



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Máster Universitario en Psicología Positiva

Trabajo Fin de Máster

**EL PROGRAMA “BONHEUR”
PARA LA PREVENCIÓN DE LA
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
EN EDUCACIÓN PRIMARIA
A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN
DEL OPTIMISMO Y DEL
SENTIDO DEL HUMOR**

Alumno/a: Eva Teresa Rodríguez García

Tutor/a: Prof. D^a. Ana María García León

Junio, 2020

Resumen

La propuesta de un programa de intervención, para prevenir la sintomatología depresiva y aumentar los estados emocionales positivos en estudiantes de educación primaria, surge debido a la prevalencia y a las consecuencias que tiene la depresión infantil en el desarrollo integral del alumnado. Este objetivo se pretende conseguir tras la aplicación de 10 sesiones de una hora que se centran en desarrollar el optimismo y el sentido del humor, pues ambos son considerados en la literatura como factores protectores de la depresión infantil. Al inicio del estudio, los participantes tendrían 8-9 años y cursarían 3º de primaria; al final, éstos tendrían entre 11-12 años. El diseño de este estudio incluirá dos grupos: experimental y control. La evaluación se realizará en seis fases: pre-test, post-test, y seguimiento a los tres meses, uno, dos y tres años. Los instrumentos para medir la sintomatología depresiva, los estados emocionales positivos, el optimismo y el sentido del humor, serán el CDI, la escala PANASN, el CASQ y el CASH, respectivamente. Se espera que esta intervención tras ser aplicada, sea eficaz para desarrollar las fortalezas entrenadas y que éstas, a largo plazo, consigan prevenir la sintomatología depresiva y aumentar las emociones positivas en los estudiantes de primaria.

Palabras clave: Programa Preventivo, Sintomatología Depresiva, Optimismo, Sentido del Humor, Emociones Positivas, Educación Primaria.

Abstract

The main objective of this intervention is to prevent depressive symptomatology and to increase positive emotional states in primary education, due to the prevalence and consequences of childhood depression in the integral development of students. This objective is intended to be achieved after the implementation of 10 one-hour optimism and sense of humor' sessions, as both are considered protective factors of childhood depression. At the beginning of the study, the participants would be 8-9 years old and would be in the 3rd grade of primary school; in the end, they would be 11-12 years old. The study design will include two groups: experimental and control. The evaluation will be carried out in six phases: pre-test, post-test, and follow-up at three months, one, two, and three years. The instruments to measure depressive symptoms, positive emotions, optimism, and sense of humor, will be CDI, PANASN, CASQ, and CASH, respectively. It is hoped that it will be effective in developing trained personal strengths and these ones, in the long term, will succeed in preventing depressive symptoms and increasing positive emotions in primary school students.

Keywords: Preventive Program, Depressive Symptomatology, Optimism, Sense of Humor, Positive Emotions, Primary Education.

Índice de Contenido

	Pág.
Introducción, Conceptualización y Justificación Teórica.....	4
La Depresión Infantil.....	5
<i>Conceptualización</i>	5
<i>Características y Sintomatología</i>	5
<i>Tipos de Depresión Infantil</i>	6
<i>Factores de Riesgo y Factores de Protección</i>	7
<i>Prevalencia, Repercusiones e Importancia de la Prevención</i>	7
El Optimismo: Estilo Explicativo o Atributivo.....	9
El Sentido del Humor.....	12
Programas de Prevención de la Depresión Infantil.....	15
Objetivo General e Hipótesis.....	17
Metodología.....	18
Participantes.....	18
Diseño.....	18
Instrumentos de Evaluación.....	18
Procedimiento.....	20
<i>Plan de Intervención</i>	21
<i>Presupuesto</i>	31
Resultados Previstos.....	32
Referencias Bibliográficas.....	33
Anexos.....	41
Anexo I. <i>Actividad 2.2: El cuento de Omar el calamar optimista</i>	41
Anexo II. <i>Actividad 4.1: El borreguito optimista</i>	42
Anexo III. <i>Actividad 4.2: Asamblea final</i>	44
Anexo IV. <i>Tarea para casa 4</i>	45

Anexo V. <i>Actividad 6.1: El cuento del sabio ermitaño</i>	46
Anexo VI. <i>Tarea para casa 6</i>	47
Anexo VII. <i>Tarea para casa 7</i>	48
Anexo VIII. <i>Actividad 8.1: El barrio de los artistas</i>	49
Anexo IX. <i>Presupuesto Desglosado</i>	50

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>El estilo explicativo optimista Vs. El estilo explicativo pesimista</i>	10
Tabla 2. <i>Cronograma de las Fases del Estudio</i>	20
Tabla 3. <i>Cronograma de la Fase de Intervención</i>	21
Tabla 4. <i>Sesión 1: Preparados, listos, ¡ja!</i>	22
Tabla 5. <i>Sesión 2: Bonheur</i>	23
Tabla 6. <i>Sesión 3: Con B de Buen Rollo</i>	24
Tabla 7. <i>Sesión 4: Con O de Optimismo</i>	25
Tabla 8. <i>Sesión 5: Con N de Nadando entre risas</i>	26
Tabla 9. <i>Sesión 6: Con H de Hasta Aquí</i>	27
Tabla 10. <i>Sesión 7: Con E de Estilo</i>	28
Tabla 11. <i>Sesión 8: Con U de Ultrapoderes</i>	29
Tabla 12. <i>Sesión 9: Con R de Redes Positivas</i>	30
Tabla 13. <i>Sesión 10: Adiós con “optimor”</i>	31

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. <i>Modelo Multidimensional de Sentido del Humor</i>	13

Introducción, Conceptualización y Justificación Teórica

La Organización Mundial de la Salud señala que la depresión afecta a más de 300 millones de seres humanos (OMS, 2020). En España, debido al incremento de casos, se ha considerado como un problema de salud pública general y, en consecuencia, el Estado realiza una gran inversión económica para su tratamiento (Cardila et al., 2015).

En los últimos años, la prevalencia de la depresión infantil y adolescente ha aumentado considerablemente en todo el mundo, a la vez que ha disminuido la edad a la que ésta comienza (Guillén et al., 2013). De hecho, en el período escolar, su incidencia varía entre el 8% y el 10% (del Barrio, 2001; Garrison et al., 1997).

La Depresión Infantil (DI) se considera un trastorno que afecta a todas las dimensiones del funcionamiento humano: cognitiva, emocional, somática y comportamental, por lo que ésta plantea un notable problema de salud que repercute en otros ámbitos como el escolar (Bernaras et al., 2013). Así, las consecuencias de sufrir este tipo de trastorno mental tienen un gran impacto en el rendimiento académico, en las relaciones interpersonales y en el desarrollo del individuo como persona (Guillén et al., 2013). Es más, sus consecuencias se pueden ver reflejadas en etapas vitales futuras (del Barrio, 2010).

La instalación de medidas de prevención y de detección precoz de esta problemática resultan esenciales para poder combatirla, especialmente desde el contexto escolar, por ser uno de los principales agentes de socialización de los niños de nuestra sociedad (Bernaras et al., 2013).

Además, la OMS (2020) señala que los programas de prevención son eficaces, pues está comprobado que reducen los síntomas y la tasa de depresión a largo plazo; en particular, aquellos propuestos desde el ámbito educativo que se dirigen a favorecer el pensamiento positivo entre los escolares. De ahí, la importancia de promover programas preventivos para la DI en colegios de educación primaria y, en concordancia, con la Psicología Positiva.

Ésta disciplina se puede definir como “el estudio científico de las condiciones y procesos que favorecen el funcionamiento óptimo tanto de personas, como de grupos e instituciones” (Gable & Haidt, 2005, p.104). Asimismo, persigue desarrollar factores protectores entre las personas con el objetivo de lograr un funcionamiento humano más óptimo (del Barrio, 2010). Y, precisamente, conocer cuáles son estos factores puede ser clave para la instalación de medidas de prevención (Bragado et al., 1999).

Por consiguiente, se propone la implantación de un programa preventivo para reducir la sintomatología depresiva que podría comenzar en 3º de educación primaria. Este programa estaría basado en la promoción del estilo explicativo optimista y del sentido del humor, dado que ambos se consideran factores de protección de dicho trastorno (Sánchez-Hernández, 2012).

La Depresión Infantil

Conceptualización

Del Barrio (1997) define la depresión infantil como un cambio conductual que persiste en un niño, el cual está caracterizado tanto por una disminución en su capacidad para disfrutar de las situaciones, en su comunicación con los otros y en su rendimiento académico personal, como por la aparición de acciones de protesta plural.

Históricamente, y durante un largo período de tiempo, los profesionales negaban la existencia de este problema como tal, hasta que en el año 1975, se produjo el auge del paradigma cognitivo, lo que propició la aceptación de la DI por el National Institute of Mental Health, marcando un antes y un después en su conceptualización (Guillén et al., 2013).

Actualmente, la Asociación Americana de Psiquiatría recoge que la depresión es un trastorno adulto que se puede dar en niños, pero con ciertas diferencias entre las que destacan los episodios de irritabilidad más que de tristeza (AAP, 2014). Otras características distintivas según Guillén et al. (2013) son: tener un inicio insidioso y presentar comorbilidad con trastornos de conducta, ansiedad, hiperactividad y/o problemas de aprendizaje.

Es importante remarcar que la depresión infantil no se considera una enfermedad mental sino un trastorno mental; de hecho, en el DSM-5 no se distingue entre trastornos depresivos según sus causas, puesto que es un constructo complejo en el que influyen multitud de factores (Sanz & García-Vera, 2020). Así, globalmente, podemos decir que la depresión es un trastorno afectivo en el que intervienen aspectos orgánicos, cognitivos, motores, sociales y emocionales, y cuya aparición suele estar muy ligada al concepto de pérdida (del Barrio, 2001).

En los últimos años, con el apogeo del estudio de la emoción, ha cobrado más importancia la concepción de la DI como un afecto negativo procedente de la emoción de miedo, ya que en la depresión temprana el aspecto emocional es bastante notorio (del Barrio, 2010).

Características y Sintomatología

En los escolares de primaria, período de 6 a 12 años, la depresión infantil suele conllevar una disminución en la motivación, en el rendimiento académico y en las relaciones interpersonales. Además, su sintomatología se caracteriza por ser encubierta o latente, es decir, no aparenta ser depresiva. De hecho, el estado de ánimo de los niños es más bien de tipo disfórico y se acompaña, normalmente, de agitación motora y nerviosismo, de torpeza e incluso de conductas agresivas o cambios bruscos de comportamiento. Sin embargo, cuando juegan o sueñan, pueden aparecer temas de tipo depresivo como la culpabilidad, la pérdida, la frustración y hasta el suicidio, lo que provoca la aparición de pensamientos muy autocríticos y la búsqueda de tranquilidad y amparo en los demás (Guillén et al., 2013).

Por otro lado, el Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2018) detalla claramente los principales síntomas que aparecen en estas edades y los organiza en función de cuatro esferas (p. 55):

1. Afectiva y conductual: irritabilidad, agresividad, agitación o enlentecimiento psicomotor, astenia, apatía, tristeza, sensación frecuente de aburrimiento, culpabilidad y, en ocasiones, pensamientos recurrentes sobre la muerte que pueden derivar en ideas y/o intentos de suicidio.
2. Cognitiva: baja autoestima, falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar, trastornos de conducta en la escuela y en la relación con sus iguales.
3. Familiar: aparecen conflictos y se empeoran las relaciones interpersonales, teniendo repercusiones en todos los miembros de la familia.
4. Somática: existencia de cefaleas, dolor abdominal, trastornos del control de esfínteres, trastorno del sueño (insomnio o hipersomnia), incluso no alcanzar el peso para su edad cronológica, así como el aumento o la disminución del apetito normal.

Por último, cabe destacar que aunque el comienzo de los trastornos depresivos mayores suele producirse entre los 11-12 años de edad, la sintomatología depresiva podría iniciarse alrededor de los 7 u 8 años (Whalen et al., 2016).

Tipos de Depresión Infantil

Méndez (2011) defiende que si atendemos a diferentes criterios de clasificación, podemos hablar de diversos tipos de depresión infantil:

- a) *Primaria*, cuando la DI no aparece debido a otro trastorno; o *secundaria*, si la aparición de ésta es debido a otra enfermedad.
- b) *Endógena*, si es causada por factores internos; o *exógena*, si lo es por factores externos.
- c) *Unipolar*, si se presenta un estado de ánimo deprimido; o *bipolar*, si se producen cambios bruscos que van desde un estado de ánimo deprimido hasta la euforia.
- d) *Depresión mayor*, cuando aparecen síntomas depresivos durante dos semanas consecutivas; *trastorno distímico*, cuando en los niños persisten los síntomas durante mínimo un año.

Asimismo, la AAP (2014), en su última edición del manual diagnóstico DSM-5, incluye dentro de los trastornos depresivos el trastorno de depresión mayor, el trastorno depresivo persistente (distimia) y el *trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo* cuando aparece “irritabilidad persistente y episodios frecuentes de descontrol conductual extremo en los niños de hasta 12 años de edad” (p. 155), siempre que se prolonguen durante mínimo un año y con una frecuencia de tres o más veces por semana.

Factores de Riesgo y Factores de Protección

En el campo de la investigación es importante identificar cuáles son los factores de riesgo y de protección relacionados con un problema concreto, ya que los primeros nos permitirán detectar posibles grupos de riesgo en los que será necesario realizar una intervención, y los segundos nos ayudarán a diseñar medidas de prevención específicas (Bragado et al., 1999).

Por un lado, los principales factores de riesgo asociados con la depresión infantil son los siguientes (Guillén et al., 2013; Sánchez-Hernández, 2012):

- En el ámbito personal: presencia de sintomatología depresiva o ansiosa, neuroticismo, pensamientos de carácter negativo, temperamento difícil, problemas de autorregulación, de afrontamiento y de tipo académico.
- En el ámbito familiar: episodios depresivos en los progenitores.
- En el ámbito social: problemas para relacionarse con los demás.

Por otro lado, los factores de protección más significativos son los que se presentan a continuación (del Barrio, 2007; Sánchez-Hernández, 2012):

- A nivel personal: la esperanza, el autocontrol, la autoeficacia, el temperamento, la inteligencia, la aceptación, el altruismo, el optimismo disposicional y el estilo explicativo optimista, la emocionalidad positiva, el sentido del humor, la flexibilidad cognitiva y el ejercicio físico.
- A nivel familiar: la implicación de los padres, la presencia de autoridad, de apoyo, de cariño y de buenas relaciones entre cónyuges y entre hermanos. También, la existencia de recursos económicos.
- A nivel social: presencia de apoyo social y, en relación al vecindario, limpieza, baja violencia, así como la existencia de centros recreativos, educativos y sanitarios.

Prevalencia, Repercusiones e Importancia de la Prevención

En primer lugar, en relación a la prevalencia de la depresión podemos decir que ha aumentado a escala global, pero especialmente en la etapa infantil, dado que ésta cada vez se inicia a edades más tempranas (Guillén et al., 2013). Aunque las cifras varían según los instrumentos de evaluación y según las características de la muestra del estudio (Cardila et al., 2015), en España, la tasa en niños de 6 a 12 años oscila entre el 8% y el 10% (Bernaras et al., 2013; del Barrio, 2001, 2007; Garrison et al., 1997; Orgilés et al., 2018). Sin embargo, en población clínica varía entre el 14% y el 32 % (López et al., 2010).

En cuanto al género, no hay diferencias significativas en la edad prepuberal (Guillén et al., 2013), pero parece que es un poco más elevada en los niños. Sin embargo, a partir de los 12 años se empieza a disparar la tasa en las niñas (Bernaras et al., 2013).

En segundo lugar, las repercusiones de la depresión se pueden ver reflejadas a nivel cognitivo, somático, comportamental y emocional, es decir, afecta al funcionamiento general del individuo (Bernaras et al., 2013), de manera que ésta influye de forma significativa en el crecimiento y en el desarrollo integral del sujeto como persona (Garaigordobil et al., 2019).

A corto plazo, sus consecuencias afectan a diferentes ámbitos de la vida del niño pues, a nivel personal, produce malestar físico y psicológico; a nivel familiar, deteriora las relaciones entre los miembros; a nivel escolar, se aprecia una disminución en el rendimiento académico; y, a nivel social, disminuyen las relaciones interpersonales e incluso, en algunos casos, llega a producirse un aislamiento social (Méndez et al., 2001). Pero, este trastorno mental también puede tener repercusiones en otras etapas vitales como la adolescencia y/o la adultez (Bernaras et al., 2013; Guillén et al., 2013). Es más, haber tenido un episodio previo de depresión se considera el mejor predictor de que aparezca uno nuevo en el futuro (del Barrio, 2010). Además, no podemos olvidar que todas estas consecuencias pueden conducir al suicidio, pues alrededor del 16% de los niños con DI tienen tentativas suicidas (Kovess-Masfety et al., 2015).

Por último, como apunta del Barrio (2010) “el conocimiento de un problema culmina con su prevención” (p. 54), y tras revisar la incidencia y las repercusiones que tiene la DI en el desarrollo de los individuos, se puede apreciar la importancia que tiene la prevención ante este trastorno. De hecho, en la literatura son diversos los autores que constatan esta evidencia.

En un estudio de Bernaras et al. (2013), se señala la necesidad de elaborar y evaluar programas de intervención para la prevención de la depresión desde edades tempranas, ya que la sintomatología depresiva alcanza niveles considerables a los 8 años de edad tanto en niños como en niñas. Otros autores como Garaigordobil et al. (2019) enfatizan que es necesario realizar más programas para prevenir la depresión infantil y, especialmente, en población española debido a la escasez de estudios.

Asimismo, la OMS (2020) resalta la eficacia de los programas preventivos para reducir la tasa de depresión, especialmente aquellos que promueven el pensamiento positivo entre los escolares. Por su parte, Bernaras et al. (2013) recogen que el ámbito escolar es un contexto privilegiado para la detección precoz y la instalación de programas preventivos de la depresión infantil. Sin embargo, también señalan que la falta de conocimiento de los maestros sobre la temática podría provocar que los síntomas se vayan afianzando en los niños y en las niñas.

En este sentido, cabe destacar que existen evidencias de que los programas de intervención preventivos son más efectivos cuando son aplicados por psicólogos o investigadores externos al centro que cuando lo hacen los propios maestros o profesores (Stice et al., 2007; Werner-Seidler et al., 2017).

El Optimismo: Estilo Explicativo o Atributivo

En la literatura científica existen diferentes términos de optimismo que no hacen alusión al mismo constructo: optimismo disposicional, estilo explicativo o atributivo optimista y pesimismo defensivo, entre otros (García-León & Becerra, 2012). Dado que el concepto varía en función del enfoque teórico que tenga como base (Ortíz et al., 2003), es importante definir concretamente el tipo de optimismo que se pretende entrenar. En este caso, será el estilo explicativo optimista, por su relación negativa con la sintomatología depresiva descrita en diferentes estudios (Abramson et al., 1978; Conley et al., 2001; Rueger & Malecki, 2007).

El optimismo o pesimismo como estilo explicativo o atributivo hace alusión a las atribuciones que hacemos para explicarnos las causas de los eventos pasados, tanto positivos como negativos, ocurridos a lo largo de nuestra vida (Peterson & Seligman, 1987).

Este constructo fue propuesto por Abramson et al. (1978) basándose en la reformulación de la Teoría de la Indefensión Aprendida junto a la Teoría Atribucional. Los autores conciben el estilo explicativo como la forma característica que tiene una persona para interpretar los acontecimientos que le ocurren. Así, según apunta Giménez (2005), propusieron que las causas de los eventos pasados se pueden analizar en función de tres dimensiones: la personalización, la duración y la amplitud; pero, cada una de ellas presenta a su vez dos variantes opuestas.

- La personalización: Internalidad vs. Externalidad.

Se refiere a si las causas de los acontecimientos se atribuyen a factores internos, personales; o bien, a factores externos, ajenos a la propia persona (Ortíz et al., 2003).

- La duración: Estabilidad vs. Inestabilidad.

Está relacionada con la temporalidad, es decir, si se mantendrá la atribución en el tiempo de forma que será así siempre, estable; o, por el contrario, no se mantendrá en el tiempo y solo pasará a veces, inestable (Sanjuán & Magallares, 2006).

- La amplitud: Globalidad vs. Especificidad.

Esta dimensión hace referencia a si la atribución se generaliza a otros eventos y dimensiones diferentes de la vida, atribución global; o solamente se hace ante la situación ocurrida, atribución específica (Sanjuán & Magallares, 2006).

A partir de lo anterior, las personas poseerán un estilo explicativo optimista si atribuyen a causas internas, estables y globales los acontecimientos positivos, mientras que los eventos negativos los relacionan con causas externas, inestables y específicas. Sin embargo, tendrán un estilo explicativo pesimista aquellos que asocian a factores internos, estables y globales los eventos positivos, y a factores externos, inestables y específicos los acontecimientos negativos (García-León & Becerra, 2012; Gillham et al., 2001; Giménez, 2005).

A continuación, en la tabla 1, se sintetiza la información sobre las características del estilo explicativo o atributivo de tipo optimista y de tipo pesimista.

Tabla 1

El estilo explicativo optimista Vs. El estilo explicativo pesimista

Estilo explicativo optimista		Estilo explicativo pesimista	
<i>Eventos positivos</i>	<i>Eventos negativos</i>	<i>Eventos positivos</i>	<i>Eventos negativos</i>
Atribuciones internas, estables y globales	Atribuciones externas, inestables y específicas	Atribuciones externas, inestables y específicas	Atribuciones internas, estables y globales

En cuanto al optimismo, es importante que sea flexible y coherente con la realidad (Forgeard & Seligman, 2012). Por ejemplo, según Giménez (2005), si un estudiante que apenas ha estudiado para un examen, suspende, y afirma que fue por causas externas (el examen era muy difícil), no sería optimista sino un iluso dado que la principal causa es la falta de estudio; sería optimista en el caso de que acepte las causas externas reconociendo que son modificables y específicas (el examen fue difícil, pero yo me presenté a la convocatoria sin estudiar mucho).

En la teoría de Abramson et al. (1978) también se propuso que aquellas personas que poseen un estilo atributivo pesimista serán más vulnerables que aquellas optimistas. En consecuencia, los pesimistas serán más propensos a desarrollar sintomatología depresiva cuando deben afrontar acontecimientos de carácter negativo (Sanjuán & Magallares, 2006).

Posteriormente, este modelo fue a su vez reformulado por Abramson et al. (1989) dando lugar a la Teoría de la Desesperanza. En ella se propone la existencia del estilo atributivo de desesperanza, caracterizado por la presencia de vulnerabilidad ante situaciones negativas o estresantes (Sanjuán & Magallares, 2006), lo que incrementa el riesgo de padecer depresión por desesperanza (Sánchez-Hernández, 2012).

Según describen Sánchez-Hernández & Méndez (2009), las personas que poseen un estilo explicativo o atributivo de desesperanza se caracterizan principalmente por:

- Atribuir los acontecimientos negativos a factores permanentes y globales.
- Deducir que las consecuencias de afrontar eventos negativos serán negativas.
- Pensar en negativo sobre la propia persona por el hecho de vivenciar sucesos negativos.

Pero éste, solamente producirá síntomas depresivos cuando la persona tiene que afrontar situaciones importantes de carácter negativo, nunca se producirán ante situaciones positivas (Sánchez-Hernández, 2012).

En relación al desarrollo evolutivo del estilo explicativo, Seligman (1998) recoge que éste germina en la niñez y se aprende durante la etapa escolar obligatoria, a partir de las diferentes interacciones que realizan los individuos con el entorno.

Por su parte, Hernangómez (2002) describió que es a partir de los 6 años cuando los niños dejan de utilizar el estilo explicativo empleado en su familia y comienzan a utilizar estrategias específicas para hacer atribuciones adecuadas a ellos. Esto se verifica con un estudio de Cole et al. (2008), en el cual se señala que en la etapa de educación primaria ocurren cambios importantes en relación con el estilo explicativo sobre los acontecimientos pasados pues, a partir de los 8 años de edad, los niños ya pueden realizar atribuciones que se pueden considerar más o menos estables. Sin embargo, hasta la adolescencia no se acaba de desarrollar el estilo atributivo como rasgo. Además, los niños hacen juicios de los eventos negativos como internos, estables y globales por igual, mientras que en los adolescentes destaca más la internalidad.

En cuanto a la relación del estilo atributivo con la salud, la literatura recoge que este tipo de optimismo se relaciona negativamente con depresión, y positivamente con bienestar (Sánchez-Hernández & Méndez, 2009); mientras que el estilo explicativo pesimista se relaciona, en general, con una mayor presencia de enfermedad (Bennett & Elliot, 2002).

Así, en un estudio realizado por Sanjuán & Magallares (2006), se pone de manifiesto que los sujetos con un estilo explicativo pesimista presentan mayor sintomatología depresiva que aquellos que poseen un estilo atributivo optimista. Además, en un estudio de Fresco et al. (2006) se describe que las personas con depresión atribuyen los eventos negativos a causas internas, estables y globales, y también que éstas en comparación con las no deprimidas, atribuyen los eventos positivos en menor medida a causas internas, estables y globales.

Por otro lado, algunos estudios revelan que el desarrollo de un estilo atributivo optimista es útil para prevenir la depresión infantil (Conley et al., 2001; Sánchez-Hernández & Méndez, 2007, 2009). De hecho, en un estudio longitudinal sobre la DI de Nolen-Hoeksema et al. (1992), se recoge que el estilo atributivo optimista amortigua la adversidad y protege ante la depresión; en cambio, las explicaciones pesimistas aumentan el riesgo de padecer dicho trastorno. Del mismo modo, en otro estudio de Alloy et al. (2006), se encontró que los participantes no deprimidos que realizaban explicaciones pesimistas, tenían una probabilidad de hasta 7 veces mayor de desarrollar una depresión severa que aquellos con un estilo optimista.

Así pues, entrenar el estilo explicativo optimista en los escolares de primaria puede ser útil para prevenir la sintomatología depresiva. Además, como apunta Orejudo & Teruel-Melero (2009), mientras que el pesimismo se aprende muy fácilmente, el optimismo requiere de una construcción más lenta. De ahí, la necesidad de educarlo desde edades tempranas.

El Sentido del Humor

Para conceptualizar el término de sentido del humor, en primer lugar, hay que diferenciarlo de otros dos conceptos muy relacionados con él: el humor y la risa.

El *humor*, a pesar de que es empleado cotidianamente referido al estado de ánimo, pues solemos decir que estamos de “buen” o “mal” humor, hace alusión realmente, según Carbelo & Jáuregui (2006), a cualquier estímulo que provoca la risa en el ser humano, como podría ser un chiste, una broma, las cosquillas o ciertas situaciones absurdas o de torpeza.

Martin (2008), por otro lado, señala que el humor es positivo por sus conocidos beneficios para la salud y el bienestar personal, pero también puede tener un carácter negativo, dado que éste no es inherentemente benévolo o malévolo, todo depende del fin con el que se use.

Por ello, cabe resaltar el concepto de *humor positivo*, que hace alusión al humor que produce una risa inofensiva, que no ofende a nadie; por contraposición, el humor negativo es agresivo u ofensivo, dado que produce la risa a costa de otros (Carbelo & Jáuregui, 2006).

La *risa*, por su parte, se considera una respuesta al humor que produce cambios a nivel fisiológico, tanto en la respiración, la circulación y la digestión, como en la secreción hormonal liberando endorfinas, inmunoglobulina A y linfocitos T y B (Román et al., 2014).

Según Carbelo & Jáuregui (2006) la risa se define como una reacción psicofisiológica que se identifica por patrones externos (vocalizaciones repetitivas como “ja-ja-ja”; expresión facial con boca sonriente y con las comisuras de los ojos arrugados; movimientos corporales en hombros, cabeza y abdomen; y diversos procesos neurofisiológicos como la activación del sistema dopaminérgico) y por patrones internos (sensaciones placenteras subjetivas como la hilaridad). Estos autores también contemplan que la risa es: o bien una emoción positiva, o bien el reflejo de la hilaridad, que es una emoción positiva.

En cuanto al *sentido del humor*, en el paradigma de la Psicología Positiva se considera que es una de las fortalezas del ser humano, pues trata de incrementar el bienestar y disminuir el malestar en las personas (Román et al., 2014). Este concepto se define como la capacidad para experimentar o estimular la risa con el fin de conseguir y/o mantener un estado de ánimo positivo (Carbelo & Jáuregui, 2006).

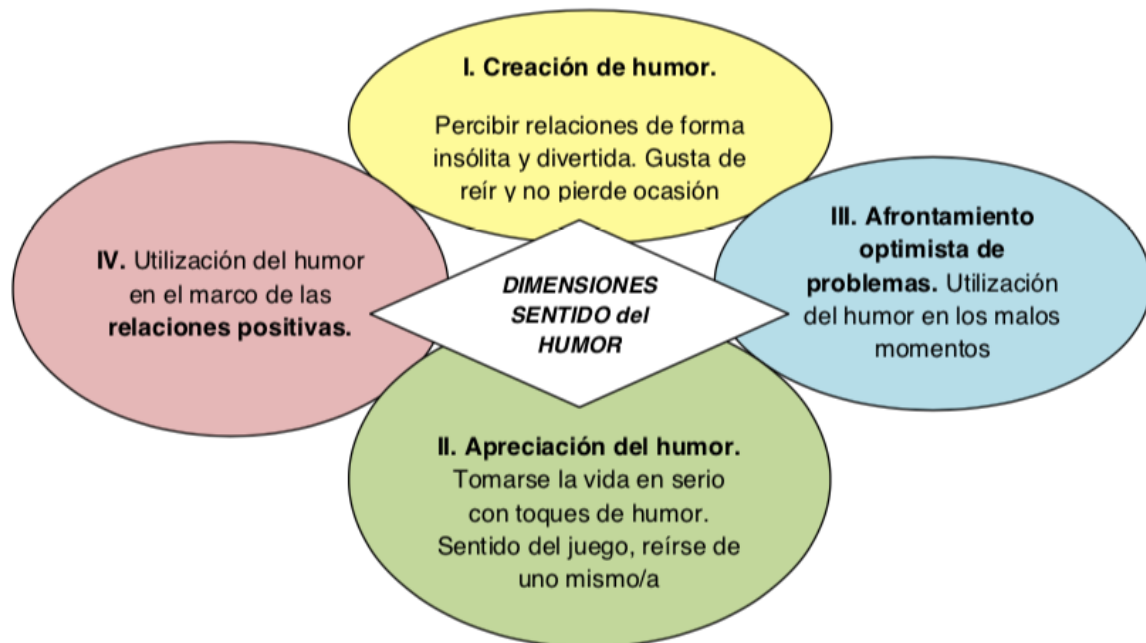
Existen diversas teorías y modelos sobre sentido del humor, pero únicamente se va a conceptualizar este constructo desde un enfoque integrador, multifactorial.

Una definición de Sentido del Humor (SH) desde este enfoque es la propuesta por Martin (2008) donde recoge que es tanto un proceso mental que permite percibir y crear un estímulo gracioso, como una respuesta emocional que permite disfrutar de él. También es todo aquello que una persona, que se considera graciosa, dice o hace para hacer reír a los demás.

Desde el Modelo Multidimensional de Sentido del Humor de García-Larrauri (2008), se proponen cuatro dimensiones que lo definen y lo componen (véase figura 1). Además, aunque se interrelacionan y se potencian entre sí, se pueden dar en diferente grado en las personas.

Figura 1

Modelo Multidimensional de Sentido del Humor (García-Larrauri et al., 2004)



A continuación, se desarrollarán dichas dimensiones de acuerdo a García-Larrauri (2008).

- I. Creación del humor. Es la dimensión más fácil de reconocer debido a su externalidad. Hace referencia al “conjunto de estrategias y habilidades cognitivas para percibir relaciones de forma insólita (frecuentes ocurrencias, mostrar el lado divertido, cómico, irónico de las personas, ideas o cosas)” (p. 28), normalmente con el fin de comunicarlas y hacer reír a los demás siempre que se pueda, aunque pueden no ser compartidas.
- II. Apreciación del humor. Incluye el conjunto de habilidades y estrategias que utiliza una persona para tomarse la vida en serio pero con humor, percibiendo su entorno de forma más positiva y humorística, apreciando el humor ajeno y propio.
- III. Afrontamiento optimista de problemas. Son el conjunto de estrategias y habilidades que ponen en marcha las personas para afrontar las situaciones adversas o estresantes, los problemas cotidianos o los fracasos, con cierto toque de humor y de optimismo para que no decaiga el estado de ánimo.
- IV. Establecimiento de relaciones positivas. Alude a las estrategias y habilidades personales para usar el humor con el objetivo de relacionarse y comunicarse más efectiva y agradablemente, facilitando el acercamiento y relajando el ambiente.

Por último, García-Larrauri (2008) propone que conociendo la conexión existente entre los pensamientos, los sentimientos y el comportamiento, el SH se produce por (p. 28-29):

- a) Un pensamiento racional junto a un estilo explicativo optimista que ayudan a relativizar los eventos negativos y los problemas, apreciando nuevas perspectivas.
- b) Un sentimiento de esperanza y alegría para ser conscientes de que la vida es única y hay que disfrutarla y vivirla con alegría.
- c) Un empleo de estrategias y habilidades de comportamiento para usar el humor y la risa a nuestro favor, tanto a nivel intrapersonal como interpersonal, según las circunstancias.

En definitiva, el sentido del humor realmente se considera una actitud ante la vida, una disposición mental, consciente, intencionada e inteligente que nos ayuda a situar los acontecimientos donde se merecen y a establecer relaciones positivas con los demás, alejadas de los conflictos (García-Larrauri, 2008). Por tanto, se pone de manifiesto que existe una relación entre el sentido del humor y estilo explicativo optimista.

Seguidamente, se presentan los principales beneficios que aporta la presencia de sentido del humor respecto a la salud mental de las personas.

Por un lado, el sentido del humor favorece la presencia de las emociones positivas en el ser humano (Kuiper et al., 2004; Tucker et al., 2013). Además, el humor y la risa tienen el poder de neutralizar las emociones negativas como también lo hacen la esperanza, la alegría, el amor y la felicidad (Carbelo & Jáuregui, 2006).

En un estudio de Tucker et al. (2013), también se describe que las personas con sentido del humor se sienten más alegres y enérgicas, al mismo tiempo que vivencian menos estados de ánimo negativos, pues afirman que se sienten menos deprimidas, ansiosas, irritables y tensas. Sin embargo, estos beneficios junto con una mejor autoestima, aparecen si el humor es positivo; si es negativo, no se da dicha relación o incluso puede llegar a invertirse (Kuiper et al., 2004).

Por otro lado, el humor resulta muy útil como mecanismo de afrontamiento ante situaciones adversas y estresantes (Demjén, 2016; Fritz, 2020). Así, ayuda a sobrellevar una enfermedad o prevenir una depresión fomentando el buen ánimo en la persona (Carbelo & Jáuregui, 2006).

Además, el sentido del humor actúa como un soporte social que media con la salud personal (Carbelo & Jáuregui, 2006). De hecho, está comprobado que fomenta las relaciones interpersonales positivas, ya que el sentido del humor permite a las personas iniciar, mantener y ampliar sus relaciones sociales (Dyck & Holtzman, 2013; Fritz, 2020; Karłyk-Ćwik, 2020).

Así, por su conexión con el estilo explicativo optimista, por sus beneficios como el aumento de las emociones positivas experimentadas y por su relación negativa con la presencia de depresión, se propone potenciar también el desarrollo del sentido del humor en los escolares.

Programas de Prevención de la Depresión Infantil

La mayoría de los programas preventivos encontrados en la literatura se realizan con población adolescente, son pocos los que intervienen desde la educación primaria. De entre ellos, se han seleccionado aquellos que entrenan principalmente el optimismo, pues no se han encontrado programas específicos ni de sentido del humor, ni que combinen concretamente ambas fortalezas para la prevención de este trastorno. Seguidamente, se presentan en orden cronológico los programas de intervención seleccionados, desde el más antiguo al más actual.

- *Penn Resiliency Program (PRP)* o también conocido como *Penn Optimism Program (POP)* creado por Gillham et al. (1990) desde la Universidad de Pensilvania.

Actualmente, es uno de los programas más conocidos en el ámbito de la prevención de la depresión tanto infantil como adolescente, ya que se lleva a cabo con población de entre 8 y 15 años de edad (Sánchez-Hernández et al., 2014). Su entrenamiento se basa principalmente en la adquisición de un estilo explicativo optimista y de habilidades interpersonales que actúan como factores protectores de la depresión (Nolen-Hoeksema et al., 1992).

Los resultados de su aplicación pasados dos años, demostraron que era eficaz en cuanto a la prevención de la sintomatología depresiva (Gillham et al., 1995). Otros estudios realizados en niños de primaria, también ponen de manifiesto que reduce significativamente los síntomas depresivos y de ansiedad, así como los problemas de conducta después de dos y tres años de la intervención (Cardemil et al., 2007; Gillham et al., 2006). Sin embargo, en un estudio de meta-análisis para comprobar la eficacia de la aplicación universal del PRP en estudiantes australianos de 8 a 17 años de edad, se seleccionaron nueve intervenciones aleatorias y se puso de manifiesto que no había evidencias significativas en cuanto a la reducción de depresión y ansiedad, ni tampoco de la mejora del estilo explicativo (Bastounis et al., 2016).

- *The Positive Thinking Program* (Rooney et al., 2000).

El objetivo de este programa es promover la salud mental y prevenir los trastornos depresivos y de ansiedad, así como sus síntomas en niños de primaria de entre 8 a 10 años. Para ello, se realiza un entrenamiento en el que se trabaja el estilo explicativo optimista, la inteligencia emocional y actividades de tipo placenteras.

En un estudio de Rooney et al. (2005) el programa fue aplicado por un psicólogo a niños y niñas de 8 y 9 años. Los resultados post-intervención mostraron que los sujetos del grupo experimental disminuyeron sus síntomas depresivos e hicieron atribuciones más positivas. Además, en este grupo respecto al grupo control, hubo una menor prevalencia de problemas depresivos; y, tras 9 meses de seguimiento, se constató que el número de sujetos que desarrollaron trastornos depresivos fue menor en el grupo experimental.

En otro estudio de Rooney et al. (2013) se aplicó este programa pero modificado y llamado *The Aussie Optimism: Positive Thinking Skills Program (AOP-PTS)*. Se entrenaban las mismas habilidades y se perseguían los mismos objetivos, pero éste fue aplicado de forma universal por maestros en niños/as de 9 a 10 años. Después del entrenamiento, los participantes indicaron una reducción significativa de los síntomas depresivos y de los problemas emocionales, así como un aumento en cuanto a las atribuciones positivas de causalidad post-intervención. Pero estos resultados no se mantuvieron en el tiempo durante más de 6 meses.

- Programa Sonrisa (Sánchez-Hernández, 2012).

Es un programa multifactorial desarrollado en el ámbito español dirigido a la prevención de la depresión infantil y adolescente a través, principalmente, de la promoción del bienestar y de factores protectores. En él se incluyen técnicas psicológicas como la reestructuración cognitiva y otras de la psicología positiva como el fomento del estilo explicativo optimista, la educación emocional, el flow y también se trabaja el sentido humor para la resolución de conflictos.

Por un lado, en cuanto a su eficacia para la depresión infantil (Sánchez-Hernández, 2012), los resultados ponen de manifiesto que no hubo una diferencia significativa entre los dos grupos respecto a la sintomatología depresiva; pero, en el grupo experimental, hubo una mejora significativa de las fortalezas y se recoge un tamaño del efecto medio-alto.

Por otro lado, en relación con la depresión adolescente, según Sánchez-Hernández et al. (2019), el programa es eficaz a corto plazo pues los resultados demuestran que se produjo una reducción significativa de la sintomatología depresiva del grupo experimental respecto al grupo control en adolescentes. Sin embargo, los resultados no se mantienen a largo plazo.

- El programa “Pozik-Bizi” (Vivir-Feliz) de Garaigordobil et al. (2019).

Es un programa diseñado para la prevención universal de la depresión infantil en estudiantes de primaria de 7 a 10 años y se implementó en escuelas primarias del País Vasco. Su objetivo fue diseñar, aplicar y evaluar el programa en comparación con el programa de tutoría del centro desde un enfoque cognitivo conductual. Durante el entrenamiento se realizaron 18 sesiones donde se trataban diferentes temas: los pensamientos positivos/negativos y sus consecuencias, ciertas emociones como el miedo y la ansiedad, y algunas técnicas de relajación, entre otros.

Los resultados post-test, según Garaigordobil et al. (2019), mostraron que los sujetos del grupo experimental disminuyeron significativamente la sintomatología depresiva y emocional autoevaluados respecto al grupo control, así como los problemas de conducta y emocionales evaluados por los profesores. Además, también aumentaron su nivel de ajuste personal. Por tanto, resultó eficaz en cuanto a la reducción de síntomas aunque con un tamaño del efecto moderado. Pero a largo plazo, aún no se conocen sus efectos.

Para finalizar, resulta de especial interés una revisión de Sánchez-Hernández et al. (2014) sobre los principales programas de prevención para la depresión infantil y adolescente, en la que se observa que la mayoría de las investigaciones se realizan con población adolescente y fuera de nuestro país. En general, el tamaño del efecto es moderado y resultan efectivas a corto plazo, subrayándose la necesidad de hacer seguimientos durante mínimo un año. Los autores apuntan que la prevención en población de riesgo suele ser más eficaz que en población general, pero que es importante invertir en las últimas porque un cambio pequeño puede ser útil para disminuir la prevalencia y ahorrar en el ámbito sanitario. También recomiendan hacer programas multifactoriales, ya que la depresión es un problema complejo, y resaltan la importancia de promover y evaluar factores positivos como las emociones positivas y/o el disfrute. Además, se indica que en el ámbito escolar es necesario intervenir desde edades tempranas. Por último, se sugiere que se realicen más intervenciones preventivas en España para esta problemática dada la repercusión positiva que tienen en el individuo y en la sociedad.

Así, el marco teórico expuesto anteriormente justifica la realización de un programa de prevención de la sintomatología depresiva a través del fomento del estilo explicativo optimista y del sentido del humor en estudiantes andaluces que cursen 3º de primaria. Las principales razones son la tasa de prevalencia y las nefastas consecuencias que tiene este trastorno sobre el desarrollo integral de los escolares, junto a la evidencia científica sobre la eficacia de los entrenamientos que promueven la adquisición de factores positivos en las personas, más los beneficios del estilo explicativo optimista y el sentido humor y su relación negativa con la depresión, añadido a las pocas intervenciones realizadas en población española sobre el tema.

Objetivo General e Hipótesis

El objetivo general es diseñar, aplicar y comprobar la eficacia de un programa de intervención en optimismo y en sentido del humor para la prevención de la sintomatología depresiva en estudiantes que cursen inicialmente 3º de educación primaria.

Las hipótesis que se plantean son las siguientes:

- Se espera que la intervención sea capaz de conseguir que el grupo experimental desarrolle un estilo explicativo optimista y aumente su grado de sentido del humor, y que estas competencias se mantengan en el tiempo.
- Se espera que transcurridos uno, dos y tres años desde la aplicación del programa, los participantes del grupo experimental muestren niveles más elevados de emociones positivas y niveles más bajos de sintomatología depresiva que los participantes del grupo control.

Metodología

Participantes

La muestra inicial estará formada por alumnado de ambos géneros que cursen 3º de primaria en centros públicos de Granada de línea dos, es decir, en el que existan dos clases para un mismo nivel de etapa (3ºA y 3ºB), y de nivel socio-económico medio.

La edad del alumnado debe estar comprendida entre los 8 y los 9 años al inicio del estudio, y entre los 11 y los 12 años al final del mismo, debiendo obtener una puntuación inferior a 13 en el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) en el momento de ser seleccionados/as, para garantizar niveles bajos de sintomatología depresiva. En cuanto a los criterios de exclusión, estos serán la existencia de comorbilidad con otros trastornos psicológicos, problemas de aprendizaje y/o Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE).

La asignación de los/as 50 participantes al grupo experimental o al grupo control, se realizará al azar, correspondiendo 25 niños/as a cada grupo.

Se cumplirá con lo establecido con respecto a las normas éticas, ya que la participación del alumnado será voluntaria y se contará con el consentimiento informado tanto del centro como de los padres, madres o tutores legales de los/as participantes.

Diseño

El diseño del programa de intervención que se propone en este estudio contiene una variable independiente inter-grupo, con dos niveles (grupo experimental y grupo de control), y una variable independiente intra-grupo, con seis niveles (pre-test, post-test, y seguimiento a los tres meses, un año, dos años y tres años).

Instrumentos de Evaluación

Los instrumentos de evaluación que se utilizarán para medir la sintomatología depresiva y el estado emocional, serán los siguientes:

Inventario de Depresión Infantil (CDI; Kovacs, 1992), en la versión española de Del Barrio & Carrasco (2004). Mide la presencia de sintomatología depresiva en sujetos de 7 a 17 años. Es un cuestionario de tipo autoinforme que consta de 27 ítems con tres alternativas de respuesta según la intensidad o frecuencia de la presencia del ítem en relación a la sintomatología depresiva. Evalúa dos dimensiones: disforia y autoestima negativa, que conjuntamente proporcionan una puntuación total de depresión. El punto de corte para diagnosticar presencia de depresión está en 13 puntos. En cuanto a las propiedades psicométricas de la puntuación total, del Barrio y Carrasco (2004) obtienen un Alpha de Cronbach de 0.79 y una fiabilidad test-retest de 0.83 en un intervalo de una semana y de 0.84 en un intervalo de dos semanas.

Escala PANAS de Afecto Positivo y Negativo para niños y adolescentes (PANASN; Sandín, 1997, como citado en Sandín, 2003). Es un cuestionario de autoinforme que consta de 20 ítems. Se divide en dos subescalas: una para afecto positivo (10 ítems) y otra para afecto negativo (10 ítems). Se contesta siguiendo una escala tipo LÍkert de tres alternativas: 1 (nunca), 2 (a veces) y 3 (muchas veces). En cuanto a la consistencia interna, se presenta un Alpha de Cronbach de 0.86 a 0.90 para el afecto positivo y de 0.84 a 0.87 para el afecto negativo; y la consistencia interna del instrumento completo es de 0.72 (Sandín, 2003).

En cuanto a los cuestionarios que se administrarán para comprobar si el entrenamiento produce una mejora en las fortalezas de optimismo y de sentido del humor, serán:

Cuestionario Revisado de Estilo Atribucional para Niños (CASQ; Seligman et al. 1984), en la versión española de López (2003). Está compuesto por 48 ítems en los que se describen diferentes situaciones, ante las que hay dos explicaciones posibles que son opuestas y el sujeto tendrá que elegir una de ellas. Se compone a su vez de seis subescalas que surgen de tener el estilo atributivo para eventos positivos y el estilo atributivo para acontecimientos negativos, cada uno en las tres dimensiones: interno-externo, temporal-permanente y global-específico. A partir de estas seis subescalas primarias, se pueden obtener tres puntuaciones complejas: una para los acontecimientos positivos, otra para los negativos y una puntuación total, resultado de la diferencia entre la puntuación para eventos positivos menos la puntuación para eventos negativos. En la versión española de López (2003), se obtiene un Alpha de Cronbach de 0.85 ante las situaciones positivas y de 0.90 ante las situaciones negativas.

Cuestionario de Autoevaluación de Sentido del Humor (CASH) de García-Larrauri et al. (2005). Como su propio nombre indica es un instrumento de tipo auto-informe que evalúa el sentido del humor como un estado actual, medido a través de una escala tipo LÍkert de cuatro puntos: 1 (casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (casi siempre) y 4 (siempre). El cuestionario está compuesto por un total de 32 ítems que se distribuyen a su vez en cuatro dimensiones, dando lugar así a cuatro subescalas compuestas por 8 ítems cada una. Dichas subescalas son las siguientes:

1. Creación de humor (ítems 1-8).
2. Apreciación del sentido del humor (ítems 9-16).
3. Afrontamiento optimista de problemas (ítems 17-24).
4. Relaciones sociales positivas (ítems 25-32).

En cuanto a las propiedades psicométricas, de acuerdo con Berrios-Martos et al. (2012), la consistencia interna de las diferentes subescalas según los valores de Alpha de Cronbach son de 0.75 para la primera, 0.73 para la segunda, 0.80 para la tercera y 0.72 para la última.

Procedimiento

En primer lugar, como la intervención se llevará a cabo en centros públicos granadinos, sería necesario informar del proyecto a la Delegación de Educación de la Junta de Andalucía en Granada, para que permita llevar a cabo la intervención con el alumnado de los centros que hayan decidido colaborar. Serán los propios centros quienes lo solicitarán a través de la aplicación Seneca. A continuación, se procederá a recabar los permisos correspondientes de los responsables de los centros. Por último, se realizará una charla informativa con padres, madres y/o tutores legales del alumnado, en la que se explicará de manera global el programa y el procedimiento a seguir, y se recogerán los consentimientos informados de éstos.

Antes del comienzo de la intervención, el/la psicólogo/a aplicará el CDI a todo el alumnado de 3º de Primaria de los centros que participen, para seleccionar a la muestra final del estudio de acuerdo con los criterios previamente indicados.

Una vez seleccionada la muestra y asignados/as los/as participantes a uno de los dos grupos del estudio, se les aplicará el resto de los instrumentos: PANASN, CASQ y CASH (fase pre).

El/la profesional experto/a en Psicología Positiva llevará a cabo el programa de intervención con el grupo experimental, estando éste compuesto por diez sesiones de 1 hora centradas en el desarrollo de las fortalezas de optimismo y de sentido del humor. La duración del programa será de 10 semanas, tres meses aproximadamente, realizándose una sesión semanal colectiva en la hora de tutoría del alumnado y en dependencias de sus respectivos centros de pertenencia.

Justo después de la última sesión del programa de intervención, así como transcurridos tres meses desde su finalización, se administrarán de nuevo el CASQ y el CASH (fase post y seguimiento a los tres meses, respectivamente) a los/as participantes de ambos grupos.

Para finalizar, en el plazo de 1, 2 y 3 años desde la finalización del entrenamiento; es decir, cuando el alumnado se encuentre en 4º, 5º y 6º de Primaria, se volverán a aplicar a ambos grupos los cuatro instrumentos de evaluación (CDI, PANASN, CASQ y CASH).

En la tabla 2 se incluye el cronograma detallado de las fases del estudio.

Tabla 2

Cronograma de las Fases del Estudio

Fase	Tarea	Día	Mes	Año
<i>Procedimiento de selección</i>	Permiso a la Delegación de Educación,	6	Septiembre	2021
	Inscripción de los Centros y Permisos	25	Octubre	
	Charla y Consentimientos de las Familias	16	Noviembre	
<i>Evaluación Pre I</i>	Administración del CDI	7	Diciembre	

<i>Conformación de la muestra</i>	Asignación de los/as participantes a los grupos: experimental y control	14	Diciembre	2021
<i>Evaluación Pre II</i>	Pasación: PANASN, CASQ, CASH	11	Enero	2022
<i>Intervención (10 sesiones)</i>	Inicio (sesión 1)	18		
	Final (sesión 10)	22	Marzo	
<i>Evaluación Post</i>	Administración: CASQ, CASH	29		
<i>Seguimiento I</i>	Administración: CASQ, CASH	20	Junio	
<i>Seguimiento II</i>	Pasación: CDI, PANASN, CASQ, CASH	20/24	Marzo	2023
<i>Seguimiento III</i>	Pasación: CDI, PANASN, CASQ, CASH	25/29	Marzo	2024
<i>Seguimiento IV</i>	Pasación: CDI, PANASN, CASQ, CASH	24/28	Marzo	2025

Plan de Intervención

Las diez sesiones van intercalando el optimismo y el sentido del humor. Así, la 1ª sesión es de presentación; la 2ª, la 4ª, la 6ª y la 8ª se dirigen a desarrollar el estilo explicativo optimista; la 3ª, la 5ª, la 7ª y la 9ª se dedican a trabajar el sentido del humor; y la 10ª será para repasar.

La estructura de las sesiones es similar: se comienza con la corrección de la tarea para casa de la sesión anterior, se realizan algunas actividades para trabajar el contenido previsto para la sesión, se explica la tarea para casa y se finaliza con una actividad de despedida y cierre.

A continuación, en la tabla 3 se incluye un cronograma de la fase de intervención y, seguidamente, se presentan las diez sesiones del entrenamiento detalladas en formato tabla.

Tabla 3

Cronograma de la Fase de Intervención

Mes	Día	Contenidos	Sesiones
Enero	18	Introducción: optimismo y SH	1. Preparados, listos, ¡ja!
	25	Estilo explicativo optimista	2. Bonheur
Febrero	1	SH: Creación de Humor	3. Con B de Buen Rollo
	8	Estilo explicativo optimista	4. Con O de Optimismo
	15	SH: Apreciación del humor	5. Con N de Nadando entre Risas
	22	Estilo explicativo optimista	6. Con H de Hasta Aquí
Marzo	1	SH: Afrontamiento de problemas	7. Con E de Estilo
	8	Estilo explicativo optimista	8. Con U de Ultrapoderes
	15	SH: Relaciones Positivas	9. Con R de Redes Positivas
	22	Repaso y despedida	10. Adiós con “optimor”

Tabla 4

SESIÓN 1: Preparados, listos, ¡ja!

Objetivos	- Presentar el programa de manera general. - Aumentar el conocimiento de los miembros del grupo entre ellos. - Favorecer la risa entre los/as estudiantes. - Vivenciar emociones positivas en clase. - Crear un clima de aula positivo y distendido.
Materiales	Una pelota pequeña decorada de forma graciosa, lápices de colores, 7 cartulinas blancas A4, una perforadora de papel, cuerda y una plastificadora.
Organización	Organización del aula en forma de U. Gran grupo e individual.
Descripción general	La sesión comienza con la actividad 1.1. Después, se sentarán en su sitio y el/la profesional en 5 minutos tendrá que informar a modo general sobre el programa. A continuación, se realizarán las actividades 1.2, 1.3 y 1.4. Finalmente, se explicará en un par de minutos la tarea para casa de esta semana y se hará la actividad 1.5 a modo de despedida y cierre de la sesión.
Actividad 1.1 (5 minutos)	La pelota pati. Se forma un círculo de pie y el/la psicólogo/a comenzará con la pelota en las manos mientras tiene que saludar y presentarse diciendo su nombre y su edad, pero solo podrá utilizar una vocal. Por ejemplo, “ <i>Hulu, mu llumu... tungu... uñus</i> ”. Después, lanzará la pelota a alguien mientras dice “ <i>pati, pati, pa’ti con la letra a/e/i/o/u</i> ”. Esa persona tiene que presentarse utilizando solamente la vocal que le haya dicho quien le lance la pelota. Se repetirá hasta que todos/as los/as integrantes se hayan presentado.
Actividad 1.2 (15 minutos)	Un nuevo colgante. Los/as participantes deben escribir su nombre de manera artística en un cuarto de cartulina A4 que tendrá un agujero por el que pasarán un trozo de cuerda y le harán un nudo, de tal forma que pueda colgarse. Cuando hayan pasado 10 minutos, se hará una asamblea de cinco minutos para que cada cual muestre su colgante y se presente nuevamente.
Actividad 1.3 (25 minutos)	Los colgantes positivos. Se dejan los colgantes encima de la mesa y los/as participantes tienen que escribir una cualidad positiva a cada uno/a de sus compañeros en la parte trasera del colgante. Cada 25 segundos se tendrán que desplazar a la derecha para rotar. Cuando estén terminados, se realizará una asamblea donde cada uno/a leerá lo que le han escrito los demás y dirá como se siente tras leerlo. Al final, se entregan los colgantes para que el/la profesional los plastifique durante esta semana para evitar su deterioro.
Actividad 1.4 (5 minutos)	Asamblea final. Cada uno/a tendrá que decir qué le ha parecido la primera sesión con una sola palabra y qué ha sido lo que más le ha gustado de ella.
Tarea para casa 1 (4 minutos)	¿Bonheur? Como el programa se llama <i>bonheur</i> , se pedirá al alumnado que individualmente busquen el significado de esa palabra en francés y anoten por qué creen que se titula así el programa que van a realizar.
Actividad 1.5 (1 minuto)	El aplauso de la risa (<i>adaptada de García-Larrauri, 2008</i>). Consiste en dar 35 palmadas mientras se verbaliza siete veces “ja”, siete veces “je”, siete veces “ji”, siete veces “jo” y siete veces “ju”. (Sería algo así: “ja-ja-ja-ja-ja-ja-já”, “je-je-je-je-je-je-jé”, “ji-ji-ji-ji-ji-ji-jí”...).

Tabla 5

SESIÓN 2: *Bonheur*

Objetivos	- Conocer el significado y el sentido de la palabra <i>bonheur</i>. - Analizar las emociones ligadas al optimismo y al pesimismo. - Comparar las características básicas del estilo explicativo optimista y del estilo explicativo pesimista. - Experimentar emociones positivas.
Materiales	Pizarra y tiza, 25 tarjetas con el nombre de cinco animales diferentes, un ordenador, un proyector, unos altavoces, conexión a internet y los enlaces: - El cuento (2.2) https://www.youtube.com/watch?v=3QTCosQamMU - La canción (2.3) https://www.youtube.com/watch?v=5MWQMGokDQs
Organización	Gran grupo y pequeños grupos de 5 componentes cada uno.
Descripción general	La sesión comienza con la corrección de la tarea para casa de la semana pasada. Seguidamente, se harán las actividades 2.1 y 2.2. Por último, se explicará la tarea para casa 2 y se finalizará la sesión con la actividad 2.3.
Tarea para casa 1 (5 minutos)	Lluvia de ideas. Los/as participantes dirán qué significa la palabra <i>bonheur</i> y el/la psicólogo/a irá anotando sus ideas en la pizarra. Después, el/la moderador/a rodeará la palabra felicidad y alegría para explicarles que lo que se pretende es que sean niños/as felices y alegres, y eso está muy relacionado con el optimismo como veremos durante esta sesión.
Actividad 2.1 (5 minutos)	Y tú, ¿qué animal eres? El objetivo es formar cinco grupos en la clase. Para ello, se reparten las 25 tarjetas de los animales entre los/as 25 estudiantes. Estas tarjetas en conjunto contienen el nombre de 5 animales diferentes, pero cada una tiene escrito el nombre de un animal; por tanto, cada animal se repite 5 veces. Así, cada cual tendrá que moverse por la clase como si fuese el animal que indica su tarjeta y encontrar a los participantes que imitan al mismo animal que él o ella. Los grupos se mantienen para la actividad 2.2.
Actividad 2.2 (40 minutos)	El cuento de Omar el calamar optimista. Primero, se proyectará el vídeo. Después, se repartirán cinco papeles entre los cinco grupos. Cada papel posee una pregunta sobre el vídeo (véase Anexo Ia) que tendrán que contestar tras una segunda visualización del cuento. Seguidamente, se dejarán 10 minutos para que respondan a las preguntas en grupo y, si es necesario, se puede volver a poner el cuento. A continuación, se corregirán y debatirán en gran grupo todas las preguntas. Finalmente, se expondrán dos cuestiones para que los niños/as reflexionen con la ayuda del/a profesional (véase Anexo Ib), quien finalmente resumirá las características del estilo explicativo optimista/pesimista ante eventos negativos (véase Anexo Ic).
Tarea para casa 2 (5 minutos)	Una de cal y otra de arena. En un folio A4, por un lado, tendrán que pensar en una situación que les hizo tener pensamientos y sentimientos negativos o pesimistas; por otro lado, tendrán que anotar otra situación ante la que crearon pensamientos y sentimientos más positivos y optimistas.
Actividad 2.3 (5 minutos)	Cantando y bailando con Omar el calamar. Se pondrá el enlace de la canción para que todos/as juntos canten y bailen a modo de despedida.

Tabla 6

SESIÓN 3: Con B de Buen Rollo

Objetivos	- Favorecer la creación espontánea de humor. - Compartir risas y humor en el aula. - Perder el sentido del ridículo. - Vivenciar emociones positivas.
Materiales	Tarjetas numeradas del 1 al 25 con diferentes palabras escritas (objetos, personajes, lugares), un ordenador, un proyector, unos altavoces, internet, enlace para la canción (https://www.youtube.com/watch?v=d80h0xmEjbl).
Organización	Tres subgrupos y gran grupo; por parejas para la tarea semanal.
Descripción general	La sesión comienza con una asamblea para hablar sobre la tarea de la sesión anterior. Después, se desarrollarán las actividades 3.1 y 3.2. Por último, se explicará la tarea para casa 3 que tendrán que realizar durante la semana por parejas. Se finalizará la sesión con la movida y humorística actividad 3.3.
Tarea para casa 2 (10 minutos)	Asamblea: optimismo Vs pesimismo. Se compartirán en grupo algunas de las situaciones optimistas y pesimistas que han anotado los/as participantes. El/la profesional finalmente resaltará el valor que tiene el optimismo en la vida cotidiana. Al final, se entregan los folios donde han hecho la tarea 2.
Actividad 3.1 (10 minutos)	El teléfono escacharrado. Se hacen tres subgrupos y se colocan en tres filas paralelas, una fila por grupo. El moderador llamará a los últimos de la fila y les dirá rápidamente una frase ingeniosa. Ellos tendrán que decir la frase a su compañero de delante lo más rápido posible, y así hasta que llegue la frase al primero de la fila. Éstos tendrán que decir en voz alta la frase final, que no suele coincidir con la inicial y que genera risa por ser incoherente. Se repite varias veces, hasta que todos hayan sido los primeros de la fila.
Actividad 3.2 (30 minutos)	¿Qué historia tan divertida! Se repartirá una tarjeta por participante, la cual contiene un número y una palabra escrita. Entonces, el/la moderador/a comenzará una historia. La persona que tenga la tarjeta número 1 tendrá que continuar dicha historia incluyendo la palabra que pone en su tarjeta y, a ser posible, de manera humorística. Después, tendrá que seguir el mismo procedimiento el número 2. Así, hasta que el número 25 finalice la graciosa historieta que se habrá creado con la colaboración de toda la clase.
Tarea para casa 3 (5 minutos)	Un chiste original. Por parejas, tendrán que crear un chiste a partir de situaciones cotidianas que ocurran en el colegio, en el parque, en sus casas... Así, en un folio A4, por una cara lo redactarán; y, por la otra, lo ilustrarán.
Actividad 3.3 (5 minutos)	¿El baile del gorila? (adaptada de García-Larrauri, 2008). Se dará al alumnado la siguiente consigna: tienen que bailar la canción del baile del gorila, pero no pueden hacer lo mismo que dice la letra. Por ejemplo, si dice “las manos hacia arriba”, no podemos colocarlas hacia arriba; “las manos hacia abajo”, no pueden estar hacia abajo; o si dice “como los gorilas” no podemos hacer el gorila, tendrá que ser otro animal. De esta manera, se producirán confusiones, líos y algunos gestos o movimientos espontáneos que resultarán graciosos y pueden provocar la risa entre los/as participantes.

Tabla 7

SESIÓN 4: Con O de Optimismo

Objetivos	- Comprender las características del estilo explicativo/atributivo optimista o pesimista. - Analizar las consecuencias de tener un estilo explicativo optimista o, por el contrario, pesimista. - Entender que los acontecimientos influyen en los pensamientos, en los sentimientos y en las conductas o comportamientos que tenemos. - Experimentar emociones positivas.
Materiales	Un ordenador, un proyector, unos altavoces, conexión a internet, el enlace para ver el corto (https://www.youtube.com/watch?v=iBxnyhdYaRY), 25 fotocopias del Anexo II, 25 copias del Anexo IV y un silbato.
Organización	Gran grupo y dos subgrupos.
Descripción general	Se comienza con la revisión de la tarea para casa 3 de la semana anterior. Después, se realiza la actividad 4.1 y, seguidamente, se hará la asamblea final de la 4.2. A continuación, se explicará la tarea para casa 4 y se reparte el Anexo IV. Finalmente, se realiza la actividad 4.3 para despedirnos.
Tarea para casa 3 (10 minutos)	Compartiendo nuestros propios chistes. Se compartirán los chistes que han creado con los/as compañeros/as de clase. Nos mostrarán la ilustración que han creado y se colgará en un rincón de clase: “el rincón del humor”.
Actividad 4.1 (35 minutos)	El borreguito optimista. Primeramente, se visualizará el corto. Después, se repartirá el Anexo II a los/as participantes. En él, se puede leer el texto del vídeo y se incluyen una serie de preguntas que tendrán que responder en grupo tras visualizar el corto por segunda vez. Habrá dos equipos y las preguntas se contestan de una en una. Así, el/la moderador/a lee una pregunta y deja dos minutos como máximo para que el grupo la debata y la conteste. Seguidamente, se corrige y se pasa a la siguiente pregunta.
Actividad 4.2 (5 minutos)	Asamblea final. Al final, el/la guía hará un resumen en el que resaltarán que las cosas que nos ocurren en nuestra vida tienen una repercusión en nuestros pensamientos (optimistas, pesimistas), en nuestros sentimientos (positivos o negativos) y en nuestro comportamiento (activo o pasivo). Así, cuando pasa algún acontecimiento la mente genera pensamientos y sentimientos que nos hacen que nos comportemos de una forma u de otra. Se ejemplificará haciendo alusión a lo acontecido en el vídeo. Por último, se resaltarán la importancia principalmente emocional, de tener un estilo explicativo de tipo optimista ante los acontecimientos pasados. (Véase Anexo III).
Tarea para casa 4 (5 minutos)	Las cosas no siempre son como nos imaginamos en nuestra cabezota. Consistirá en que durante la semana piensen y redacten un acontecimiento pasado que pensaban que sería fatal, pero que al final no acabó tan mal como se creía, y que reflexionen sobre algunas cuestiones recogidas en el Anexo IV. El/la moderador/a pondrá un ejemplo que sea familiar para el alumnado.
Actividad 4.3 (5 minutos)	Bailando con el borreguito optimista. Por parejas, tendrán que bailar al son de la música. Cada 30 segundos, sonará el silbato para cambiar de pareja.

Tabla 8

SESIÓN 5: Con N de Nadando Entre Risas

Objetivos	- Compartir experiencias personales en grupo. - Buscar el lado humorístico de los “malos” acontecimientos del pasado. - Aprender a reírse de uno/a mismo/a. - Apreciar el humor en las situaciones cotidianas.
Materiales	Folios A4, lápices de colores, una pelota pequeña y decorada, un ordenador, un proyector, unos altavoces y conexión a internet.
Organización	Gran grupo e individual.
Descripción general	La sesión comienza con la entrega de la tarea para casa 4. Después, se utilizará el contenido de la misma para poner en marcha la actividad 5.1. A continuación, se pasará a realizar la actividad 5.2. Se explicará la tarea para casa 5, la cual tendrán que hacer poco a poco durante las semanas restantes del programa y se finalizará con la actividad 5.3.
Tarea para casa 4 (1 minuto)	Simplemente se realizará la entrega del Anexo IV correspondiente a la actividad para casa 4 mandada en la sesión pasada. El contenido se trabajará en la siguiente actividad.
Actividad 5.1 (30 minutos)	Riéndonos del pasado. Se aprovechará la tarea para casa 4 que tenían que realizar durante la semana. Se compartirán las vivencias recogidas en esta actividad y se intentará apreciar conjuntamente la parte positiva y de humor ante las “malas” experiencias ocurridas en el pasado. Para ello, nos colocaremos en círculo y se lanzará la pelota diciendo “ <i>pati-pati-pa’ti</i> ” de forma que irá pasando de unos a otros para que cuenten su situación y entre todos/as busquemos el lado positivo y humorístico de la historia personal.
Actividad 5.2 (20 minutos)	Mi auto-caricatura (adaptada de García-Larrauri, 2008). En primer lugar, se mostrarán ejemplos de caricaturas de personajes famosos. Después, se hablará sobre la importancia de reírnos de nosotros mismos y de nuestros defectillos porque nadie es perfecto. Seguidamente, se pondrá música alegre de fondo y se dejará que cada uno haga a groso modo una auto-caricatura en un folio A4. El/la moderador/a irá pasándose por las mesas, ayudará y dará ideas a los/as participantes para realizarla. Si no da tiempo a terminarla, se puede acabar y perfeccionar en casa durante la semana siguiente.
Tarea para casa 5 (4 minutos)	Mi colección del humor. Esta actividad se llevará a cabo durante las próximas semanas, hasta la finalización del programa como mínimo. Se trata de que cada uno, de forma individual, utilice una libreta para crear una colección de todo aquello que encuentre gracioso a su alrededor (fotos propias graciosas, imágenes de revistas, carteles humorísticos, situaciones torpes y ridículas acontecidas, chistes que escuchen o que inventen...). Esta colección tendrán que traerla cada semana a clase, para que el/la profesional vaya revisando que se realiza la tarea y ver el progreso de una semana a otra.
Actividad 5.3 (5 minutos)	El paseillo de las caricaturas. Se formarán dos grupos y se harán dos filas, una enfrente de la otra, de tal forma que se cree un pasillo. Por dicho pasillo, irán pasando de uno/a en uno/a para compartir su caricatura de forma alegre.

Tabla 9

SESIÓN 6: Con H de Hasta Aquí

Objetivos	- Reflexionar sobre la importancia de no darle vueltas y vueltas a los acontecimientos que nos han ocurrido en el pasado. - Comprender las características y consecuencias del estilo explicativo pesimista ante los acontecimientos pasados. - Experimentar emociones positivas.
Materiales	25 fotocopias del Anexo V, 25 fotocopias del Anexo VI, un ordenador, un proyector, unos altavoces, conexión a internet, y el enlace para la canción final (https://www.youtube.com/watch?v=0x_RH2LZ2dg)
Organización	Gran grupo y tres subgrupos.
Descripción general	Los primeros 5 minutos se dedicarán a colocar las caricaturas terminadas en el rincón del humor. Después, se revisará la tarea para casa 5. A continuación, se harán las actividades 6.1 y 6.2. Se explicará la tarea para casa 6 y se llevará a cabo la actividad 6.3 a modo de cierre de la sesión.
Tarea para casa 5 (10 minutos)	Compartiendo humor. Se trata de que cada estudiante muestre su libreta y comparta alguna obra de su colección de humor con los demás. Al mismo tiempo, el/la moderador/a irá revisando la actividad.
Actividad 6.1 (10 minutos)	El cuento del sabio ermitaño. Se reparte una copia del cuento de Jorge Bucay (Anexo V) a los/as participantes. El/la psicólogo/a lo lee una primera vez. Después, serán los/as estudiantes quienes lean este cuento y el/la moderador/a irá rotando a los/as lectores/as. Seguidamente, se debatirá conjuntamente cómo eran las interpretaciones que hizo el hombre cada vez que le pasaba algo: cuando se escapó la yegua, cuando llegó preñada y con un caballo, cuando el hijo se rompió la pierna y cuando el hijo se libró de la guerra. Por último, se analizará la importancia de la frase del sabio “¿y eso es bueno o malo?” y se enfatizará la importancia de tener un pensamiento optimista ante los inevitables acontecimientos que nos ocurren.
Actividad 6.2 (25 minutos)	Es nuestro turno. La clase se divide en tres grupos. Cada grupo tiene que pensar en una situación que les hizo tener pensamientos pesimistas y emociones negativas (tristeza, enfado, rabia) porque no salió como querían. En un folio A4 tendrán que anotar cuáles fueron las causas por las que reaccionaron así. Para ello tendrán 10 minutos. Después, se compartirán y analizarán en conjunto los acontecimientos y las causas que cada grupo ha recogido. El tiempo dedicado a cada subgrupo será de 5 minutos.
Tarea para casa 6 (5 minutos)	¿Qué me preocupa? Se reparte a cada uno/a una fotocopia del Anexo VI donde se realizará la actividad. Se trata de que reflexionen sobre las cosas que les preocupan del pasado, sobre sus pensamientos, sus sentimientos y su comportamiento como consecuencia de los acontecimientos ocurridos.
Actividad 6.3 (5 minutos)	Pasado Pisado. Para terminar, bailaremos y cantaremos la canción de pasado pisado como lección. Así, el/la psicólogo/a dirá que se queden con que es una tontería estar dándole vueltas a lo que nos ocurrió en el pasado. Y es más saludable vivir en el presente con alegría, humor y optimismo.

Tabla 10

SESIÓN 7: Con E de Estilo

Objetivos	- Fomentar un estilo de afrontamiento más optimista ante la adversidad. - Usar el humor para quitarle peso a los problemas. - Vivenciar emociones positivas. - Compartir momentos de risas.
Materiales	25 gafas grandes y graciosas de tipo carnaval, tijeras, tres imágenes positivas (dos recortadas en 8 trozos y una en 9), 25 fotocopias del anexo VII, un ordenador, unos altavoces y conexión a internet para la música de fondo.
Organización	Gran grupo y tres subgrupos.
Descripción general	Se comienza la sesión con la revisión de la tarea para casa 6, la cual nos servirá para conectar con los contenidos de humor y optimismo de esta sesión. Después, se realizará la actividad 7.1 para formar tres sub-grupos que serán los que se utilizarán para desarrollar la actividad 7.2. Por último, se explica la tarea para casa 7 y se finaliza con la actividad 7.3, para vivenciar emociones positivas y compartir risas antes de terminar la sesión.
Tarea para casa 6 (15 minutos)	¿Optimista o pesimista? Cada uno/a de los/as participantes nos contará la situación que ha descrito durante la semana en el Anexo VI. En gran grupo, se reflexiona sobre cómo son sus pensamientos y sentimientos, y si ha tenido un estilo optimista o pesimista ante esa situación. Al final, el/la profesional resalta la importancia de tener un estilo explicativo optimista.
Actividad 7.1 (5 minutos)	Encuentra tu grupo. La actividad consiste en dispersar los recortes de las imágenes por la sala. Después, los/as niños/as tendrán que coger uno de ellos e ir buscando entre sus compañeros/as la forma de crear la imagen completa. Así, quedarán organizados en tres grupos cuando lo consigan.
Actividad 7.2 (30 minutos)	Las gafas optimistas (adaptada de García-Larrauri, 2008). En primer lugar, se explicará al alumnado que la vida no es de color de rosa y que hay acontecimientos que resultan difíciles de afrontar. Pero, la actitud ante los problemas es muy importante. Después de esos 5 minutos, cada grupo tendrá que elegir una situación adversa con la ayuda del/a psicólogo/a. A continuación, tendrán que organizarse y pensar cómo van a dramatizar esa situación ante sus compañeros/as: primero sin gafas, con pesimismo; y, seguidamente, cómo lo harán con las gafas del optimismo. El/la profesional irá pasando por los grupos para ayudar con la actividad. Al final, cada grupo tendrá 5 minutos para dramatizar la situación en sus dos vertientes.
Tarea para casa 7 (5 minutos)	¿Qué hay de lo bueno? Se reparte el Anexo VII. En él tendrán que recoger una situación buena que les ha ocurrido y reflexionar sobre cómo se sienten, qué piensas y cómo se comportan ante esta situación.
Actividad 7.3 (5 minutos)	Nos reímos juntos (adaptada de García-Larrauri, 2008). La actividad consiste en que todo el grupo esté disperso andando por la clase mientras se escucha música de fondo. Cuando se crucen dos estudiantes de frente, tendrán que: saludarse, darse la mano y vocalizar los sonidos de la risa (“jajajaja”, o “jejejeje”), cada cual a su manera.

Tabla 11

SESIÓN 8: Con U de Ultrapoderes

Objetivos	- Fomentar un estilo de afrontamiento más positivo ante la adversidad. - Desarrollar un estilo explicativo optimista. - Comprender la importancia de realizar actividades positivas diariamente. - Vivenciar emociones positivas.
Materiales	25 fotocopias del Anexo VIII, papel continuo blanco, témperas, 25 pinceles, rotuladores de colores, un ordenador, un proyector, unos altavoces y conexión a internet, pintura de cara verde, y el enlace para la canción de la actividad final (https://www.youtube.com/watch?v=i2YjM4-Clz4).
Organización	Gran grupo.
Descripción general	La sesión comienza con una asamblea para la revisión de la tarea para casa de la semana pasada. Después, se pasará a realizar las actividades 8.1 y 8.2. A continuación, se explicará la tarea para casa de esta semana. Por último, se finaliza la sesión con la actividad 8.3.
Tarea para casa 7 (20 minutos)	<i>Y ahora ¿optimista o pesimista?</i> Cada uno/a de los/as estudiantes compartirá la situación que ha descrito en el Anexo VII. De esta forma, se reflexiona de forma conjunta sobre cómo son sus pensamientos y sentimientos ante los acontecimientos positivos, y si la persona hace atribuciones de tipo optimista o pesimista. Al final, el psicólogo resaltará la importancia de tener un estilo explicativo optimista.
Actividad 8.1 (10 minutos)	<i>El barrio de los artistas.</i> En primer lugar, se repartirá a cada uno de los/as participantes una copia del Anexo VIII donde se incluye la lectura titulada “el barrio de los artistas” y, seguidamente, se leerá la historia en voz alta. Al final, se reflexiona conjuntamente sobre la importancia de construir pensamientos y sentimientos positivos, y de realizar actividades en nuestra vida cotidiana que nos ayuden a experimentarlos.
Actividad 8.2 (20 minutos)	<i>La pared de los artistas.</i> Se tratará de rellenar un trozo amplio de papel continuo blanco con dibujos de colores, con los sellos de sus manos o sus pies, y de escribir muchas palabras positivas también en colores. Mientras se trabaja, se pondrá música alegre de fondo. Después, se colgará en la pared de la clase o bien en una pared del pasillo para que los demás estudiantes del colegio puedan apreciar la obra de arte que han realizado.
Tarea para casa 8 (5 minutos)	<i>¿Qué me hace feliz?</i> Se trata de que escriban una lista lo más amplia posible donde se recojan todas las cosas (actividades, personas) que les producen sentimientos positivos, alegría y felicidad. Cuando la tengan confeccionada, tienen que procurar realizar todos los días al menos una actividad positiva, y antes de irse a dormir, tendrán que reflexionar sobre los sentimientos y emociones que les produce esa actividad.
Actividad 8.3 (5 minutos)	<i>Verde esperanza.</i> Se trata de cantar y bailar la famosa canción de “color esperanza” a modo de cierre de la sesión. Mientras tanto, nos iremos pintamos unos a otros dos rayas verdes (color esperanza) en la cara, como nos indica Diego Torres en la canción.

Tabla 12

SESIÓN 9: Con R de Redes Positivas

Objetivos	- Fomentar las relaciones interpersonales positivas. - Utilizar el humor para enriquecer las relaciones. - Apreciar el valor de establecer relaciones interpersonales positivas. - Vivenciar emociones positivas.
Materiales	Un ovillo de lana de colorines, un ordenador, un proyector, unos altavoces, conexión a internet y el enlace para la canción de la actividad 9.4 (https://www.youtube.com/watch?v=jqDEKHwpOJ0).
Organización	Gran grupo.
Descripción general	La sesión comienza con la revisión de la tarea para casa 8. Después, se procederá a realizar las actividades 9.1, 9.2 y 9.3. Por último, se explicará la tarea para casa de esta semana y se finalizará con la actividad 9.4.
Tarea para casa 8 (10 minutos)	¡Alegría para el día a día! Se hace una asamblea para compartir con los demás las cosas, aficiones y/o actividades que han apuntado en la lista porque les hacen sentirse alegres y felices. Se pone música de fondo.
Actividad 9.1 (15 minutos)	La telaraña de los picores. Se forma un círculo estando todos/as sentados en el suelo. El/la moderador/a comenzará el juego. Este ovillo produce picores, y mientras se enreda una parte del cuerpo con hilo del ovillo tendrá que decir: me llamo... y me pica... (esa parte del cuerpo enredada), pero tendrá que rascarse una parte diferente a la que dice. Entonces, le lanzará el ovillo a otra persona. Ésta tendrá que repetir el nombre del anterior y la zona donde se rascó, no la parte que dijo; y además, se enredará el ovillo y dirá: me llamo... y me pica... mientras se rasca otra parte. Así, siempre se repite lo de la persona anterior y se dice lo propio. Con esta actividad se reirán mientras que se creará una gran red de hilo colorido que unirá a los/as niños/as y se usará como una metáfora, pues el humor une a las personas.
Actividad 9.2 (20 minutos)	Yo te miro y tú me miras. Esta actividad pretende que todos los/as participantes interaccionen entre sí de manera positiva. Para ello, tendrán que ir moviéndose por el espacio de la clase con música de fondo y, en el momento en que dos miradas se crucen, esas dos personas tendrán que decirse mutuamente las dos cosas que más les gustan de la otra persona.
Actividad 9.3 (5 minutos)	Sensaciones. Se trata de hacer una asamblea y compartir las sensaciones experimentadas. Se verá que no estamos demasiado acostumbrados a decir las cosas positivas a los demás ni que nos las digan a nosotros. Al principio suele producir vergüenza, pero al final tiene un efecto de unión muy potente.
Tarea para casa 9 (5 minutos)	Práctica, práctica y práctica. La tarea será que pongan en práctica lo aprendido y potencien las relaciones interpersonales positivas fuera del colegio. Pueden utilizar el humor, los chistes y también decir a las personas de su alrededor qué es lo que más les gusta de ellas.
Actividad 9.4 (5 minutos)	¡Qué bonito es querer! Nos colocaremos en círculo, se podrá ésta canción de Manuel Carrasco que habla sobre la amistad. La cantaremos todos/as cogidos/as de las manos y moviéndolas de izquierda a derecha.

Tabla 13

SESIÓN 10: Adiós con “optimor”

Objetivos	- Repasar los principales aspectos del optimismo y del pesimismo. - Revisar las cuatro dimensiones del sentido del humor. - Experimentar emociones positivas.
Materiales	Baúl con trapos, disfraces, pelucas; un ordenador, un proyector, unos altavoces, conexión a internet y el enlace para la canción de la actividad 10.3 (https://www.youtube.com/watch?v=8_RWPLfo8Xg).
Organización	Gran grupo y cuatro subgrupos.
Descripción general	Se comienza con la revisión de la tarea para casa 9. Se procederá a realizar la actividad 10.1, 10.2 y, por último, la 10.3 y 10.4 para despedirnos.
Tarea para casa 9 (10 minutos)	La penúltima asamblea. Los/as participantes tendrán que compartir las diferentes experiencias vividas durante esta semana para fomentar las relaciones interpersonales en casa, y dirán cómo se sintieron al practicarlas.
Actividad 10.1 (25 minutos)	La gymkana del “optimor”. La clase se divide en cuatro zonas y se formarán cuatro grupos que irán rotando cada 6 minutos, y se pone música de fondo. 1. <u>Creación de humor</u> (adaptada de García-Larrauri, 2008). Cada cual adoptará el rol de un personaje diferente de un cuento que sea conocido (cenicienta, pulgarcito...) y podrán usar los atuendos del baúl. Entre ellos, tendrán que relacionarse y actuar como si fuesen esos personajes. 2. <u>Apreciación de humor</u>. En este módulo podrán compartir la colección final y personal del humor correspondiente a la tarea para casa 5. 3. <u>Afrontamiento optimista</u>. Se propondrá una situación complicada y se creará una “batalla” entre dos grupos: los optimistas y los pesimistas, que tendrán que mostrar sentimientos y hacer atribuciones según su grupo. Tras cinco minutos, se intercambiarán los roles y se cambia de situación. 4. <u>Relaciones positivas</u>. Cada persona tendrá que contar, en menos de un minuto, una anécdota graciosa a sus compañeros/as mientras se tapa la nariz con dos dedos de la mano para que la voz sea más cómica.
Actividad 10.2 (20 minutos)	La asamblea final. Se trata de refrescar la memoria y repasar los contenidos que hemos visto en las sesiones. Se utilizarán las lecciones de las historias sobre optimismo y los módulos de la gymkana para el sentido del humor.
Actividad 10.3 (4 minutos)	Chuchuwá. Se trata de bailar y cantar la canción de chuchuwá. Cada uno será libre de seguir tal cual el baile o de incluir variaciones originales y graciosas. Así, nos despediremos con un buen sabor de boca.
Actividad 10.4 (1 minuto)	El abrazo final. Formaremos un círculo, nos cogeremos de las manos e iremos caminando hacia delante hasta que estemos todos juntos. Entonces, soltaremos las manos y abriremos los brazos para formar un abrazo gigante.

Presupuesto

El presupuesto inicial sería de 1.500 €, pero si el centro prestase algunos recursos del aula como el ordenador, el proyector, los altavoces, entre otros; podría estar más próximo a los 1.000 €. En el Anexo IX se puede visualizar una tabla donde aparece desglosado y detallado.

Resultados Previstos

Tras la aplicación del programa de intervención en optimismo y en sentido del humor en alumnado de 3º de primaria, se espera:

- En primer lugar, que los sujetos del grupo experimental desarrollen un estilo explicativo más optimista y mejoren su grado de sentido del humor.
- En segundo lugar, que las fortalezas entrenadas se mantengan a largo plazo, hasta pasados mínimo tres años desde la aplicación del programa.
- En tercer lugar, que cuando los participantes del grupo experimental estén en 4º, 5º y 6º de primaria; es decir, cuando hayan transcurrido uno, dos y tres años de la intervención, estos sujetos muestren niveles más bajos de sintomatología depresiva y más elevados de emociones positivas en comparación con los participantes del grupo control.

Después de analizar los datos obtenidos, se evaluaría la eficacia del programa aplicado por un/a psicólogo/a experto/a en psicología positiva. Así, si se confirman las hipótesis anteriores, podremos decir que el entrenamiento ha sido eficaz para desarrollar un estilo explicativo más optimista y un mayor grado de sentido del humor, y también para prevenir a largo plazo la sintomatología depresiva infantil y aumentar los estados emocionales positivos.

Se espera que la eficacia sea en torno a moderada-alta, ya que se han seguido las recomendaciones encontradas en la literatura: realizar el programa de prevención desde edades tempranas porque puede aparecer sintomatología depresiva precedente a la depresión mayor alrededor de los 7 años de edad (Whalen et al., 2016), ejecutar la intervención desde el privilegiado contexto educativo (Bernaras et al., 2013; OMS, 2020), fomentar el pensamiento positivo entre los/as participantes (OMS, 2020), atender a los aspectos positivos como la vivencia de emociones positivas (Sánchez-Hernández et al., 2014), promover factores protectores de la depresión infantil como son el estilo explicativo optimista y el sentido del humor (Sánchez-Hernández, 2012) y ejecutar la intervención por parte de un/a profesional de psicología externo/a al centro (Stice et al., 2007; Werner-Seidler et al., 2017).

Con todo ello, se espera conseguir que los niños y niñas de nuestra futura sociedad tengan una mejor salud mental y una mayor calidad de vida, ya que las nefastas consecuencias de la depresión influyen en todos los niveles del funcionamiento humano (Bernaras et al., 2013), impidiendo un desarrollo integral óptimo de la persona afectada (Garaigordobil et al., 2019). Además, si el programa resultase eficaz, su implantación en diferentes colegios españoles podría ser de gran ayuda para reducir la tasa de prevalencia del trastorno en nuestro país (Sánchez-Hernández et al., 2014) e igualmente para disminuir los costes en el ámbito sanitario, especialmente en los casos de crisis económica (Sánchez-Hernández et al., 2014).

Sin embargo, también existen ciertas limitaciones. Una de ellas sería el pequeño tamaño de la muestra en comparación con otros estudios longitudinales que suelen realizarse con una muestra muy amplia; a pesar de ello, se considera que el estudio puede constituir una primera aproximación inicial o piloto que podría verificar que el entrenamiento propuesto es eficaz, para después poder probar su replicación con una población más extensa que permita generalizar los resultados obtenidos. Otra limitación sería que el entrenamiento se dirige a una población muy concreta, pues las actividades están diseñadas para realizarse con niños/as de 8-9 años que no presenten problemas psicológicos, de aprendizaje o NEAE. En caso de que quisiera aplicarse a estudiantes de otro ciclo de primaria o de secundaria, o a escolares con otras características, habría que modificar las actividades y adecuarlas a los/as participantes.

Como sugerencias de mejora se propone entrenar alguna variable más, ya que en un estudio en el que se revisaron los principales programas de prevención de la depresión infantil se pone de manifiesto que los programas multifactoriales suelen resultar más eficaces para prevenir este problema (Sánchez-Hernández et al., 2014). Por ello, se sugiere incluir, por ejemplo, la inteligencia emocional, ya que una alta puntuación en esta variable se relaciona con una menor puntuación en ansiedad y depresión (Fernández-Berrocal, 2006). Además, también podría ser interesante realizar la intervención con población infantil considerada de riesgo, ya que en el estudio de revisión mencionado anteriormente, se recoge que los programas de prevención indicada son más eficaces que los universales (Sánchez-Hernández et al., 2014).

Por último, se resalta la necesidad de realizar más programas de intervención con carácter preventivo dirigidos a esta problemática que es cada vez más notoria y que tiene consecuencias perjudiciales, a corto y a largo plazo, tanto para el desarrollo integral de los individuos que la padecen, como para la sociedad en general.

Referencias Bibliográficas

- Abramson, L., Metalsky, G., & Alloy, L. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>
- Abramson, L., Seligman, M. E., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Alloy, L., Abramson, L., Whitehouse, W., Hogan, M. E., Panzarella, C., & Rose, D. (2006). Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high

- and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(1), 145-156. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.1.145>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.)*. DSM-5. Editorial Médica Panamericana. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bastounis, A., Callaghan, P., Banerjee, A., & Michail, M. (2016). The effectiveness of the Penn Resiliency Programme (PRP) and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 52, 37-48. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.07.004>
- Bennett, K., & Elliott, M. (2002). Explanatory style and health: Mechanisms linking pessimism to illness. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(7), 1508-1526. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb01449.x>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., Soroa, M., Ibabe, I., & de las Cuevas, C. (2013). Evaluation of the depressive symptomatology and the related variables in the school context. *Annals of Psychology*, 29(1), 131-140. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.137831>
- Berrios-Martos, M. P., Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & López-Zafra, E. (2012). La inteligencia emocional y el sentido del humor como variables predictoras del bienestar subjetivo. *Psicología Conductual*, 20(1), 211-227. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/14.Berrios-Martos_20-1oa-1.pdf
- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11(4), 939-956. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=337>
- Carbelo, B., & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: Humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 18-30. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1281.pdf>
- Cardemil, E., Reivich, K., Beevers, C., Seligman, M. E., & James, J. (2007). The prevention of depressive symptoms in low income, minority children: Two-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 313-327. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.010>
- Cardila, F., Martos, A., Barragán, A., Pérez-Fuentes, M., Molero, M., & Gázquez, J. (2015). Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 267-279. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v5i2.118>

- Cole, D., Ciesla, J., Dallaire, D., Jacquez, F., Pineda, A., LaGrange, B., Truss, A., Folmer, A., Tilghman-Osborne, C., & Felton, J. (2008). Emergence of attributional style and its relation to depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 117*(1), 16–31. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.1.16>
- Conley, C., Haines, B., Hilt, L., & Metalsky, G. (2001). The children's attributional style interview: developmental tests of cognitive diathesis-stress theories of depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29*(5), 445-463. <https://doi.org/10.1023/A:1010451604161>
- Del Barrio, V. (1997). *Depresión infantil. Concepto, evaluación y tratamiento*. Ariel.
- Del Barrio, V. (2001). Avances en depresión infantil y juvenil. *Informació Psicològica, 28*(2), 3–23. <https://dialnet--unirioja--es.ujen.debiblio.com/servlet/articulo?codigo=4534571>
- Del Barrio, V. (2007). *Cómo evitar que tu hijo se deprima*. Síntesis.
- Del Barrio, V. (2010). La depresión infantil a la altura de nuestro tiempo. *Informació Psicològica, 100*(1), 49–59. <https://dialnet--unirioja--es.ujen.debiblio.com/servlet/articulo?codigo=3642738>
- Del Barrio, V., & Carrasco, M. (2004). *CDI. Inventario de Depresión Infantil*. TEA ediciones.
- Demjén, Z. (2016). Laughing at cancer: Humor, empowerment, solidarity and coping online. *Journal of Pragmatics, 101*, 18-30. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2016.05.010>
- Dyck, K., & Holtzman, S. (2013). Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences, 55*(1), 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.023>
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., & Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research, 4*(1), 16-27. http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf60among_adolescents.pdf
- Forgeard, M. J., & Seligman, M. E. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques Psychologiques, 18*(2), 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2012.02.002>
- Fresco, D., Alloy, L., & Reilly-Harrington, N. (2006). Association of attributional style for negative and positive events and the occurrence of life events with depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(10), 1140-1160. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.10.1140>

- Fritz, H. (2020). Why are humor styles associated with well-being, and does social competence matter? Examining relations to psychological and physical well-being, reappraisal, and social support. *Personality and Individual Differences*, 154(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109641>
- Gable, S., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- Garaigordobil, M., Bernaras, E., & Jaureguizar, J. (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 87-98. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.01.174>
- García-Larrauri, B. (2008). *Programa para mejorar el sentido del humor. ¡Porque la vida con buen humor merece la pena!* Pirámide.
- García-Larrauri, B., Monjas, I., Román, J. M., & Flores, V. (2004). Sentido del humor: delimitación conceptual, evaluación y propuestas de intervención. En M. I. Ruíz (Ed.), *Aportaciones psicológicas al desarrollo difícil* (pp. 387- 430). Edita Psicoex.
- García-Larrauri, B., Monjas, I., Román, J. M., Cuetos, A., Polo, A., & Muñoz, M. I. (2005). *CASH: Cuestionario de Autoevaluación del Sentido del Humor*. Departamento de Psicología: Universidad de Valladolid.
- García-León, A., & Becerra, J. (2012). Tipos de optimismo: Definición, medida y efectos sobre la salud y el rendimiento. *Mágica: Revista Universitaria*, (16), 13-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5772758>
- Garrison, C., Waller, J., Cuffe, S., Mckeown, R., Addy, C., & Jackson, K. (1997). Incidence of major depressive disorders and dysthymia in young adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), 458-465. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00007>
- Gillham, J., Hamilton, J., Freres, D., Patton, K., & Gallop, R. (2006). Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: A randomized controlled study of the Penn Resiliency Program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 203-219. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-9014-7>
- Gillham, J., Jaycox, L. H., Reivich, K. J., Seligman, M. E., & Silver, T. (1990). *The Penn Resiliency Program. (Also known as the Penn Depression Prevention Program and the Penn Optimism Program)*. [Unpublished manuscript]. University of Pennsylvania.
- Gillham, J., Reivich, K., Jaycox, L., & Seligman, M. E. (1995). Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: Two-year follow-up. *Psychological Science*, 6(6), 343-351. <https://www.jstor.org/stable/40062887?seq=1>

- Gillham, J., Shatté, A., Reivich, K., & Seligman, M. E. (2001). Optimism, pessimism, and explanatory style. En E. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism. Implications for theory, research and practice* (pp. 53-75). American Psychological Association.
- Giménez, M. (2005). Optimismo y pesimismo. Variables asociadas en el contexto escolar. *Pulso*, (28), 9-24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1370895>
- Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2018). *Guía de la práctica clínica sobre la Depresión Mayor en la infancia y la adolescencia. Actualización*. [Archivo PDF]. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t). Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
- Guillén, E., Gordillo, M. J., Ruiz, I., Gordillo, M. D., & Gordillo, T. (2013). ¿Depresión o evolución?: Revisión histórica y fenomenológica del concepto aplicado a la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 499–506. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349852173034%0A>
- Hernangómez, L. (2002). Variables de influencia temprana en la génesis del optimismo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(3), 227-242. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3936/3790>
- Karłyk-Ćwik, A. (2020). The influence of juvenile and educator humor on the social climate of young offenders' institutions. *Children and Youth Services Review*, 108, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.chldyouth.2019.104591>
- Kovacs, M. (1992). *Children's depression inventory: manual*. Multi-Health Systems.
- Kovess-Masfety, V., Pilowsky, D., Goelitz, D., Kuijpers, R., Otten, R., Moro M. F., Bitfoi, A., Koç, C., Lesinskiene, S., Mihova, Z., Hanson, G., Fermanian, C., Pez, O., & Carta, M. G. (2015). Suicidal ideation and mental health disorders in young school children across Europe. *Journal of Affective Disorders*, 177, 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.02.008>
- Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C., & Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor*, 17(1/2), 135-168. <https://dx.doi.org/10.1515/humr.2004.002>
- López, C., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M., & López, J. A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist).

- Anales de Psicología*, 26(2), 325-334.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713079017>
- López, E. (2003). *Propiedades psicométricas de una versión española del Cuestionario de Estilo Atribucional (Optimista- Pesimista) para niños (CASQ-T) en una muestra de la provincia de Jaén*. [Tesis doctoral no publicada, Universidad de Jaén].
- Martin, R. (2008). *La psicología del humor. Un enfoque integrador*. Orión.
- Méndez, F. X. (2011). *El niño que no sonríe: estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil*. Pirámide.
- Méndez, J., Olivares, J., & Ros, C. M. (2001). Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. En V. E. Caballo & M. A. Simón (Eds.), *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente* (pp. 139-185). Pirámide.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J., & Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 405-422. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.3.405>
- Orejudo, S., & Teruel-Melero, M. P. (2009). Una mirada evolutiva al optimismo en la edad escolar. Algunas reflexiones para padres, educadores e investigadores. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 129-158.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066008>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de enero de 2020). *Depresión*. Recuperado el 17 de marzo de 2020 en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Melero, S., Morales, A., & Espada, J. P. (2018). Niños españoles con sintomatología depresiva: un estudio de sus quejas somáticas. *Suma Psicológica*, 15(2), 106-112.
<https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/347/397>
- Ortíz, J., Ramos, N., & Vera-Villarreal, P. (2003). Optimismo y salud: Estado actual e implicaciones para la psicología clínica y de la salud. *Suma Psicológica*, 10(1), 119-134. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4512192>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (1987). Explanatory style and illness. *Journal of Personality*, 55(2), 237-265. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00436.x>
- Román, J. M., Flores, V., Valdivieso, L., & García-Monteagudo, B. (2014). ¿Qué te hace reír? ¿Qué grado de “sentido del humor” tienes? ¿Crees que puede mejorarse? *Revista de Psicología y Educación*, 9(1), 173-200.
<http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/107.pdf>

- Rooney, R., Hassan, S., Kane, R., Roberts, C. M., & Nesa, M. (2013). Reducing depression in 9-10 year old children in low SES schools: A longitudinal universal randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 845-854. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.09.005>
- Rooney, R., Pike, L., & Roberts, C. (2000). *The positive thinking program: Prevention manual* [Unpublished manuscript]. Curtin University of Technology.
- Rooney, R., Roberts, C., Kane, R., Pike, L., Winsor, A., White, J., & Brown, A. (2005). The prevention of depression in 8- to 9-years-old children: A pilot study. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 16(1), 76-90. <https://doi.org/10.1375/ajgc.16.1.76>
- Rueger, S., & Malecki, C. (2007). Group administration of the children's attributional style interview. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 476-482. <https://doi.org/10.1080/15374410701448711>
- Sánchez-Hernández, O. (2012). *Eficacia de sendas intervenciones de psicología positiva para la promoción del bienestar y la prevención de la depresión infantil y adolescente*. [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137556>
- Sánchez-Hernández, O., & Méndez, F. X. (2007). Prevención de la depresión infantil mediante el fomento del optimismo. *Revista de psicoterapia*, 18(72), 77-89. https://www.researchgate.net/publication/285582936_PREVENCION_DE_LA_DEPRESION_INFANTIL_MEDIANTE_EL_FOMENTO_DEL_OPTIMISMO
- Sánchez-Hernández, O., & Méndez, F. X. (2009). El optimismo como factor protector de la depresión infantil y adolescente. *Clínica y Salud*, 20(3), 273-280. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613881008>
- Sánchez-Hernández, O., Méndez, F. X., & Garber, J. (2014). Prevención de la depresión en niños y adolescentes: Revisión y reflexión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 63-76. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.1.2014.12983>
- Sánchez-Hernández, O., Méndez, F. X., Ato, M., & Garber, J. (2019). Prevention of depressive symptoms and promotion of well-being in adolescents: A randomized controlled trial of the Smile Program. *Annals of Psychology*, 35(2), 225-232. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.342591>
- Sandín, B. (2003). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(2), 173-182. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.2.2003.3953>

- Sanjuán, P., & Magallares, A. (2006). Estilo atributivo negativo, sucesos vitales y sintomatología depresiva. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 11(2), 91-98. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.2.2006.4020>
- Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud*, 31(1), 55–65. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a4>
- Seligman, M. E. (1998). *Aprenda optimismo*. Grijalbo Mondadori.
- Seligman, M. E., Kaslow, N., Alloy, L., Peterson, C., Tanenbaum, R., & Abramson, L. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(2), 235-238. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.93.2.235>
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, N. (2007). A meta-analytic review of eating disorder prevention program: Encouraging findings. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 233-257. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091447>
- Tucker, R., Judah, M., O'Keefe, V., Mills, A., Lechner, W., Davidson, C., Grant, D., & Wingate, R. (2013). Humor styles impact the relationship between symptoms of social anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 823-827. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.008>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Caele, A., Newby, J., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- Whalen, D. J., Luby, J. L., Tilman, R., Mike, A., Barch, D., & Belden, A. C. (2016). Latent class profiles of depressive symptoms from early to middle childhood: predictors, outcomes, and gender effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(7), 794-804. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12518>

Anexos

Anexo I. Actividad 2.2: El cuento de Omar el calamar optimista (elaboración propia).

a) Preguntas (una para cada subgrupo)

1. ¿Quién es Omar? ¿Cuáles son sus características personales? ¿Por qué van sus amigos a hablar con él cuando tienen problemas?
2. ¿Quién es Angélica? ¿Qué le pasaba? ¿Cómo la ayudó Omar?
3. ¿Quién es Taira? ¿Qué le pasaba? ¿Cómo la ayudó Omar?
4. ¿Cómo estaban las langostas cuando llegó Taira? ¿Cómo estaba Taira después de hablar con las langostas? ¿Se había equivocado Taira?
5. ¿Qué le pasó a Omar antes de que llegasen sus amigos? ¿Por qué? ¿Qué hizo para solucionarlo? ¿Qué le hace muy feliz a Omar?

b) Debate en gran grupo:

- ¿Por qué creéis que Omar es optimista? ¿Cómo son las personas optimistas? ¿Qué suelen pensar? ¿Suelen estar alegres o tristes?
- ¿Por qué los amigos de Omar son pesimistas? ¿Cómo son las personas pesimistas? ¿Qué suelen pensar? ¿Suelen estar alegres o tristes?

c) Resumen de las características principales del estilo explicativo optimista y pesimista ante eventos negativos.

El/la profesional concretamente diría a los/as participantes:

“Vamos a coger el ejemplo de la caracola maquilladora que tuvo pensamientos pesimistas y estaba triste porque...”

“Pensaba que ELLA no había tenido las CUALIDADES suficientes para maquillar bien a las langostas” (atribución interna).

“También creía que SIEMPRE lo hace mal” (atribución estable).

“Y encima, que no solo maquilla mal sino que TODO le sale mal” (atribución global).

“Pero ¿qué pensaría Omar el calamar optimista en su situación? Pues que...”

“No tiene que ser por ella, puede ser que las LANGOSTAS tengan la piel algo peor que en otras ocasiones y no les quede igual el maquillaje” (atribución externa).

“Y NO siempre le salen las cosas mal, muchas veces maquilla bien” (atribución inestable).

“Y además, que no TODAS las cosas le salen mal porque hace muchas otras cosas bien como por ejemplo: cocinar, estudiar...” (atribución específica).

“Así que nosotros debemos aprender a tener pensamientos optimistas para estar alegres, como suele estar nuestro amigo Omar el calamar optimista”.

Anexo II. Actividad 4.1: El borreguito optimista.

El borreguito optimista

Es curioso lo que hay en la vida y sus cambios,
 y ésto hace poco pasó:
 En un llano entre montes y lleno de arbustos,
 y ríos que la nieve dejó.
 Un cordero contento vivía ahí,
 con su abrigo de lana que lo hacía feliz.
 Orgullosa se hizo un gran bailarín,
 zapateaba con fuerza al bailar.
 Y su danza a vecinos él presumió.
 Pienso yo que tan adorable,ailable,
 a su audiencia la contagió. Y ocurrió...
 Y brincando, solo así,
 vino un gran liebreonado cangurín.
 Extraño en verdad y sabio al fin,
 pausa dió y le preguntó: ¿triste? ¿qué pasó?
 Yo siempre fui suave igual que algodón,
 lucía ante todos danzando mi son.
 Cuando sin avisar, sin ninguna razón,
 se llevan mi lana y me dejan pelón.
 Y no es todo señor, mis amigos rien de mi
 porque creen que soy rosado y muestro la piel.
 Piel, piel.. ¿y qué hay con tu piel?
Esa mente, te miente, es cruel.
 ¿El color nos importa? Yo creo que no.
 Qué mas da rosa u otro color.
 Arriba estás y abajo también,
 si abajo te crees, ya fíjate bien.
 Tú tienes un cuerpo, patitas y más.
 Tu cabeza encuentra y ¡ey, todo en paz!
 Respecto a la danza te has de elevar,
 a lo alto llegar, tú puedes volar,
 alzando la pata, das un gran pisotón,
 y brincado vas y eso es brincar.
 Más, más, vas a brincar,
 brinca y podrás, el cielo tocar.
 Yo si creo que puedes, pero debes tratar.
 Alza la pata, da un pisotón...
 Mayo es el mes en que vendrán.
 Y cada vez por lo mismo están:
 lo afeitan, lo botan, lo dejan pelón.
 Así aprendió a vivir, no le importó.
 Él brincó, más, más el brincó.
 Qué gusto da, que por ahí,
 haya un liebreonado cangurín.

Texto tomado de: <https://www.youtube.com/watch?v=iBxnyhdYaRY>

Preguntas (elaboración propia).

1. ¿Cómo estaba y qué hacía el borreguito antes de lo que ocurrió?
2. ¿Cuáles eran los motivos por los que estaba así?
3. ¿Cómo estaba y qué hacía el cordero después de lo que ocurrió?
4. ¿Cuáles fueron las causas por las que cambió?
5. ¿Qué pasó cuando llegó el liebreñado cangurín? ¿Qué importancia tiene la frase que le dijo el cangurín al borreguito: “esa mente te miente, es cruel”?
6. ¿Cómo se comportó el corderito después de la charla con el cangurín? ¿Qué pensaba ahora el borreguito?
7. ¿Cuándo se ha mostrado el cordero optimista? ¿por qué?
¿Cuándo se ha mostrado el cordero pesimista? ¿por qué?
8. ¿Cómo creéis que es el liebreñado cangurín: optimista o pesimista? ¿Por qué?

Anexo III. Actividad 4.2: Asamblea final (elaboración propia).

En la asamblea final, tras haber visto y analizado el video, el/la profesional diría a los/as participantes:

“Ahora, vamos a reflexionar todos juntos sobre lo que le pasó al borreguito optimista.

Al principio, él estaba muy orgulloso de su hermosa lana (pensamiento) y solía estar feliz y contento (sentimientos), por eso estaba siempre bailando y zapateando (comportamiento). Sin embargo, un día le ocurrió algo totalmente inesperado: se lo llevaron para quitarle su lana y lo dejaron pelón. Entonces, el borreguito cuando regresó, se sentía feo y ridículo sin su lana (pensamiento), eso le hacía estar muy triste (emoción), por lo que ya no bailaba ni zapateaba (comportamiento).

Con esto, quiero que comprendáis que las cosas que nos pasan tienen una repercusión en nosotros y en nuestra mente. Y por ello, se generarán pensamientos y sentimientos que hacen que nos comportemos de una determinada manera.

Sin embargo, cuando el cangurín apareció brincando sin parar, le ayudó a volver a ser optimista y a tener pensamientos más positivos que le hicieron comprender la situación y aceptarla. Por eso, aunque cada año se lo llevaban y lo dejaban pelón... él sabía que era algo pasajero y que su lana le volvería a crecer de nuevo, y por eso que ya no le importaba.

Así que nosotros tenemos que pensar de forma optimista, y aunque habrá cosas que en muchas ocasiones no podremos cambiar; lo que si que podemos hacer es, en lugar de tener un pensamiento pesimista y estar tan tristes como el borreguito, tener un pensamiento más optimista para afrontarlas de una manera más positiva.”

Anexo IV. Tarea para casa 4 (elaboración propia).

Las cosas no siempre son como nos imaginamos en nuestra cabezota

Piensa en un acontecimiento del pasado que pensaste que acabaría fatal, pero que al final no fue tan mal como imaginaste en tu cabezota. Redáctalo en las siguientes líneas:

Reflexiona:

- a) ¿Creías que la situación tendría solución?
- b) ¿Qué pensabas?
- c) ¿Qué emociones tenías?
- d) ¿Qué pasó finalmente?
- e) ¿Fue tan mal como te habías imaginado en tu cabezota?
- f) ¿Fueron útiles esos pensamientos negativos y pesimistas? ¿o no sirvieron para nada?
- g) Sabiendo lo que ocurrió al final, ¿cambiarías tus pensamientos y tu actuación? ¿cómo?

Anexo V. Actividad 6.1: El cuento del sabio ermitaño.

El cuento del sabio ermitaño

Había una vez un ermitaño sabio al que la gente del lugar acudía a contarle sus problemas y a pedirle consejo. Un hombre del pueblo tenía una yegua; un día se le escapó y fue llorando al ermitaño a contarle lo que le había pasado:

– ¡mira qué desgracia me ha ocurrido, mi yegua se ha escapado!

– ¿y eso es bueno o malo? –respondió el sabio.

El hombre de la yegua no entendía nada y pensó: “este sabio es un poco raro; pues claro que es malo, qué pregunta más absurda”.

Al cabo de las pocas semanas la yegua apareció. Y lo hizo acompañada de un robusto semental salvaje de pura sangre y además se encontraba preñada. El dueño de la yegua se puso muy contento, ahora tenía tres caballos en vez de uno, así que fue corriendo a contarle sus alegrías al ermitaño:

– ¿te acuerdas de mi yegua? ¡pues ha regresado! Y además está preñada y ha vuelto en compañía de un caballo formidable.

– ¿Y eso es bueno o malo? – volvió a responder el sabio.

Ahora sí que el hombre de la yegua no entendía nada de nada, estaba empezando a pensar que el ermitaño no era tan sabio como la gente pensaba. Estaba claro que era una noticia estupenda y así se lo hizo saber mientras el sabio le miraba en silencio.

Al cabo del tiempo el potro nació. El hijo del dueño de los caballos se hizo inseparable del potrillo y le gustaba mucho montar en su lomo. Hasta que un día el chico se cayó del caballo y se rompió una pierna. Entonces el dueño de los caballos decidió volver a visitar al ermitaño para contarle de nuevo sus desventuras:

– ¡no sabes qué tragedia ha ocurrido! ¿te acuerdas de la yegua que se escapó y regresó preñada? Pues a mi hijo le gustaba mucho montar en el potrillo y ahora se ha caído y se ha roto la pierna. Estoy empezando a pensar que tal vez hubiera sido mejor que la yegua no regresara nunca.

El ermitaño le miró sonriendo con un brillo algo burlón en los ojos y volvió a repetir su respuesta:

– ¿Y crees que eso es bueno o malo?

El hombre se fue algo enfadado no sabiendo qué pensar, creía que esa respuesta era absurda y que el ermitaño tal vez fuera un poco tonto, porque era verdad que el que volviera la yegua, que al principio le pareció una buena noticia, había sido la causa de que su hijo se rompiera la pierna, por lo que tal vez no fue tan bueno su regreso, pero; ¡¿qué podía tener de bueno que su hijo se hubiera caído?!

Al poco tiempo se declaró una guerra contra el país vecino y vinieron por todos los pueblos reclutando hombres y chicos. Sin embargo, el hijo del dueño del caballo pudo librarse del reclutamiento y de ir a la guerra gracias a que estaba herido y tenía la pierna rota por lo que no sería de ayuda en el frente de batalla. Cuando se disponía a ir de nuevo a consultar al sabio, se paró a meditar y pudo apreciar qué razón tenía el sabio al preguntar si lo que sucedía era bueno o malo.

Jorge Bucay

Anexo VI. Tarea para casa 6 (elaboración propia).

¿Qué me preocupa?

Piensa en algún acontecimiento que te haya pasado recientemente y que te preocupe.

Descríbelo a continuación:

¿Qué piensas cuando recuerdas ese acontecimiento?

¿Qué sentimientos te produce pensar en esa situación?

¿Cómo te comportas cuando has estado pensando en ese acontecimiento?

Anexo VII. Tarea para casa 7 (elaboración propia).

¿Qué hay de lo bueno?

Piensa en algún acontecimiento muy bueno que te haya ocurrido recientemente o en el pasado.

Descríbelo a continuación:

¿Qué pensamientos tienes cuando recuerdas ese acontecimiento?

¿Qué sentimientos te produce pensar en esa situación?

¿Cómo te comportas cuando has estado pensando en ese acontecimiento?

*Anexo VIII. Actividad 8.1: El barrio de los artistas.***El Barrio de los Artistas**

Miki era un chico alegre, optimista y simpático. Nadie recordaba haberlo visto enfadarse, y daba igual lo que le dijeran, parecía incapaz de insultar a nadie. Hasta sus maestros se admiraban de su buena disposición para todo, y era tan extraño, que incluso se corrió el rumor de que era debido a un secreto especial; y bastó que fuera secreto para que nadie pensara en otra cosa. Tanto preguntaban al pobre Miki, que una tarde invitó a merendar a don José Antonio, su profesor favorito. Al terminar, le animó a ver su habitación, y al abrir la puerta, el maestro se quedó como paralizado, al tiempo que una gran sonrisa se dibujaba en su rostro. ¡La enorme pared del fondo era un único collage de miles de colores y formas que inundaba toda la habitación! Era el decorado más bonito que había visto nunca.

“Algunos en el cole creen que yo nunca pienso mal de nadie -comenzó a explicar Miki, ni que nada me molesta o que nunca quiera insultar a nadie, pero es mentira. A mí me pasa como a todo el mundo. Y antes me enfadaba mucho más que ningún niño. Sin embargo, hace años, con ayuda de unas profesoras, comencé un pequeño collage especial. Pues ellas me enseñaron que ante una adversidad solemos tener un pensamiento que conlleva una emoción negativa, pero que TODO TIENE SOLUCIÓN. Cuando nos sentimos mal, debemos pensar una alternativa o solución ante esa adversidad, lo que nos lleva a tener una emoción positiva. Y entonces mi cabeza se invade de muchísimos pensamientos positivos, lo cual me permite hacer mi precioso mural”. Era verdad. El maestro se acercó y en cada una de las pequeñas piezas se podía leer: alegría, amistad, amor, un abrazo de mis padres... y otras mil cosas positivas.

“Así que comencé a convertir todos mis malos momentos en una oportunidad de cambiar mis pensamientos y ampliar mi collage. Ahora estoy tan entusiasmado con él, que cada vez que me siento mal no dejo de alegrarme por saber cambiar esa situación y por poder tener una nueva pieza de pensamiento positivo para mi dibujo”.

De muchas cosas más hablaron aquel día, pero lo que el buen maestro no olvidó nunca fue cómo un simple niño le había mostrado que el secreto de un carácter alegre y optimista está en convertir los malos momentos en una oportunidad para sonreír. Sin decírselo a nadie, aquel mismo día comenzó su propio collage, y tanto recomendó aquel secreto a sus alumnos, que años después llamaron a aquel barrio de la ciudad “El barrio de los artistas”, porque cada casa contenía las magníficas obras de arte de aquellos niños optimistas.

Pedro Pablo Sacristán

Anexo IX. Presupuesto desglosado.

Recursos		Precio (€)	Unidad	Coste (€)
Materiales	Pelota pequeña	1 €	1 unidad	1€
	Lápices de colores	4 €	1 caja	4 €
	Cartulina blanca A4	0,20 €	7 unidades	1,40 €
	Folios A4	3 €	1 paquete	3 €
	Cuerda	3 €	1 unidad	2 €
	Perforadora de papel*	10 €	1 unidad	10 €
	Máquina plastificadora*	20 €	1 unidad	20 €
	Pizarra*	20 €	1 unidad	20 €
	Tizas*	2 €	1 caja	2 €
	Ordenador*	300 €	1 unidad	300 €
	Proyector*	80 €	1 unidad	80 €
	Altavoces*	30 €	1 unidad	30 €
	Fotocopias en blanco y negro	0,05 €	200 unidades	10 €
	Silbato	2 €	1 unidad	2 €
	Gafas de carnaval	2 €	25 unidades	50 €
	Fotocopias a color en A3	0,40 €	3 unidades	1,20 €
	Tijeras	1 €	1unidad	1 €
	Papel continuo blanco	10 €	1 unidad	10 €
	Témperas	6 €	1 caja	6 €
	Pinceles	0,4 €	25 unidades	10 €
	Rotuladores de colores	3 €	1 caja	3 €
	Pintura de cara verde	1€	1 unidad	1€
	Ovillo de lana de colorines	2,5 €	1 unidad	2,5 €
	Baúl	10 €	1 unidad	10 €
	Disfraces	10 €	10 unidades	100 €
	Pelucas	4 €	10 unidades	40 €
Humanos	Psicólogo (por la intervención)	60 €	10 sesiones	600€
	Psicólogo (por la evaluación)	30 €	6 sesiones	180€
Total:				1.500 €

Nota: el asterisco significa que son materiales que podría prestar el centro porque son comunes en las aulas, por lo que se ahorrarían 462 € y se quedaría un presupuesto de 1.038 €.