilidades de mindfulness, permitiendo a los alumnos que mejoren su comprensión y práctica antes de aplicarlas en contextos más complejos fuera del ámbito escolar.

La forma de implementar el programa puede variar, ofreciéndose como un curso independiente obligatorio para todos los estudiantes, integrándose en un curso ya existente (como el curso de salud), u ofreciéndose como un curso optativo para los estudiantes que estén interesados en el programa.

DBT STEPS-A se caracteriza por su flexibilidad y adaptabilidad a diferentes tipos de agendas escolares. Está diseñado para ser dado en treinta semanas totales, con una sesión semanal de cincuenta minutos. Sin embargo, la versatilidad del programa permite ajustarlo a diferentes períodos de duración, adaptándose a las necesidades específicas de cada contexto escolar. Puede modificarse para ser dado en 20 o 40 semanas. A su vez, el programa puede ser dado tanto por maestros de educación general o por personal de la escuela con algún conocimiento en problemas de salud mental en adolescentes, o bien psicólogos del centro educativo.

Los resultados obtenidos de la aplicación del programa DBT STEPS-A en Estados Unidos e Irlanda son muy alentadores. Así, se ha observado una notable reducción de las conductas suicidas, las autolesiones, la depresión y la ansiedad entre los participantes. Además, el programa ha demostrado ser eficaz para mejorar la capacidad de regulación emocional de los individuos (Mazza & Dexter-Mazza, 2018, citado en Hernández, 2021).

Sin embargo, es de vital importancia adaptar el programa DBT STEPS-A a la realidad cultural y socioeconómica de la población adolescente en Argentina. Esto puede implicar la traducción y adaptación de materiales, así como la consideración de aspectos culturales relevantes en la implementación del programa.

Habilidades DBT

Siguiendo la teoría de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), los pacientes carecen de ciertas competencias o presentan déficits en ellas. Por lo tanto, se les enseñan habilidades en cuatro áreas clave: mindfulness (conciencia plena), regulación emocional, tolerancia al malestar y habilidades interpersonales. A continuación se hará una breve descripción de las mismas, según lo expuesto por Teti, Boggiano y Gagliesi (2015):

Conciencia plena (mindfulness)

La práctica de mindfulness, similar a la meditación pero sin aspectos religiosos, es central en DBT. Se define como prestar atención intencionadamente, en el momento presente y sin juzgar. Esto ayuda a los pacientes a mantenerse conscientes de estímulos incómodos como pensamientos negativos y emociones, en lugar de evitarlos. También es una práctica combativa de pensamientos repetitivos negativos excesivos referidos al pasado y al futuro, tal como se producen en trastornos de ansiedad y depresión (Feruglio et al., 2021).

Regulación emocional

La regulación emocional se puede definir clásicamente como "los procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de monitorear, evaluar y modificar reacciones emocionales, especialmente sus características intensivas y temporales, para lograr los objetivos de uno mismo" (Thompson, 1994). O, en la influyente obra de James Gross, como "cómo intentamos influenciar qué emociones tenemos, cuándo las tenemos y cómo experimentamos y expresamos esas emociones" (Gross, 2008). A lo largo de los años, diferentes modelos teóricos han destacado estrategias específicas como adaptativas o desadaptativas (Aldao y cols, 2010). Desde las teorías de estrés y afrontamiento hasta los enfoques cognitivo-conductuales tempranos de la psicopatología, dos estrategias consideradas adaptables en una variedad de contextos son la reevaluación y la resolución de problemas. Recientemente, ha habido un interés creciente en el papel de la atención plena en la regulación emocional adaptativa. En contraste, la supresión y la evitación han sido vistas como respuestas desadaptativas a una variedad de factores estresantes, y factores de riesgo para la angustia y los comportamientos desadaptativos. Se han teorizado ampliamente como protectoras contra la psicopatología son la reevaluación, la resolución de problemas y la aceptación. La DBT ofrece habilidades para reconocer y observar emociones, así como estrategias para regularlas de manera efectiva.

Tolerancia al malestar

DBT enfatiza la importancia de aceptar el malestar en lugar de evitarlo. Se enseñan habilidades para tolerar y sobrellevar crisis emocionales, así como para aceptar la realidad tal como es. Al aprender a tolerar la angustia, como por ejemplo mediante el autoapoyo, se logra reducir la intensidad del afecto negativo, lo que permite implementar otras habilidades de DBT de manera efectiva. En este sentido, algunas de estas habilidades buscan distraer temporalmente a la persona de la situación presente,

no con la intención de evitarla, sino más bien para facilitar una toma de decisiones informada que considere tanto la lógica como el razonamiento emocional. Además, estas habilidades implican técnicas para aumentar la tolerancia a situaciones difíciles y al malestar aversivo asociado, así como también para aceptar la situación actual cuando no se puede cambiar, con el fin de disminuir el sufrimiento (Linehan, 2014).

Habilidades interpersonales

DBT desarrolla habilidades sociales específicas para pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Estas habilidades permiten expresar emociones tanto positivas como negativas de manera efectiva en situaciones interpersonales, sin perder el apoyo social. La asertividad, por ejemplo, implica pedir o negar solicitudes de manera adecuada, evitando la inhibición o la agresión.

Consumo problemático de sustancias

El "Cuadernillo para equipos de salud" de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires describe al consumo problemático de sustancias como una problemática de salud compleja que involucra varias dimensiones relacionadas con las personas (sujeto), las sustancias consumidas (sustancia) y el contexto temporal y espacial del consumo. Esta complejidad permite identificar distintos niveles de consumo, como el uso ocasional de una sustancia; el abuso, que conlleva alteraciones en las esferas psicológica, social o biológica; y la dependencia, caracterizada por un deterioro y malestar clínicamente significativos. Estos patrones de consumo no siguen un curso lineal; así, una persona puede utilizar una sustancia sin necesariamente avanzar hacia la dependencia (Vila, s/d). Además, pueden alternar entre períodos de uso, abuso y dependencia sin un progreso lineal, incluyendo momentos de abstinencia. Reconociendo las diversas formas de relacionarse con las sustancias psicoactivas, es esencial establecer que el consumo puede considerarse problemático cuando afecta negativamente una o más áreas vitales de la persona.

Por tanto, abordar el consumo problemático de sustancias desde una perspectiva de salud, en lugar de criminalizarlo (especialmente en el caso de las drogas ilegales), requiere un enfoque centrado en acciones dentro del ámbito sanitario.

Ansiedad

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por una presencia persistente y excesiva de miedo y ansiedad, acompañada de cambios en el comportamiento que a menudo se utilizan para aliviar estos sentimientos. Estos trastornos varían según los objetos o situaciones específicas que desencadenan el miedo, la ansiedad y los cambios en el comportamiento asociados. La ansiedad, un estado emocional estresante y desagradable, induce sentimientos de nerviosismo y tensión, cuyas causas no son completamente claras. A menudo, la ansiedad no está directamente vinculada al momento

exacto de la amenaza y puede surgir anticipadamente, persistir después de que la amenaza ha pasado o manifestarse sin una amenaza claramente identificabl (MSD Manual, 2024).

La ansiedad adaptativa puede ser útil para motivar la preparación y la precaución adecuadas en situaciones potencialmente peligrosas. Sin embargo, cuando la ansiedad genera un malestar y una disfunción excesivos, se considera patológica y se clasifica como un trastorno psiquiátrico.

Los trastornos de ansiedad son más comunes que cualquier otra clase de trastorno psiquiátrico, afectando a aproximadamente un tercio de la población en algún momento de su vida. Sin embargo, tienden a estar subdiagnosticados y pueden asociarse con ideación suicida e intentos de suicidio (MSD Manual, 2024).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5ta edición (DSM-5-TR), enumera diversos trastornos de ansiedad en función de la edad típica de inicio:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica (animal, entorno natural, lesión por inyección de sangre, situacional, otras situaciones)
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
- Ansiedad debido a otra afección médica
- Otro trastorno de ansiedad especificado (cuando hay síntomas significativos que no cumplen con los criterios de un trastorno de ansiedad específico).

Depresión

Los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o un duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades.

El término depresión se utiliza especialmente para referirse a cualquiera de los trastornos depresivos. En la quinta edición del DSM se clasifican algunos tipos de trastornos según los síntomas específicos:

- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno depresivo persistente (distimia)

- Trastorno depresivo no especificado.

Otros son clasificados por la etiología:

- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo debido a otra enfermedad
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos

Los trastornos depresivos pueden presentarse a cualquier edad, pero es típico su desarrollo a mediados de la adolescencia, en la tercera y la cuarta década de la vida. En la atención primaria, aproximadamente el 13% de los pacientes tiene un diagnóstico de depresión.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por una alteración persistente en los hábitos alimenticios o en los comportamientos relacionados con la alimentación que afecta la ingesta o absorción de alimentos. Estos trastornos pueden deteriorar significativamente la salud física y/o el funcionamiento psicosocial de las personas afectadas. Entre los trastornos de la conducta alimentaria específicos se incluyen la anorexia nerviosa, el trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos, el trastorno por atracones, la bulimia nerviosa, la pica y el trastorno de rumiación (MSD Manual, 2024).

La anorexia nerviosa se distingue por una búsqueda constante de delgadez, un miedo extremo a la obesidad, una percepción corporal distorsionada y una ingesta alimentaria restringida según demandas específicas, lo cual puede llevar a una pérdida de peso considerable y afectar la salud. Este trastorno puede o no incluir purgas, como los vómitos autoinducidos

La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de atracones de comida seguidos por alguna forma de conducta compensatoria inapropiada como purgas (vómitos autoinducidos, y abuso de laxantes y diuréticos), ayuno o ejercicio intenso.

En la actualidad, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son de gran importancia social, afectando especialmente a mujeres jóvenes y adolescentes en países desarrollados y en vías de desarrollo. En estas poblaciones, la prevalencia de TCA ha aumentado entre dos y cinco veces en los últimos treinta años. Se estima que la prevalencia de anorexia nerviosa (AN) es del 0,5-1%, la de bulimia nerviosa (BN) es del 1-3%, y la de los Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificados (TCANE) es de aproximadamente el 3%, según el Protocolo de los TCA del Instituto Nacional de la Salud (Insalud, 1995), la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2000) y revisiones recientes de estudios epidemiológicos (Hoek & van Hoeken, 2003).

Desarrollo Metodológico

Procedimiento

En el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptiva - explicativa, tomando como variables el programa DBT STEPS-A y los colegios secundarios de Argentina, para hacer énfasis en la población adolescente. La recopilación de material se llevó a cabo a través de la exploración de fuentes pertinentes en diversos repositorios académicos y revistas científicas, como PubMed, Google Scholar, SciELO y ResearchGate, además de la consulta de libros electrónicos. Cabe destacar que se realizaron búsquedas tanto en inglés como en español para abarcar un amplio espectro de información.

De esta manera, para llevar a cabo el presente trabajo, se establecieron criterios de selección en la búsqueda de conceptos teóricos fundamentales. Se priorizó la inclusión de fuentes que abordaran la comprensión del programa DBT STEPS-A y su aplicación en distintos lugares del mundo. De manera específica, se buscó información que explicara la esencia del programa y sus componentes, así como autores que proporcionan ejemplos y enfoques prácticos para su implementación en el ámbito educativo. Entre las principales fuentes utilizadas se encuentran el libro "DBT STEPS-A en Escuelas" de James J. Mazza, Elizabeth T. Dexter-Mazza, Alec L. Miller, Jill H. Rathus y Heather E. Murphy, los cuales proporcionaron información valiosa para profundizar en el programa y su implementación en el contexto escolar.

Índice Comentado

Capítulo 1: DBT STEPS-A en el Desarrollo Adolescente: Contextualizando Desafíos y Oportunidades Educativas

En este capítulo se explorará cómo el programa DBT STEPS-A se alinea con las necesidades del desarrollo adolescente, considerando tanto los retos como las oportunidades que se presentan en el entorno educativo actual. Se analizará la relevancia del programa dentro del marco del desarrollo socioemocional, destacando su capacidad para fortalecer habilidades esenciales en la adolescencia.

Además, se ofrecerán pautas generales sobre esta etapa vital, se presentarán los principios fundamentales del programa DBT STEPS-A, explicando cómo sus técnicas y estrategias se ajustan a las necesidades emocionales y conductuales de los adolescentes. Finalmente, se abordarán las dinámicas escolares que influyen en la implementación y eficacia del programa, y cómo DBT STEPS-A puede ser un catalizador para promover un ambiente de aprendizaje más resiliente e inclusivo.

Capítulo 2: DBT STEPS-A en adolescentes con trastornos emocionales y/o conductas de riesgo de Argentina

En este capítulo, se abordará la implementación del programa DBT STEPS-A en las escuelas secundarias de Argentina como una estrategia para abordar los desafíos emocionales y conductuales que enfrentan los adolescentes, incluyendo los trastornos de la conducta alimentaria, ansiedad, depresión y el consumo problemático de sustancias. Se discutirá por qué esta intervención es urgente en este contexto específico, a partir de la utilización de datos epidemiológicos e investigaciones que ilustran la magnitud, la prevalencia e impacto de los trastornos emocionales entre los adolescentes argentinos.

Capítulo 1:

DBT STEPS-A en el Desarrollo Adolescente: Contextualizando Desafíos y Oportunidades Educativas

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que pueden influir significativamente en la vida de los jóvenes. La búsqueda de identidad se erige como la piedra angular de la adolescencia, implicando una exploración profunda de varios aspectos cruciales como la aceptación del propio cuerpo, el reconocimiento y aceptación de la personalidad, la identidad sexual, las inclinaciones vocacionales, la ideología personal y los valores morales propios. Este proceso de autoconocimiento es el fruto de una búsqueda activa emprendida por el adolescente, quien dedica un tiempo considerable a experimentar con diferentes facetas de su apariencia y comportamiento.

Paralelamente, la búsqueda de autonomía se vislumbra como una meta ineludible, alcanzándose cuando logra emanciparse emocional y económicamente de sus padres. Esta independencia gradual implica la necesidad de desvincularse progresivamente de la familia de origen, en ocasiones generando conflictos. A su vez, hay mayor vinculación con sus pares, donde establece relaciones emocionales significativas con individuos de su misma franja etaria. Durante la adolescencia, se observa un desarrollo de la competencia emocional, que implica un desarrollo en la capacidad de regular las emociones. Asimismo, es común observar fluctuaciones en el estado de ánimo y la conducta, una tendencia a magnificar situaciones personales, impulsividad y una mayor necesidad de privacidad.

Las relaciones con los pares juegan un papel crucial durante esta etapa, influyendo en el proceso de búsqueda y consolidación de la identidad al proporcionar un contexto para explorar normas sociales y satisfacer necesidades interpersonales de validación. El adolescente comienza a cuestionar sus valores previos, adopta normas sociales y asume roles dentro de su grupo de pares o referentes sociales (Gaete, 2015; García Alonso, 2009). En este contexto, es importante comprender los factores que contribuyen a la vulnerabilidad emocional y conductual durante este período, así como cuáles son los factores protectores de esta población.

Factores de riesgo y factores protectores para la psicopatología en la adolescencia

Según Vallejo (2011) y Rey et al. (2017), los factores de riesgo generales para la psicopatología durante la adolescencia pueden ser diversos y abarcar diferentes aspectos de la vida de un individuo. En primer lugar, los factores biológicos incluyen antecedentes familiares de trastornos mentales, la pubertad y la presencia de enfermedades médicas crónicas. Por otro lado, los factores sociodemográficos comprenden aspectos como el nivel socioeconómico, el sexo y la situación

familiar. Los factores socioambientales también pueden influir en el bienestar emocional de los adolescentes. Por ejemplo, el bajo nivel socioeconómico, el aislamiento social y las experiencias traumáticas pueden aumentar el riesgo de problemas emocionales y de comportamiento. Del mismo modo, la exposición a la violencia, el acoso escolar y otros tipos de adversidades pueden tener un impacto negativo en la salud mental de los jóvenes (Vallejo, 2011; Rey et al., 2017).

Además, las expectativas sociales y los roles de género pueden influir en la forma en que hombres y mujeres experimentan y expresan sus emociones. Por ejemplo, las mujeres pueden enfrentar presiones sociales para cumplir con estándares de belleza poco realistas, lo que puede contribuir al desarrollo de trastornos alimentarios y problemas de imagen corporal. Por otro lado, los hombres pueden enfrentar presiones para demostrar fortaleza emocional y evitar mostrar vulnerabilidad, lo que puede dificultar la búsqueda de ayuda para problemas emocionales (Rey et al., 2017).

En contraposición, existen también factores protectores que pueden ayudar a mitigar estos riesgos y promover un desarrollo saludable. Uno de los factores protectores más importantes es el entorno familiar. La calidad de las relaciones familiares, incluida la comunicación abierta y el apoyo emocional, juegan un papel crucial en el bienestar de los adolescentes (Hoyos et al., 2012). Un ambiente familiar cálido y solidario puede proporcionar a los jóvenes un sentido de seguridad y pertenencia, lo que les ayuda a hacer frente a los desafíos de la vida con mayor confianza.

Además del entorno familiar, también es importante considerar el papel de la red de apoyo social en la vida de los adolescentes. La participación en actividades sociales, deportivas y educativas puede ofrecer a los jóvenes un sentido de comunidad y conexión con los demás (Hoyos et al., 2012). El apoyo de amigos, educadores y otros adultos significativos puede ser fundamental para fortalecer la autoestima y la autoconfianza de los adolescentes.

A su vez, se necesitan modelos sociales que motiven el afrontamiento positivo frente al estrés y contribuyan al desarrollo de competencias cognitivas y un nivel intelectual promedio (Páramo, 2011). El hecho de que el adolescente disponga de características temperamentales que favorezcan el afrontamiento efectivo, viva experiencias de autoeficacia, autoconfianza y cuente con una autoimagen positiva, funciona como factor protector (Páramo, 2011).

Como se mencionó anteriormente, es importante tener en cuenta que los factores protectores no son estáticos, sino que pueden variar según el contexto social y cultural en el que se encuentre el adolescente. Por ejemplo, las expectativas de género y las normas sociales pueden influir en la forma en que los jóvenes perciben su propio valor y autoimagen (Schmidt y Bagwell, 2007 en Hoyos et al., 2012). Por lo tanto, es fundamental crear entornos inclusivos y respetuosos que promuevan la diversidad y el bienestar de todos los adolescentes, independientemente de su género u origen cultural.

En Argentina, es necesario fortalecer estos factores y crear entornos que fomenten el bienestar emocional y social de los adolescentes. Esto requiere un esfuerzo conjunto de familias, escuelas, profesionales de la salud y la comunidad en su conjunto para garantizar que todos los jóvenes tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial.

El papel de las instituciones educativas en la salud mental: ¿por qué es crucial su intervención?

Las instituciones educativas representan un entorno fundamental en la vida de los adolescentes, ya que es donde pasan la mayor parte de su tiempo. Por ello, resulta primordial que tanto las escuelas públicas como privadas asuman un papel protagónico en el cuidado de la salud mental de sus estudiantes. En este sentido, resulta imperativo que estas instituciones adopten herramientas y estrategias que les permitan ofrecer un adecuado apoyo emocional y brindar recursos para que los jóvenes transiten la etapa de la adolescencia de manera más equilibrada y funcional. Sin embargo, a pesar de la creciente necesidad de que los jóvenes adultos desarrollen habilidades para enfrentar el estrés, la mayoría de las instituciones educativas no ofrece cursos específicos para ello (Rathus y Miller, 2015).

La crisis emocional que atraviesan los adolescentes en Argentina se ha convertido en una preocupación central en el ámbito escolar, como señala la autora Gil Moreira J. (2022). La comunidad educativa, incluyendo docentes, directivos y equipos de psicopedagogía, así como representantes de los ministerios de educación, ha sido testigo del aumento significativo de trastornos psicológicos entre los estudiantes de escuelas secundarias luego del impacto de la pandemia. Entre estos trastornos se destacan la depresión, la ansiedad, las fobias, los desórdenes alimentarios, los ataques de pánico y las autolesiones, manifestándose de manera cada vez más frecuente en el contexto escolar.

Según datos de Unicef (2021), siete de cada diez adolescentes presentaron síntomas de ansiedad, depresión, sentimientos de soledad y baja satisfacción con la vida tras el retorno a clases presenciales luego del confinamiento. Esta situación ha llevado a un incremento en las solicitudes de intervención formuladas por equipos de orientación escolar, especialmente en relación con casos de autolesiones o ideación suicida.

Con esto en mente, el plan de estudios DBT STEPS-A ha sido diseñado y desarrollado con el objetivo de proporcionar a los adolescentes herramientas prácticas para enfrentar los desafíos emocionales y de toma de decisiones en el contexto educativo (Mazza et al., 2016). Este enfoque responde a la necesidad de adaptarse a un modelo más proactivo, en contraposición a los enfoques tradicionales que a menudo adoptan una postura de "esperar el fracaso" antes de intervenir (Rathus y Miller, 2002).

Considerando este escenario, la integración de habilidades provenientes de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en el ámbito escolar se erige como una opción sumamente pertinente y atractiva. Dichas habilidades pueden proporcionar a los adolescentes una serie de herramientas prácticas para lidiar con la ansiedad, el estrés y la depresión, entre otros desafíos emocionales. Asimismo, su aplicación puede contribuir a mejorar la satisfacción con la vida en general y fortalecer las relaciones sociales, aspectos que suelen verse afectados en la adolescencia.

¿Por qué enseñar habilidades DBT a adolescentes?

Habilidades de Regulación Emocional

La habilidad de regular emociones es como una brújula emocional para los adolescentes, especialmente para aquellos que son más sensibles y reactivos a nivel emocional, y para quienes controlar sus emociones puede resultar un desafío.

Estas habilidades se dividen en cuatro categorías clave: entender y reconocer las emociones, modificar respuestas emocionales, reducir la vulnerabilidad emocional y manejar emociones particularmente difíciles. Al dominar estas habilidades, los adolescentes pueden desarrollar una mayor autorregulación emocional y enfrentar los desafíos de la vida con mayor confianza y claridad.

Habilidades de Mindfulness / Atención Plena

En un entorno donde la ansiedad y el estrés pueden ser comunes entre los jóvenes debido a las expectativas académicas y las transiciones emocionales propias de la adolescencia, aprender a enfocar la atención en el momento presente puede ser transformador. Estas habilidades no solo les permiten a los adolescentes argentinos lidiar con el estrés diario de una manera más saludable, sino que también promueven una mayor autoconciencia y una conexión más profunda con ellos mismos y con su entorno.

Las habilidades de Mindfulness son fundamentales para que los jóvenes aprendan a enfocar su atención, centrarse en una cosa a la vez y aumentar su conciencia del presente, en lugar de distraerse con pensamientos sobre el pasado o el futuro. Estas habilidades no solo son cruciales para la regulación emocional, sino también para el estudio y el enfoque en la escuela. Ayudan a los estudiantes a identificar y etiquetar sus emociones, pensamientos e impulsos, mejorando su autoconciencia y reduciendo los problemas de control de impulsos.

Habilidades de Tolerancia al Malestar

Las habilidades de Tolerancia al Malestar en DBT STEPS-A están diseñadas para reducir la impulsividad relacionada con la reactividad emocional, conflictos, ausentismo escolar e incidentes agresivos, lo que contribuye a mejorar el rendimiento académico y disminuir problemas disciplinarios. Estas habilidades se dividen en dos categorías: supervivencia a la crisis y aceptación de la realidad.

Las habilidades de supervivencia a la crisis son útiles cuando se enfrentan problemas que no se pueden resolver de inmediato y que causan un malestar significativo.

DBT destaca la importancia de aprender a manejar el dolor de manera efectiva. En primer lugar, porque el sufrimiento y el malestar son inevitables en la vida y no se pueden eliminar por completo; la falta de aceptación de esta realidad solo aumenta el sufrimiento. A su vez, la tolerancia al malestar es esencial para cualquier proceso de cambio; si las personas intentan evitar el malestar a través de acciones impulsivas, esto puede dificultar los esfuerzos para lograr cambios significativos (Linehan, 2020).

Habilidades de Efectividad Interpersonal

Los adolescentes, en su travesía hacia la adultez, enfrentan una serie de desafíos emocionales y sociales. Muchas veces, estos desafíos surgen de situaciones interpersonales complicadas, como conflictos con amigos, parejas, familiares o incluso con sus propios docentes.

Por lo tanto, estas habilidades no solo apuntan a mejorar las relaciones interpersonales, sino que también tienen un impacto significativo en el entorno escolar. Al equipar a los adolescentes con herramientas para comunicarse de manera efectiva, expresar sus necesidades y establecer límites saludables, se contribuye a la creación de un ambiente escolar más armonioso y respetuoso.

Además, las habilidades de efectividad interpersonal tienen el potencial de transformar la dinámica social dentro de la escuela. Al promover el entendimiento mutuo, la empatía y la resolución pacífica de conflictos, se fomenta una cultura de inclusión y colaboración entre los estudiantes.

Limitaciones de la Aplicación de DBT STEPS-A

Implementar DBT STEPS-A en el contexto escolar presenta ciertas limitaciones que deben ser reconocidas y abordadas por los profesionales de las instituciones escolares. En primer lugar, es fundamental que el personal reconozca las limitaciones de sus habilidades y formación, especialmente cuando se identifica que un estudiante tiene necesidades que exceden lo que el entorno educativo puede ofrecer. En tales casos, se recomienda un enfoque en equipo para identificar a aquellos estudiantes de alto riesgo que requieren servicios más intensivos y determinar el nivel de intervención más adecuado para cada individuo (Miller et al., 2007).

A su vez, los adolescentes presentan ciertos rasgos característicos (cambios físicos y hormonales, crisis de identidad y búsqueda de pertenencia, presión social, cambios en las relaciones familiares, entre otros) que los convierten en una población desafiante a la hora de implementar un programa de este estilo. Es por ello que es importante en primer lugar explicar el programa y su propósito de manera didáctica para que los alumnos se interesen en él, aumente su participación en el mismo, y estén motivados a llevarlo a la práctica. Sin embargo, es aquí donde se debe alentar a los estudiantes a participar en la clase de DBT STEPS-A, con el recordatorio de que es probable que sea

la única clase que les permita establecer objetivos personalizados y que los ayudará a tener herramientas para la vida cotidiana.

En tercer lugar, es crucial adaptar el programa DBT STEPS-A a la realidad cultural y socioeconómica de los adolescentes en Argentina. Esto incluye traducir y ajustar los materiales del programa y considerar aspectos culturales específicos durante su implementación.

Beneficios de la aplicación de DBT STEPS-A

La implementación de DBT STEPS-A en entornos educativos ofrece una serie de beneficios significativos que podrían impactar positivamente tanto en el bienestar de los estudiantes como en el funcionamiento general de las instituciones escolares. En primer lugar, el contexto escolar proporciona una plataforma natural para la adquisición y práctica de habilidades, aprovechando el tiempo que los estudiantes pasan regularmente en el ambiente educativo y su necesidad intrínseca de desarrollo académico y personal (Mazza et al., 2016). Esta integración facilita que los adolescentes incorporen las habilidades de DBT de manera orgánica en su vida diaria, lo que aumenta su efectividad y aplicabilidad.

Además, las escuelas no sólo son lugares de aprendizaje académico, sino también entornos donde los jóvenes experimentan diversos estresores y desafíos emocionales. La implementación de DBT STEPS-A en este contexto proporciona a los estudiantes un espacio seguro y estructurado para abordar estos desafíos, al tiempo que fomenta un ambiente de apoyo y comprensión (Cook et al., 2010). Este apoyo positivo y asistencia que las escuelas pueden ofrecer a los adolescentes que enfrentan estresores significativos se ve potenciado por la integración de DBT STEPS-A en el entorno educativo. Las habilidades de DBT proporcionan a los estudiantes herramientas concretas para manejar el estrés, resolver conflictos y regular sus emociones, lo que les permite enfrentar los desafíos cotidianos con mayor eficacia y confianza. De esta manera, DBT STEPS-A no solo equipa a los estudiantes con habilidades de afrontamiento, sino que también promueve una cultura escolar que valora la salud mental y el bienestar emocional.

Otro beneficio clave de la implementación de DBT STEPS-A en entornos educativos es la independencia relativa de los adolescentes en el ambiente escolar, lo que reduce las barreras logísticas asociadas con la participación en tratamientos externos (Wagner, 1997). Esta independencia permite que los estudiantes accedan a intervenciones de manera más autónoma, sin depender exclusivamente de la participación de sus padres. Al mismo tiempo, la integración de DBT STEPS-A en el plan de estudios escolar aumenta la consistencia en la participación y la práctica de las habilidades, ya que se convierten en parte integral de la experiencia educativa.

Además, el entorno educativo ofrece numerosas oportunidades para que los estudiantes practiquen las habilidades adquiridas en situaciones de la vida real. Por ejemplo, enfrentar situaciones de acoso escolar o resolver conflictos con compañeros proporciona escenarios de práctica valiosos para

aplicar las habilidades de DBT (Cook et al., 2010). Esta aplicación práctica fortalece la efectividad de las habilidades y ayuda a los estudiantes a desarrollar una mayor confianza en su capacidad para manejar desafíos emocionales y sociales.

Por último, la implementación de DBT STEPS-A en entornos educativos puede tener un impacto significativo en la reducción de la necesidad de tratamientos residenciales y, en última instancia, en el ahorro de costos para los distritos escolares a largo plazo (Mazza et al., 2016). Al proporcionar a los estudiantes herramientas efectivas para manejar sus emociones y resolver conflictos de manera constructiva, DBT STEPS-A puede prevenir crisis que de otro modo podrían requerir intervenciones más intensivas y costosas.

Intervenciones familiares

Los adolescentes pasan una gran parte de su vida junto a su familia. Sus padres y/o hermanos son quienes lo han visto crecer, y desenvolverse fuera del ámbito escolar. Por ello, incluir a los progenitores, tutores o allegados significativos en el proceso terapéutico es esencial debido al papel determinante del contexto familiar en la problemática del adolescente y en la influencia que tiene en él/ella. (Bunge et al., 2018). A su vez, los padres pueden proporcionar observaciones valiosas sobre el comportamiento de sus hijos y las entrevistas con ellos ofrecen a la escuela información sobre las relaciones del joven, su rendimiento académico, sus intereses y amistades, entre otros aspectos (Friedberg y McClure, 2011).

Reglas Especiales para el Programa DBT STEPS-A

Mazza et al. (2016) señalan que existen ciertas reglas específicas que son cruciales para este programa, las cuales tienen el fin de asegurar que todos los estudiantes se sientan seguros e incluidos en la clase. Estas reglas se explican detalladamente durante las primeras clases, y son las siguientes:

No juzgar

Una de las reglas más importantes en DBT STEPS-A es *"no ser crítico: No humillar. El lenguaje y las conductas abusivas no serán toleradas"*. Esta directriz es fundamental porque los instructores pueden enfrentarse a conductas de los estudiantes que interfieran con la enseñanza en el aula. Debido al carácter emocional y personal de la clase, y a las posibles revelaciones que puedan surgir de los estudiantes, hay que enfocarse en reducir cualquier tipo de posible burla o acoso. Los estudiantes deben sentirse en un ambiente seguro e imparcial para poder compartir cuestiones personales.

Confidencialidad

La regla de la confidencialidad en DBT STEPS-A es: *"Lo que se discute en la clase permanece en la clase. La información sobre otros es privada y debe ser respetada"*. Esta norma desalienta a los estudiantes a revelar información personal de otros compañeros. La confidencialidad y el respeto son fundamentales para que los estudiantes se sientan cómodos compartiendo en clase. Los estudiantes estarán menos dispuestos a compartir si creen que lo que dicen puede ser divulgado fuera de la clase o en redes sociales.

El programa DBT STEPS-A se basa en la capacidad de los estudiantes para confiar en sus compañeros y en los entrenadores mientras aprenden a aplicar nuevas habilidades a situaciones personales. La confianza generada facilita la predisposición a compartir, lo que aumenta la cercanía entre compañeros de clase y hace más efectivo el aprendizaje y la práctica de habilidades. No obstante, la confidencialidad no puede ser completamente garantizada, por lo que se debe recordar a los estudiantes ser cautelosos sobre qué información personal comparten.

Uso del término "Conducta Objetivo"

Se indica a los estudiantes usar el término *"conducta objetivo"* para referirse a las conductas "meta", que desean aumentar o disminuir, en lugar de nombrar las conductas específicas en sí mismas.

Este enfoque tiene tres motivos principales. En primer lugar, tal como mencionan Mazza et al.: "(...) este lineamiento tiene como objetivo ayudar a los estudiantes a permanecer centrados y prestar atención. Si la conducta objetivo de un estudiante es diferente a la de otros, el resto del grupo puede pensar que la discusión no es relevante para ellos. Sin embargo, diferentes conductas problemáticas pueden tener los mismos objetivos para ayudar a aumentar o disminuir las emociones" (p.118).

Segundo, evita el debate sobre conductas de riesgo, lo cual podría generar ansiedad y vulnerabilidad emocional entre los estudiantes. Esta regla se basa en investigaciones que muestran que los adolescentes son susceptibles al efecto de contagio cuando oyen sobre conductas de riesgo de sus pares (Gould, Greenberg, Velting & Schaffer, 2003; Miller, 2011). Si un estudiante rompe esta regla, el instructor debe recordar que las habilidades aprendidas en clase se aplican a todas las conductas objetivo.

Finalmente, esta norma ayuda a mantener la confidencialidad de los estudiantes, ya que no tienen que compartir problemas que podrían ser demasiado personales. Esto es otro paso para ayudar a los estudiantes a mantener su privacidad.

Necesidad de su implementación en Argentina

La implementación del programa DBT STEPS-A en Argentina presenta una serie de beneficios significativos dadas las condiciones particulares del contexto del país. De acuerdo con Stagnaro et al. (2018), "los individuos menores de 35 años de edad, con un bajo nivel de educación e ingresos que

padecieron algún trastorno en los últimos 12 meses tienen menos probabilidad de recibir algún tratamiento. Esta diferencia se debe a barreras económicas o a algún otro obstáculo (como la actitud, la convicción o el conocimiento sobre trastornos psiquiátricos y sus tratamientos, o barreras estructurales)." De esta manera, Argentina enfrenta desafíos importantes en el acceso a tratamientos basados en evidencia para la salud mental, debido a diversos factores como la escasa difusión de estos enfoques terapéuticos, la limitada oferta de profesionales especializados y la compleja situación económica que atraviesa el país, y esta situación se ve acentuada en la población adolescente.

Es importante destacar que el acceso a tratamientos basados en evidencia en Argentina es aún limitado, lo que dificulta que los adolescentes puedan recibir la atención adecuada para sus necesidades emocionales y psicológicas. La falta de difusión y conocimiento sobre enfoques terapéuticos como el DBT dificulta aún más esta situación, dejando a muchos jóvenes sin la posibilidad de acceder a intervenciones efectivas para el manejo de sus emociones y el desarrollo de habilidades específicas, como la regulación emocional, la tolerancia al malestar, las habilidades interpersonales y la atención plena.

Además, la escasez de profesionales capacitados en DBT y otras terapias basadas en evidencia representa otro obstáculo importante en el acceso a tratamientos efectivos en Argentina. La formación especializada en estos enfoques terapéuticos es limitada y, en muchos casos, los profesionales no cuentan con los recursos necesarios para implementar estas intervenciones de manera adecuada.

Por otro lado, la crisis económica que afecta a Argentina agrava aún más la situación, ya que muchas familias no pueden costear tratamientos terapéuticos privados y dependen del sistema de salud público, que a menudo se encuentra saturado y con recursos limitados. En este contexto, la implementación de DBT STEPS-A en el ámbito escolar se presenta como una oportunidad invaluable para garantizar el acceso a intervenciones de salud mental de calidad para los adolescentes, independientemente de su situación económica.

Al integrar el programa DBT STEPS-A en las escuelas argentinas, se ofrece a los jóvenes un espacio seguro y estructurado donde pueden aprender y practicar habilidades específicas de DBT fundamentales para su bienestar emocional y su desarrollo personal. Si bien este enfoque no reemplaza la terapia individual, puede atenuar los efectos de la falta de acceso a tratamientos terapéuticos especializados al proporcionar a los adolescentes herramientas prácticas para enfrentar los desafíos emocionales y sociales que enfrentan en su vida diaria.

Además, la implementación de DBT STEPS-A en las escuelas puede contribuir a la creación de una cultura de promoción de la salud mental en Argentina, donde se reconozca la importancia del bienestar emocional y se brinde apoyo a los jóvenes en el desarrollo de habilidades específicas de DBT efectivas. Esto no solo beneficiaría a los adolescentes directamente involucrados en el

programa, sino que también tendría un impacto positivo en toda la comunidad escolar y en la sociedad en general.

Capítulo 2:

DBT STEPS-A en adolescentes con trastornos emocionales y/o conductas de riesgo de Argentina

Trastornos emocionales y conductas de riesgo en adolescentes

Como se señaló anteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió en 2021 una realidad alarmante: alrededor de uno de cada siete adolescentes en el mundo enfrenta algún tipo de trastorno mental. Estas dificultades no sólo impactan en su presente, sino que provocan secuelas que perduran en su vida adulta, perjudicando su bienestar tanto físico como emocional y limitando sus oportunidades de una completa plenitud en el futuro (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En esta etapa de la vida adolescente, es común que se desaten una serie de conductas problemáticas, y son varios los factores del entorno que actúan como desencadenantes de conductas de riesgo y contribuyen a la aparición de psicopatologías (Páramo, 2011). Siguiendo con lo que informa la OMS, el suicidio se sitúa como la primera causa de muerte en el ámbito de la salud mental, especialmente ligado a los trastornos del estado de ánimo. La depresión se destaca por ser el diagnóstico más frecuente que suele atormentar a quienes llevan a cabo este acto, representando alrededor del 60% de todos los casos. Precisamente, en adolescentes y adultos jóvenes es donde se ven con mayor frecuencia las tentativas de suicidio (Vallejo, 2011).

Este período también se caracteriza por aumentos significativos en el estrés debido a demandas académicas, sociales y familiares. La mayoría de los adolescentes pueden hacer frente a estos factores estresantes y "sobrevivir" a esta transición sin desarrollar trastornos mentales importantes. Sin embargo, también se observa una aceleración en la incidencia de psicopatología relacionada con el estrés durante la adolescencia (Kessler y cols, 2012). Varios estudios preclínicos sugieren que el estrés temprano en la vida induce una hiperactividad prolongada del sistema de factor liberador de corticotropina (CRF, por sus siglas en inglés), así como alteraciones en otros sistemas neurotransmisores, lo que resulta en una mayor respuesta al estrés (Heim & Nemeroff, 2001). Ahora hay un creciente cuerpo de evidencia que indica que el inicio de la pubertad marca la entrada en un período de desarrollo sensible con respecto a los circuitos neuronales involucrados en la salud mental y la enfermedad (Benes, 1999).

Depresión y conductas suicidas

Una de las principales causas de suicidio a nivel mundial es la depresión. La comprensión integral de este trastorno requiere la consideración de diversos factores biológicos, psicológicos y sociales. La etiología de este trastorno es de naturaleza compleja, y durante la adolescencia son varios los factores que contribuyen al desarrollo de trastornos depresivos. Según Vallejo (2011) y Rey et al.

(2017), estos factores pueden incluir cambios físicos y emocionales bruscos inherentes a esta etapa de la vida, así como experiencias de aislamiento social, dificultades en las relaciones con iguales y familiares, exposición a situaciones de maltrato o abandono familiar y experiencias de acoso escolar, entre otros.

Los adolescentes suelen manifestar conductas suicidas con mayor frecuencia de lo que muchos instructores imaginan, lo cual puede hacerse evidente durante las sesiones de DBT STEPS-A. Es fundamental establecer desde el principio en el entorno educativo planes y estrategias claras para abordar cualquier revelación de comportamientos suicidas o autolesivos.

El término "*conducta suicida*" engloba una variedad de comportamientos, desde pensamientos hasta acciones concretas, incluyendo la ideación suicida, la intencionalidad suicida, los intentos y el suicidio consumado (Mazza et al., 2016). Los adolescentes son más propensos a compartir esta información cuando se sienten seguros y perciben una actitud de cuidado, particularmente con instructores que no temen preguntar directamente sobre estos temas. Es importante destacar que preguntar sobre la conducta suicida no incrementa su incidencia ni induce ideas suicidas en los estudiantes (Gould et al., 2005). En caso de que un adolescente no cuente voluntariamente sus conductas suicidas, se requiere una evaluación por parte de un profesional capacitado en riesgo suicida. Dado que la mayoría de los maestros no reciben este entrenamiento, es esencial que verifiquen si hay personal capacitado en la escuela para llevar a cabo estas evaluaciones.

Programas como DBT STEPS-A pueden proporcionar a los estudiantes habilidades para manejar emociones, lo que probablemente reducirá la conducta suicida. Sin embargo, si el riesgo es alto o inminente, se debe seguir el protocolo escolar establecido. Respecto a las conductas autolesivas, éstas están estrechamente relacionadas con la conducta suicida y pueden requerir una evaluación similar del riesgo de suicidio. Los adolescentes que se autolesionan pueden beneficiarse de programas como DBT STEPS-A y deben ser alentados a continuar participando en la clase. La autolesión a menudo sirve como una forma de regulación emocional, y ofrecer alternativas saludables es parte del enfoque terapéutico de estos programas (Mazza et al., 2016).

La detección y el tratamiento de la depresión adolescente puede presentar retos importantes, ya que los jóvenes manifiestan con frecuencia problemas de conducta que pueden encubrir síntomas depresivos. Es imprescindible que los profesionales estén atentos a posibles signos de depresión adolescente, como irritabilidad o mal humor, aburrimiento crónico o pérdida de interés por actividades que antes disfrutaban (como abandonar actividades recreativas o deportes), aislamiento social o falta de interés por relacionarse con amigos, evitación de la escuela deterioro del rendimiento académico, cambios en los patrones de sueño (como dormir en exceso), quejas frecuentes de malestar físico inexplicable (como dolores de cabeza o de estómago) y manifestación de problemas de conducta, como comportamiento desafiante, escapar de la casa o acosar a los demás (Rey et al. , 2017).

En lo que respecta a la influencia del sexo, durante la adolescencia se ha observado que las mujeres tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con los hombres, lo que se atribuye principalmente al inicio de las características de la pubertad, como la aparición temprana de la menarca. Además, los datos disponibles indican que las tasas de depresión son mayores en pacientes que padecen enfermedades crónicas (Rey et al., 2017).

En relación con las dificultades académicas, se ha demostrado que un bajo rendimiento escolar puede predisponer a la desesperanza aprendida, manifestándose en un bajo autoconcepto y baja autoestima, lo que aumenta la vulnerabilidad del joven a la depresión (Au, Watkins, Hattie, & Alexander, 2009, citado en Hoyos, Lemos, & Torres, 2012).

En el campo de las habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), Cepeda González (2021) realizó un estudio con el propósito de evaluar el el impacto de un protocolo de entrenamiento grupal en habilidades de regulación emocional basado en DBT sobre la sintomatología emocional en adolescentes. Esta intervención consistió en cinco sesiones virtuales, en las que se abordaron habilidades como mindfulness, regulación emocional, acumulación de experiencias positivas a corto y largo plazo, desarrollo de competencias, resolución de problemas y aplicación de acción opuesta, con la participación de tres sujetos. Si bien el número de individuos evaluados no es elevado, los resultados fueron prometedores ya que se observó una disminución en las puntuaciones en los tres instrumentos aplicados, así como en las diferentes subescalas, en dos de las participantes.

Por otro lado, Silva Paredes (2022) investigó la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en adolescentes, haciendo hincapié en la reducción del riesgo de suicidio, las conductas parasuicidas y los síntomas depresivos. El estudio tuvo como objetivo desarrollar estrategias de intervención basadas en la DBT para tratar la depresión en adolescentes, utilizando una metodología que integró la revisión de la literatura, un estudio de casos clínicos y la revisión de artículos académicos. Como resultado, se propuso un plan terapéutico compuesto por psicoeducación y el entrenamiento en habilidades de tolerancia al malestar, estructurado en 9 sesiones. Se concluyó que la DBT aplicada en adolescentes demostró ser eficaz, mostrando una disminución de los síntomas de ansiedad, depresión e irritabilidad de acuerdo con la literatura revisada. La DBT también se mostró eficaz en la reducción de conductas suicidas y autolesivas, mejorando la interacción social, familiar y educativa. Se destacó la importancia de las habilidades de tolerancia al malestar como una de las habilidades fundamentales para los adolescentes con depresión, permitiendo una mejor gestión de las emociones displacenteras a través de la aceptación radical de las situaciones estresantes o incontrolables.

De esta manera, uno de los módulos en los que DBT hace foco es en el de habilidades de atención plena. Esta habilidad tiene como objetivo aprender a ser conscientes y experimentar las sensaciones físicas que acompañan a las emociones sin distraerse ni evitarlas (Mazza et al, 2016). Así, Linehan, la creadora de la terapia dialéctico conductual (DBT), describe que existen tres objetivos principales de la atención plena: (1) reducir el sufrimiento y aumentar la felicidad, (2) aumentar el control sobre

nuestras mentes y (3) experimentar la realidad tal como es (como se citó en Mazza et al., 2016). Haciendo énfasis en el primer objetivo, diversas investigaciones han encontrado que la práctica regular de mindfulness/atención plena se ha asociado a una mayor estabilidad emocional (como por ejemplo, disminución de síntomas depresivos, ansiedad o ira), así como una mayor sensación de bienestar (como por ejemplo, mejora en la percepción de la imagen corporal, reducción de síntomas físicos) en la población clínica y no clínica (Kabat-Zinn et al., 1992; Vøllestad, Nielsen & Høstmark, 2012; Kaviani, Javaheri y Hatami, 2011, como se citó en Mazza et al., 2016). Esto permite inferir que puede ayudar a reducir la miseria y aumentar la alegría en la vida cotidiana.

Asimismo, dentro de las habilidades del módulo de regulación emocional, la habilidad “*acción opuesta*” resulta llamativa en este punto. Esta habilidad tiene el objetivo de cambiar una emoción al actuar de manera opuesta al impulso de acción de la emoción.

Según Mazza et al., (2016):

Cada emoción viene de manera natural con un impulso de acción. Por ejemplo, cuando estamos enojados, a menudo tenemos la necesidad de atacar; si tenemos miedo, tenemos la necesidad de evitar; y cuando estamos tristes, tendemos a querer retirarnos. Cambiar la conducta puede cambiar la emoción. Esta habilidad se basa en tratamientos empíricamente respaldados para la depresión y los trastornos de ansiedad que requieren activarse en el caso de la depresión y acercarse en lugar de evitar en el caso de las fobias y otros trastornos de ansiedad. La clave de la acción opuesta es que los estudiantes deben participar en la acción opuesta al 100%; mantener pensamientos de frustración e ira mientras sonrío a alguien no reducirá ni cambiará la emoción asociada con la otra persona. Además, el objetivo debe ser cambiar la emoción (p.86).

Consumo problemático de sustancias

Por otra parte, en la actualidad existe un notable incremento de consumo problemático de sustancias en la adolescencia. Esta problemática involucra factores de riesgo a nivel individual, como la impulsividad o la agresión antisocial; factores familiares, como la presencia de padres o hermanos con consumo de drogas; y factores culturales/sociales, como la alta disponibilidad de drogas y la falta de normativas. Es común encontrar que se desarrolle en un contexto de disfunción familiar, pobreza, negligencia o institucionalización (Páramo, 2011; Rey et al., 2017). Dentro de la variedad de sustancias con las que los jóvenes interactúan, el consumo de bebidas alcohólicas se ha naturalizado y distribuido en mayor medida. Los estudios epidemiológicos que registran el estrato social de los casos encuestados indican que mientras que el consumo moderado de alcohol se distribuye casi equitativamente, el abuso de alcohol aumenta en poblaciones vulnerables dentro de los grupos

considerados. A su vez, se observan los efectos del estrés grupal sobre los hábitos de consumo de alcohol en relación con el grado de ansiedad colectiva de jóvenes que tienen dificultades para integrarse socialmente, influenciados por la poderosa presión cultural y comercial de ciertos grupos (Míguez, 2004).

Ansiedad

La ansiedad en los adolescentes tiene un impacto notable, tanto en el ámbito educativo como en el social. En términos escolares, experimentar altos niveles de ansiedad afecta el proceso de aprendizaje de los jóvenes, disminuyendo su capacidad de atención, concentración y retención de información (Mogg y Bradley, 2016). Asimismo, desde una perspectiva social, la ansiedad genera una alta sensibilidad a las preocupaciones, lo que dificulta la capacidad de los adolescentes para interactuar con sus compañeros e incluso puede desencadenar la aparición de fobia escolar en algunos casos (Abend et al., 2018). Además, la ansiedad puede provocar sentimientos de vergüenza, inseguridad personal y la percepción de ser objeto de maltrato por parte de sus pares (Calderero, Salazar y Caballo, 2011; Jadue, 2001), lo cual se torna especialmente problemático en una etapa como la adolescencia, donde se está desarrollando la personalidad del sujeto y su autoestima.

En todos los modelos, se sostiene que las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) perciben las emociones como desagradables y tienen una fuerte motivación para controlar sus experiencias emocionales. En consecuencia, la evitación de estas experiencias emocionales perpetúa la sensibilidad y la reactividad emocional, lo que fortalece y mantiene el uso de estrategias de regulación emocional desadaptativas, como la preocupación excesiva o la rumiación (Mennin et al., 2005; Newman & Llera, 2011; Roemer & Orsillo, 2005, como se citó en Malivoire, 2020).

En Argentina, la ansiedad en los adolescentes ha sido notable durante la pandemia de COVID-19, un evento global que impactó significativamente en la vida de las personas en todo el mundo. Según los resultados de la quinta ronda de la encuesta rápida COVID-19 realizada por UNICEF Argentina entre octubre y noviembre de 2021, el 16% de los adolescentes del país reportó sentir angustia, mientras que el 12% se declaró deprimido debido a la incertidumbre generada por la pandemia. Este clima de incertidumbre ha generado una profunda angustia entre los adolescentes, quienes, en un momento crucial para comenzar a planificar su futuro, se encuentran ante una situación de completa incertidumbre. Además, el sedentarismo, la falta de interacción con grupos de pares y la limitación del juego con otros privó a los adolescentes de un entorno propicio para su desarrollo físico y mental (UNICEF, 2021).

El entrenamiento en atención plena, una piedra angular de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), ofrece a las personas con ansiedad un recurso invaluable para enfrentar sus síntomas. La atención plena se enfoca en cultivar una conciencia centrada en el presente y una intención de no juzgar las experiencias internas. De esta manera, estar presente y consciente de los procesos internos sería beneficioso para individuos con síntomas ansiosos al permitirles reconocer sus respuestas

emocionales y, en consecuencia, facilita responder de manera más efectiva. Para quienes experimentan TAG, caracterizado por una tendencia a preocuparse excesivamente sobre el futuro y a evitar experiencias emocionales incómodas, la práctica de la atención plena puede ser transformadora. Al aprender a estar presentes en el momento actual, las personas con ansiedad pueden identificar y enfrentar sus reacciones emocionales con mayor eficacia. Este enfoque que evita juzgar las emociones desafía su tendencia a evitarlas, lo que puede llevar a una reducción en la intensidad de la ansiedad. Además, la atención plena aumenta la flexibilidad psicológica al ampliar la conciencia de su entorno interno y externo, permitiéndoles notar tanto estímulos amenazantes como no amenazantes. Esto contrarresta la atención enfocada en el futuro, típica en el TAG, ofreciendo una nueva perspectiva que puede reducir la ansiedad (Malivoire, 2020).

En cuanto a las habilidades de tolerancia al malestar, es importante destacar que las personas con TAG y aquellas con síntomas elevados de ansiedad informan una baja tolerancia a la angustia en comparación con aquellas sin TAG (Allan, Macatee, Norr, & Schmidt, 2014; Laposa, Collimore, Hawley, & Rector, 2015; Macdonald, Pawluk, Koerner, & Goodwill, 2015, como se citó en Malivoire, 2020). Esta dificultad para tolerar emociones aversivas contribuye al uso de estrategias como la preocupación/rumiación para minimizar la experiencia de emociones negativas (Borkovec & Newman, 1998; Borkovec & Roemer, 1995; Dugas et al., 1998, como se citó en Malivoire, 2020). Aquí es donde entran en juego las habilidades de tolerancia al malestar de la DBT. Estas habilidades ofrecen técnicas para enfrentar la angustia emocional de manera efectiva, reduciendo así la probabilidad de respuestas impulsivas y emocionales que pueden empeorar la situación. Al aprender a tolerar la angustia, las personas con ansiedad pueden disminuir la intensidad de las emociones negativas, lo que les permite implementar de manera más efectiva otras habilidades de DBT. Además, estas habilidades fomentan la aceptación de situaciones difíciles y el malestar asociado cuando no se pueden cambiar, lo que puede reducir el sufrimiento general y la tendencia a recurrir a estrategias de afrontamiento poco útiles (Linehan, 2014, como se citó en Malivoire, 2020).

Por otra parte se encuentran las habilidades de regulación emocional, que representan un desafío común para quienes viven con ansiedad. La preocupación persistente y la evitación de experiencias emocionales son estrategias poco útiles que contribuyen al mantenimiento del malestar emocional, ya que reducen la angustia en el corto plazo, pero a largo plazo perpetúan los síntomas (Mennin et al., 2005; Roemer y Orsillo, 2005, como se citó en Malivoire, 2020). Las habilidades de regulación emocional impartidas por DBT ofrecen alternativas más adaptativas. Por ejemplo, la habilidad de "*acción opuesta*" enseña a las personas a actuar intencionalmente de manera incompatible con sus impulsos orientados por una emocionalidad intensa, desafiando así las predicciones ansiosas y reduciendo la intensidad de la ansiedad. Al aprender a modular sus emociones de manera más efectiva, las personas con ansiedad pueden disminuir su dependencia de estrategias de afrontamiento desadaptativas y experimentar una mayor estabilidad emocional en general (Malivoire, 2020). Además, se ha observado que la instrucción en habilidades de la DBT resulta en una mayor mejoría en la desregulación emocional y los síntomas de ansiedad en una muestra transdiagnóstica

en comparación con una condición de control de terapia de apoyo (Neacsiu, Eberle, et al., 2014; Webb et al., 2016 como se citó en Malivoire, 2020). En conjunto, estos hallazgos preliminares sugieren que el aprendizaje de habilidades de la DBT conduce a mejoras significativas en la ansiedad y demuestra ser una terapia efectiva independiente para trastornos complejos caracterizados por la desregulación emocional.

Las habilidades interpersonales también suelen ser un reto para las personas con ansiedad. Las habilidades de eficacia interpersonal de DBT abordan este desafío al enseñar a las personas a establecer y mantener relaciones saludables, comunicarse de manera efectiva y manejar conflictos de manera constructiva. Para aquellos con ansiedad elevada, que a menudo experimentan rigidez en las relaciones y dificultades para expresar sus necesidades, estas habilidades pueden ser especialmente beneficiosas. Al mejorar la calidad de sus relaciones interpersonales, pueden experimentar un alivio significativo de la ansiedad asociada con las dificultades en las relaciones. Además, aprender a establecer límites saludables y a comunicarse de manera clara puede reducir la sensación de vulnerabilidad interpersonal que a menudo acompaña a estas personas, lo que a su vez puede disminuir la preocupación y mejorar la calidad de vida en general.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

A continuación, dentro de la creciente problemática de los trastornos de la conducta alimentaria en el país, (de acuerdo con ALUBA, la Asociación de Lucha Contra la Bulimia y la Anorexia de Argentina) aproximadamente el 10% de los adolescentes en Argentina padecen de anorexia y bulimia, mientras que, por ejemplo, en Estados Unidos este porcentaje varía entre el 1% y el 3%. Además, el BACE (Tratamiento Integral de Bulimia y Anorexia), un centro ubicado en Buenos Aires, estima que el 20% de los jóvenes argentinos sufre trastornos alimenticios. No obstante, la escasez de estudios confiables dificulta llegar a conclusiones definitivas sobre la magnitud de este problema en Argentina. Por otro lado, un estudio realizado por el Instituto Argentino de Trastornos Alimentarios entre los años 1999 y 2008, titulado "La Jornada de Prevención y Detección de Patologías Alimentarias en Escuelas de la Provincia de Buenos Aires," reveló que el 36% de los adolescentes participantes no están satisfechos con su cuerpo, el 25% aspira a tener el aspecto de un modelo profesional, el 26% tiene dificultades para encontrar ropa de su talla y/o vestirse según sus preferencias, y el 40% cree que adelgazar les otorgaría una mayor aceptación en su entorno social. Este enfoque amplio del estudio contribuyó a resaltar la importancia del sentimiento de "insatisfacción con el propio cuerpo" en el espectro de trastornos alimentarios.

Dentro de la problemática de los trastornos de la conducta alimentaria la terapia cognitiva conductual ha sido la más estudiada y con mayor evidencia científica. Sin embargo, los estudios indican que existe entre un 30 a 40% que no se recupera a pesar de recibir este tratamiento. Lo primero a evaluar es la adherencia al modelo de trabajo. En segunda instancia la severidad y complejidad puede deberse a comorbilidades siendo necesario contar con mayor cantidad intervenciones que asistan a

los terapeutas en brindar tratamientos efectivos. En los últimos años han sido puestos a prueba en investigaciones científicas con resultados prometedores intervenciones y modelos de trabajo de acuerdo a la presentación del trastorno alimentario como Terapia Dialéctico Comportamental (DBT) en principal con consultantes tendientes a la desregulación emocional o comórbidos.

La terapia cognitiva-conductual se considera típicamente la opción predilecta para el tratamiento de bulimia nerviosa según la Asociación Americana de Psiquiatría. De esta manera, se ha observado que después de finalizar el tratamiento, alrededor de la mitad de los pacientes aún experimentan episodios de comer en exceso y purga (Wilson, Fairburn y Agras, 1997, como se citó en Safer et al. 2001). Así, existe una cantidad significativa de evidencia que conecta las emociones negativas con los comportamientos bulímicos; para algunos pacientes, los componentes emocionales y de regulación del estado de ánimo representan una parte significativa de lo que mantiene su trastorno alimentario en curso. Esto conduce al respaldo del desarrollo de un tratamiento específicamente diseñado para abordar estas dificultades con la regulación emocional en la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (Safer et al., 2001).

Al día de hoy, existe vasta evidencia que demuestra la eficacia de la terapia DBT para trastornos alimentarios como bulimia nerviosa, anorexia nerviosa, entre otros. Por ejemplo, Federici y Wisniewski (2013), realizaron un estudio donde se utiliza el programa MED-DBT, un enfoque intensivo para pacientes adultos con trastornos alimentarios diversos. Combina intervenciones establecidas para trastornos alimentarios con estrategias de DBT estándar, abordando tanto los síntomas del trastorno alimentario como los comportamientos que interfieren con el tratamiento. El programa se centra en la regulación emocional, la responsabilidad del paciente y la construcción de experiencias positivas en la vida, con atención ambulatoria intensiva durante seis meses, incluyendo terapia grupal, sesiones individuales de DBT, citas de nutrición y psiquiatría, y orientación telefónica fuera del horario laboral. Se adhiere a los principios de DBT y utiliza un equipo de consulta para terapeutas. Como resultado, se observó una asociación con una reducción en los síntomas de los trastornos alimentarios, comportamientos suicidas y autolesivos, comportamientos que suelen interferir en el tratamiento, hospitalizaciones psiquiátricas y médicas, y el agotamiento del clínico.

Asimismo, diversas investigaciones han llegado a resultados positivos en personas con Trastorno por Atracón y Bulimia y terapia DBT. Incluso varios centros de Trastornos de la Conducta Alimentaria han modificado su currícula y entrenado a sus equipos en DBT (Chen et al., 2008; Salbach-Andrae, 2008; Kroger, 2010, como se citó en Boggiano y Gagliesi, 2020).

Un estudio realizado por Safer et al. (2001) examina los efectos de la terapia dialéctica conductual (DBT) en una mujer de 36 años con bulimia nerviosa (BN) que no ha respondido a tratamientos anteriores. Durante 20 sesiones, se enfocaron en desarrollar habilidades de regulación emocional para reemplazar los comportamientos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria

(TCA). A lo largo del tratamiento, se observó una notable reducción en los episodios de atracones y purgas, así como una mejora significativa en el peso corporal. La paciente reportó estar satisfecha con las habilidades aprendidas para enfrentar situaciones difíciles. Sin embargo, el seguimiento a los seis meses mostró la recurrencia de algunos episodios de atracones y purgas. Aunque estos resultados son prometedores, se destaca la necesidad de realizar estudios aleatorizados para confirmar su eficacia y generalizabilidad en el tratamiento de la bulimia nerviosa.

En resumen, este segundo capítulo destaca la importancia de reconocer y abordar los trastornos emocionales en la población adolescente, así como la relevancia y efectividad del programa DBT STEPS-A como una intervención clave en este ámbito. Este enfoque preventivo y basado en evidencia ofrece un camino prometedor hacia la mejora del bienestar emocional y la salud mental de los adolescentes en las escuelas secundarias de Argentina, ya que ofrece una solución integral y prometedora para abordar los desafíos emocionales y conductuales que enfrentan los adolescentes, incluyendo los trastornos de la conducta alimentaria, la ansiedad, la depresión y el consumo problemático de sustancias. Es esencial tener en cuenta la alarmante prevalencia de estos trastornos entre la población adolescente en Argentina, lo que subraya la urgencia de implementar intervenciones efectivas en entornos accesibles como las escuelas secundarias. La carga emocional y psicológica que enfrentan los adolescentes en la actualidad demanda una respuesta inmediata y proactiva por parte de la sociedad y las instituciones educativas.

Conclusión

A lo largo de esta tesina, se ha explorado la implementación del Programa de Entrenamiento en Habilidades de DBT para la Resolución de Problemas Emocionales en Adolescentes (DBT STEPS-A) en el contexto de las escuelas secundarias argentinas. Se ha explorado en profundidad cómo DBT STEPS-A se alinea con las necesidades del desarrollo adolescente y cómo su implementación puede contribuir a mejorar la salud mental en el contexto educativo argentino.

En relación con el primer objetivo, se examinó la efectividad del Programa DBT STEPS-A en la mejora de habilidades de regulación emocional, consciencia plena, tolerancia al malestar y relaciones interpersonales en adolescentes. Los hallazgos indican que el DBT STEPS-A ofrece un enfoque sólido para el desarrollo de estas habilidades, fortaleciendo la capacidad de los adolescentes para manejar el malestar emocional y enfrentar los desafíos cotidianos en el ámbito escolar.

En cuanto al segundo objetivo, los resultados destacan que la implementación del programa en el contexto educativo argentino no sólo es relevante sino también necesaria en primer lugar, debido a la alta prevalencia de trastornos emocionales y conductuales en adolescentes en Argentina, que se ve reflejada en datos epidemiológicos, demuestra la urgencia de intervenir de manera efectiva en este ámbito. La revisión de la literatura resalta que estos problemas perjudican el bienestar de los jóvenes, creando una urgencia en la búsqueda de estrategias de intervención eficaces. Así, DBT STEPS-A emerge como una respuesta efectiva a estos desafíos, ya que las habilidades de regulación emocional y mindfulness proporcionan a los adolescentes herramientas prácticas para manejar la ansiedad, reduciendo la intensidad de los síntomas y promoviendo un mayor control sobre sus reacciones. Asimismo, las habilidades de tolerancia al malestar, ayudan a los jóvenes a enfrentar posibles síntomas de depresión y otras dificultades emocionales de manera más constructiva, así como también prevenir dicho malestar. Al incorporar DBT STEPS-A en el entorno escolar, se ofrece una solución integral que no solo aborda los síntomas inmediatos, sino que también fomenta un desarrollo emocional saludable desde un enfoque preventivo, adaptándose a las necesidades específicas de los adolescentes en el contexto argentino.

A su vez, se observó que DBT STEPS-A no solo ofrece un enfoque más adaptado a las necesidades actuales de los adolescentes, sino que también facilita un mayor acceso a la salud mental. La implementación del DBT STEPS-A en las escuelas secundarias proporciona un modelo que se alinea con las demandas del contexto argentino y mejora la preparación de los jóvenes para enfrentar desafíos emocionales. Esto es particularmente relevante en un contexto donde los recursos para la salud mental pueden ser escasos y el acceso a servicios especializados limitado.

A modo de reflexión, considero que la implementación del DBT STEPS-A en el contexto argentino revela tanto desafíos como oportunidades. Si bien el programa ofrece una oportunidad para el desarrollo de habilidades emocionales y sociales en adolescentes, su éxito depende en gran medida de la adaptación a las dinámicas escolares locales y de la formación adecuada del personal docente y psicólogos escolares. La evidencia sugiere que, con una correcta implementación y un apoyo

adecuado, DBT STEPS-A puede generar mejoras significativas en la salud mental de los adolescentes. Sin embargo, considero crucial reconocer que cada contexto escolar es único y que la adaptación del programa debe considerar las particularidades culturales y sociales de cada comunidad.

Finalmente, considero que este programa no solo aborda las necesidades emocionales de los adolescentes de una manera innovadora, sino que también actúa como una herramienta esencial para mejorar el acceso a la salud mental en Argentina. Si bien el sufrimiento es una parte inevitable de nuestra experiencia como seres humanos, este programa nos permite ofrecer una alternativa a estudiantes para mejorar el acceso a herramientas valiosas y basadas en evidencia. Como dice Marsha Linehan, “La vida es dura y está llena de dolor, pero la vida también puede ser valiosa. El objetivo es construir una vida que valga la pena ser vivida” (Linehan, 2015). Así, se resalta el valor inconmensurable de proporcionar a los jóvenes herramientas que les permitan construir vidas significativas y resilientes, incluso en medio de los desafíos emocionales que enfrentan.

Referencias Bibliográficas

- Abend, R., de Voogd, L., Salemink, E., Wiers, R. W., Pérez-Edgar, K., Fitzgerald, A., White, L. K., Salum, G. A., He, J., Silverman, W. K., Pettit, J. W., Pine, D. S., & Bar-Haim, Y. (2018). Association between attention bias to threat and anxiety symptoms in children and adolescents. *Depression and anxiety*, 35(3), 229–238. <https://doi.org/10.1002/da.22706>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- ALUBA: Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia. Argentina. Disponible en:
<http://www.aluba.org.ar/aluba/fr-aluba.html>
- Boggiano, J. P., & Gagliesi, P. (2020). *Terapia Dialéctico Conductual: Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación Emocional*. Editorial.
- Borrás Santisteban, T.. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. Recuperado en 20 de agosto de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tln g=pt.
- Bunge, E., Gomar, M. y Mandil, J. (2018). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos*. (3ra. ed.) Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.
- Cepeda González, V. (2021). *Efecto de un protocolo de entrenamiento grupal en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) sobre la sintomatología emocional en adolescentes*. Bogotá D.C : Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2021.
- Cook, C. R., Gresham, F. M., Kern, L., Barreras, R. B., Thornton, S., & Crews, S. D. (2008). *Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and*

- analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16(3), 131–144. <https://doi.org/10.1177/1063426608314541>
- Dumontheil, I. (2014). Development of abstract thinking during childhood and adolescence: The role of rostralateral prefrontal cortex. *Developmental cognitive neuroscience*, 10, 57-76.
- Elices, M., & Cordero, S. (2011). Terapia dialéctico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(3), 132-152.
- Feruglio, S., Matiz, A., Grecucci, A., Pascut, S., Fabbro, F., & Crescentini, C. (2021). Differential effects of mindfulness meditation conditions on repetitive negative thinking and subjective time perspective: A randomized active-controlled study. *Psychology & Health*, 36(11), 1275-1298.
- Flynn, D.; Joyce, M.; Weihrauch, M.; Corcoran, P. Innovations in practice: Dialectical behaviour therapy—Skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A): Evaluation of a pilot implementation in Irish post-primary schools. *Child. Adolesc. Ment. Health* 2018, 23, 376–380.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2021). Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19. Buenos Aires, Argentina.
- Friedberg, R. y McClure, J. (2011). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. (1ra. ed. online) Madrid: Paidós.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. [versión electrónica] *Revista chilena de pediatría*, 86 (6). Disponible en la WEB: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
- García Alonso, A. (2009). La depresión en adolescentes. [versión electrónica] *Revista de estudios de juventud*, 84. Disponible en la WEB: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- García, E (1991) Los modelos educativos, en torno a la vieja polémica. *Escuela nueva frente a Escuela Tradicional*

GCBA. Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud. (2019). Cuadernillo para equipos de salud. Educación y Promoción de la Salud, abordajes, propuestas y aprendizajes desde el hacer: Consumo problemático de sustancias. Buenos Aires, Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Gilchrist, V. J. (1991). Preventive health care for the adolescent. *American Family Physician*, 43(3), 869-878.

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2023). Manual de Adolescencias. Recuperado de <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-03/20220720%20-%2085%20-%20Manual%20Adolescencias%20BAJA.pdf>

Goleman, D. & Senge, P. (2016). Triple Focus. Un nuevo acercamiento a la educación. Trad. Joan Soler Chic. Barcelona: Ediciones B.

Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Schaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 386–405

Herrera Santi, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1), 39-42. Recuperado en 16 de agosto de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006&lng=es&tlng=pt.

Hoek, H. W., & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383-396.

Instituto Nacional de la Salud (1995). Protocolo de trastornos del comportamiento alimentario. Madrid: INSALUD. Secretaría General.

Kessler RC, Avenevoli S, Costello EJ, Georgiades K, Green JG, Gruber MJ, et al. Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Arch Gen Psychiatry* 2012;69(4):372–80. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.160>.

- Lahtinen, E., Lahtinen, V., Riikonen, E. & Ahonen, J. (Eds.). (1999). Framework for promoting mental health in Europe. Hamina: Ministry of Social Affairs and Health, STAKES, National Research and Development Centre for Welfare and Health.
- Linehan M. (1993) Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder. Press. TG, editor. New York.
- Malivoire, B. L. (2020). Exploring DBT skills training as a treatment avenue for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*. doi:10.1111/cpsp.12339
- Mazza, J. y Dexter-Mazza, E. (2018). DBT Skills in schools: Implementation of the DBT STEPS-A social emotional curriculum. En M. A. Swales (Ed.): *The Oxford Handbook of Dialectical Behaviour Therapy*. Oxford (UK): The Oxford University Press.
- Mazza, J., Dexter-Mazza, E., Miller, A., Rathus, J., & Murphy, H. (2016). *DBT skills in schools: Skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A)*. New York: Guilford Press.
- Míguez, H. A. (2004). Epidemiología de la alcoholización juvenil en Argentina.
- Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. New York: Guilford Press.
- Ministerio de Salud de la Nación - República Argentina. (2018). Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>
- Ministerio de Salud, UNICEF, Dirección de las Adolescencias y Juventudes, & Sociedad Argentina de Pediatría. (2021). *Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias: Lineamientos para equipos de salud*.
- Mogg, K., & Bradley, B. P. (2016). Anxiety and attention to threat: Cognitive mechanisms and treatment with attention bias modification. *Behavior Research and Therapy*, 87, 76-108. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.001>

MSD Manual. (2024). Generalidades sobre los trastornos de ansiedad. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>

MSD Manual. (2024). Introducción a los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria?query=trastornos%20alimentarios>

Organización Panamericana de la Salud. (1990). Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud mental en la adolescencia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Paniagua Repetto, H., & García Calatayud, S. (2003). Signos de alerta de trastornos alimentarios, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas entre adolescentes de Cantabria. *Revista Española de Salud Pública*, 77(3), 411-422. Recuperado en 16 de agosto de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000300011&lng=es&tlng=es.

Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. [versión electrónica] *Terapia Psicológica*, 29 (1), pp. 85-95. Disponible en la WEB: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009

Patel, V. & Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(8), 609-615.

Rathus, J.H. & Miller, A.L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 146-157.

Rey, J. M., Bella-Awusah, T. y Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. En J. M. Rey (Ed.) *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra.

- Rey, R. A., Campo, S. M., Ropelato, M. G., & Bergadá, I. (2016). Hormonal changes in childhood and puberty. *Puberty: Physiology and Abnormalities*, 23-37
- Safer, D. L., Telch, C. F., & Agras, W. S. (2001). Dialectical behavior therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 632-634. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.632>
- Silber T, Pagnoncelli De Souza R. (1998). Uso y abuso de sustancias en la adolescencia. *Adolescencia Latinoamericana*; 148-162.
- Silva Paredes, C. (2022). Estrategias de terapia dialéctica conductual para depresión en adolescentes: Una propuesta teórica. *Revista de Investigación Talentos*, 9(2), 84-100. <https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.172>
- Spina, N. (2020). Uso de un Currículo Modificado DBT-STEPPS-A con Adolescentes Tempranos: Cambios en el Uso Percibido de Habilidades DBT, Afrontamiento Disfuncional y Culpar a Otros. Fairleigh Dickinson University
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N. R., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Sustas, S. E., Serfaty, E., Medina Mora, M. E., Benjet, C., Aguilar Gaxiola, S., & Kessler, R. (2018). Epidemiological study of mental health in the general population of Argentina. *Vertex*, 12/2018. Polemos. ISSN: 0327-6139.
- Targum, S. D., & Nemeroff, C. B. (2019). The Effect of Early Life Stress on Adult Psychiatric Disorders. *Innovations in clinical neuroscience*, 16(1-2), 35–37.
- Teti, G., Boggiano, J., Gagliosi, P. (2015). Terapia Dialéctico Conductual (DBT): un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. *Rev. Arg. de Psiquiat.* XXVI, 57-64.
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2021b). Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia en la educación de niñas, niños y adolescentes. Cuarta Ronda. Informe Sectorial Educación. Junio 2021. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Encuesta-Rapida-4-Ronda-educacion>
- Vallejo, J. (2011). *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. (7ma. ed.). Barcelona: Masson.

Vega, V. (2004). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en población escolar adolescente. En XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Yarlaque Mori, M. M. (2017). Propuesta de Estrategias de Habilidades Sociales basada en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, para Mejorar las Relaciones Interpersonales en las Estudiantes Universitarias de la Especialidad de Educación Inicial. Recuperado de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6153/BC-236%20YARLAQUE%20MORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>