

Educación en fortalezas psicológicas para mitigar la vulnerabilidad

Educate in psychological strengths to mitigate vulnerability

Pedro García Sanmartín (1)

(1) Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Resumen: Este artículo está basado en un estudio de revisión descriptiva e integradora, mediante el análisis de una extensa bibliografía. Su objetivo es clarificar e investigar las posibles correlaciones entre el constructo vulnerabilidad psicosocial, como factor principal de riesgo, y las variables: indefensión aprendida, las adicciones, la ansiedad y la depresión. El análisis que exponemos de cada una de las variables, muestra la necesidad de una educación temprana en fortalezas psicológicas, en resiliencia, en habilidades sociales o en gestión emocional, como herramientas para erradicar la vulnerabilidad psicológica. Se han investigado estos conceptos desde un prisma biopsicosocial. Todo ello, para buscar aportes que ayuden a mejorar, no solamente al sistema educativo actual, sino también al bienestar social. Pues pueden ser un mecanismo de defensa para prevenir muchos trastornos psicológicos, como consecuencia de los déficits emocionales y afectivos. Concluyendo que si incluimos estas herramientas en el sistema educativo, tendremos menores y adultos más inmunes a estados como la ansiedad, la depresión, las adicciones o a la indefensión aprendida.

Palabras claves: Educación, Vulnerabilidad, Fortalezas psicológicas, Indefensión aprendida, Hábitos.

Abstract: This article is based on a descriptive and integrative review study, by analyzing an extensive bibliography. Its objective is to clarify and investigate the possible correlations between the psychosocial vulnerability construct, as the main risk factor, and the variables: learned helplessness, addictions, anxiety and depression. The analysis that we expose of each one of the variables, shows the need for an early education in psychological strengths, in resilience, in social skills or in emotional management, as tools to eradicate psychological vulnerability. These concepts have been investigated from a biopsychosocial prism. All this, to seek contributions that help improve, not only the current educational system, but also social welfare. Well, they can be a defense mechanism to prevent many psychological disorders, as a result of emotional and emotional deficits. Concluding that, if we include these tools in the education system, we will have minors and adults more immune to states such as anxiety, depression, addictions or learned helplessness.

Key words: Education, Vulnerability, Strengths, Learned helplessness, Habits.

Recibido: 06/10/2019 Revisado: 30/11/2019 Aceptado: 02/12/2019 Publicado: 15/01/2020

Referencia normalizada: García-Sanmartín, P. (2020). Educar en fortalezas psicológicas para mitigar la vulnerabilidad. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 13, 121-150. doi: 10.15257/ehquidad.2020.0006

Correspondencia: Pedro García Sanmartín, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Correo electrónico: pgsanmartin53@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

Este artículo está basado en un estilo narrativo de revisión descriptiva e integradora. Trata de buscar las correlaciones existentes entre el constructo vulnerabilidad psicológica y las variables: ansiedad, depresión, adicciones y la indefensión aprendida. Entendiendo por vulnerabilidad psicológica como el factor principal de riesgo a las variables presentadas.

Por lo que la hipótesis que se plantea tras la revisión de los estudios sobre los diferentes comportamientos, sería: Si la causa principal de estas variables es la vulnerabilidad, se podría, por tanto reducir el riesgo de éstas, si se implementara en el sistema educativo métodos para el desarrollo de fortalezas psicológicas. El termino fortalezas psicológicas fue utilizado por Peterson y Seligman (2004) en el desarrollo de sus estudios en psicología centrada en los rasgos positivos. Siguiendo a Peterson y Seligman, estas fortalezas serán una herramienta imprescindible para superar la vulnerabilidad psicológica.

Con esta investigación tratamos de profundizar en la importancia de educar en inteligencia emocional, en resiliencia y en el autoconocimiento, entre otras habilidades. A través de ciencias como la psicología, neurología o la psicopedagogía, han nacido disciplinas tales como la Neuroeducación, que defiende, entre otros, el neurocientífico Mora (2017) o la Psicología Positiva de Seligman y Csikszentmihalyi (2000). Los cuales, al igual que este trabajo, desean transformar una nueva educación en las aulas. Ambas defienden que los jóvenes tienen que afrontar desde otras perspectivas el futuro que les depara.

Desde este objetivo pedagógico, parte el interés de esta investigación. A través de este compendio de literatura, su análisis y sus resultados, se podría irrigar y complementar nuevas metodologías en la educación, y comprender la necesidad de fomentar técnicas en fortalezas, habilidades y estrategias psicológicas. De esta forma se podría perfilar el desarrollo cognitivo del individuo en el periodo de su formación académica, para que en un futuro se enriquezca su bienestar físico, cognitivo y social.

2. METODOLOGÍA

Este estudio ha utilizado un estudio de revisión descriptiva e integradora sobre el análisis de investigaciones científicas. Basada todas ellas en información empírica y una bibliografía consistente. En la revisión de la literatura para este trabajo, se consultaron las bases de datos IBECs, PsycARTICLES, PsycDoc, MEDLINE, CUIDEN, Redalyc, Dialnet, SCIELO y ProQuest.

El diseño utilizado para el planteamiento de estudio, es la búsqueda y análisis de bibliografía al constructo vulnerabilidad psicológica y de las variables: ansiedad, depresión, adicciones y la indefensión aprendida. En definitiva, esta revisión trata de señalar las similitudes que se desprenden de todas ellas y su relación con la vulnerabilidad, éste como detonante de dichos estados comportamentales. Vulnerabilidad originada por la falta de estrategias y habilidades psicológicas del individuo.

Este estudio plantea la siguiente hipótesis: Si fortalecemos a los individuos con herramientas para mejorar la gestión emocional, el autoconocimiento o el autoconcepto, quizás tengamos personas más inmunes a estados como la ansiedad, la depresión, adicciones o a la indefensión aprendida. Es decir, como expusimos en la introducción, si la causa principal de estas conductas es la vulnerabilidad, se podría por tanto, reducir el riesgo, si se implementara una educación en fortalezas psicológicas de forma temprana en los niños. Disponiendo para ello en un futuro, de herramientas que supongan una barrera inmunológica a estos estados emocionales y conductuales.

2.1. Límites de investigación

El presente estudio, evidentemente adolece de las limitaciones propias de una investigación de revisión como ésta. Sin embargo tampoco se han hallado estudios que correlacionen con claridad lo expuesto en esta investigación. Por lo que se destaca la imposibilidad de comparar con otras conclusiones al respecto.

2.2. Objetivos de investigación

El objetivo general de la misma, trata de evidenciar y proporcionar información amplia sobre el tema planteado en la hipótesis de este estudio, siendo esta:

Reducir la vulnerabilidad psicológica mediante la implementación en el sistema educativo de métodos para el desarrollo de fortalezas psicológicas.

3. DESARROLLO

Se exponen los siguientes apartados con los conceptos, explicaciones y características más significativas, sobre las diferentes variables planteadas a través de los artículos y autores elegidos, a los cuales hemos tenido acceso para poder justificar posteriormente los resultados.

3.1. Indefensión aprendida de Seligman

Seligman y Maier (1985) descubrieron que, tras someter a un animal a descargas eléctricas sin posibilidad de escapar de ellas, dicho animal no emitía ya ninguna respuesta evasiva aunque, por ejemplo, la jaula hubiese quedado abierta. Éste llega al comportamiento pasivo, cuya inacción puede provocar trastornos psicológicos como fobias, depresión, ansiedad, soledad, timidez, adicciones, etc. Esto lo denominaron: Indefensión Aprendida (IA).

La IA (Seligman y Maier, 1985), como sistema de aprendizaje, es una condición mental caracterizada por la sumisión y falta de autoprotección por parte de un individuo. Ésta causada porque su estado mental le indica que no puede defenderse o que simplemente, se rinda ante cualquier situación de peligro. Este comportamiento llega a tal estado por las consecuencias

continuas negativas de las posibilidades para conseguir sus objetivos. Asumiendo la derrota ante cualquier situación similar que se le presente en ocasiones posteriores.

La IA es la sensación de impotencia a determinadas circunstancias, adquiridas mediante hábitos condicionados y consolidados a resultados que se daban, independientes de su comportamiento. La impotencia e incapacidad hace que se repitan estos hábitos de conducta, sin motivación de cambio, e incluso inclinarse a exposiciones continuas de agresiones psicológicas y físicas, antes que luchar de nuevo. Este estado se podría decir, que es como vivir en una zona de confort, aunque la palabra confort no sea la más apropiada, pero la podemos matizar. Hay una similitud, semejante a lo que ocurre con las adicciones, por ejemplo, sabemos que el azúcar es malo para nuestra salud, pero sin embargo lo ingerimos como hábito aprendido mediante el sistema de recompensa (placer) (Desrochers et al., 2015).

Por otro lado, las personas que viven en un estado de IA se habitúan a estar en ese estado (zona de confort) por la impotencia. La recompensa aquí, sería, si nos mantenemos en una actitud pasiva se reduce la ansiedad ante un nuevo fracaso. Es preferible una consecuencia negativa pero previsible. Pues se ha asimilado que cualquier respuesta va a ser siempre negativa.

La zona cognitiva de confort es aquel lugar de nuestra mente, donde nos encontramos seguros, no tenemos miedo a perder nada, no arriesgamos, y por tanto estamos cómodos. La zona de confort es un espacio donde generamos un patrón de comportamiento que reduce el nivel de estrés y de riesgos. De esta forma entramos en un bucle de hábitos con el que nos justificamos ante nuestros miedos. Esto no quiere decir, que no sea bueno tener una zona de confort, pero perpetuarse en esta zona, es evidentemente perjudicial para nuestro desarrollo personal.

Por otro lado el concepto “hábito” es un término muy apegado a vivir en la zona de confort. El neurólogo y bioquímico Joe Dispenza (2008) en su libro *Desarrolla tu cerebro*, exponía: “aprendemos mediante la asociación y memorizamos mediante la repetición”. Esto viene a decir, que las neuronas tratan en sus conexiones de consumir energía lo menos posible. “A medida que las personas repiten acciones, los hábitos se van desarrollando, a medida que las asociaciones de medio ambiente-respuesta se establecen gradualmente en la memoria procedimental” (Verplanken y Wood, 2006, p. 99).

El hábito es un proceso que se produce mediante un bucle de tres pasos, según explica Duhigg (2012, p.39), en su libro *El poder de los hábitos*, de acuerdo con los estudios de Schultz W. (2006). Estos tres pasos son: señal, rutina y recompensa. Pero para cambiar los hábitos, se da un proceso algo más complejo. Según explica Duhigg, para cambiar un hábito, es necesario cambiar la rutina. Y para mantener el cambio, sobre todo en las adicciones, es necesario las creencias y el apoyo del entorno (Duhigg, 2012, p.109).

La palabra zona de confort comenzó a utilizarse tras los estudios de los psicólogos Robert M. Yerkes y John D. Dodson (1908), donde trataban de comprender que tras un punto máximo de esfuerzo y motivación, decae y empezamos a cometer errores. Es lo que se ha denominado la Ley de Yerkes-Dodson: el rendimiento aumenta con la excitación, pero solo hasta un punto determinado, a partir de ahí, comienza a decrecer.

Los métodos de aprendizaje funcionan mediante sistemas basados en mecanismos tales como, los explicados por la “Teoría de la asamblea celular” o “Ley Hebb” de Donald Hebb (1949), condicionamiento clásico de Pavlov (1997), condicionamiento operante de Skinner (1963) o el condicionamiento instrumental de Thorndike (1898).

La Memoria Implícita (MI) es una memoria a largo plazo (MLP) de hábitos y de habilidades a largo plazo, que se va construyendo a través de diferentes formas de aprendizaje. Estos aprendizajes pueden ser mediante

procedimientos: 1) *No asociativo*, un único estímulo y 2) *asociativo*, se aprende la relación entre dos estímulos o entre un estímulo y una conducta (las dos formas básicas de aprendizaje asociativo son el condicionamiento clásico y el operante) (Aguado-Aguilar, 2001, p. 375). El no asociativo utiliza en el aprendizaje dos procesos: habituación y sensibilización.

Por otro lado, como dato constatado sobre la zona de confort, es que ejecutando simplemente unas acciones cotidianas y repetitivas constantes, sin realizar esfuerzos cognitivos nuevos, empeora la calidad de memoria de las personas mayores. Esto ha quedado patente en muchos estudios, como el de Park et al. (2014), sobre *El impacto del compromiso sostenido en la función cognitiva en adultos mayores*.

Esta investigación de Park et al. (2014) proporciona una evidencia clara de que la función de memoria mejora al participar en tareas cotidianas exigentes, es decir, realizar tareas y adquirir nuevas habilidades mejoran la memoria de trabajo y la episódica en las personas mayores. En sus conclusiones, Park et al. (2014) proporcionaron algunas pruebas experimentales de que aprender cosas nuevas y mantener la mente ocupada, puede ser la clave de un envejecimiento cognitivo exitoso.

3.2. Nociones sobre la depresión y ansiedad

Existe una opinión generalizada sobre que la depresión es tanto un trastorno biológico como una respuesta al estrés psicosocial con incapacidad del individuo para afrontarla. Tal, y como exponen en el monográfico de Guadarrama, Escobar, & Zhang (2006), sobre *Las bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión*. Considerando dos formas básicas de depresión: endógena y la exógena.

La depresión endógena: no tiene causas externas manifiesta, lo cual lleva a considerarse una alteración biológica. La depresión exógena: obedece a una causa externa generalmente bien definida (pérdida de un familiar; de trabajo; enfermedad; etc) (Guadarrama et al., 2006, p. 1).

Existen muchas teorías sobre el desarrollo de la depresión, como la psicoanalítica, biomédica o la cognitiva. En la *teoría biomédica*, según Ramírez et al. (2018), en su artículo sobre *Nueva teoría sobre la depresión*, establecen que en las personas propensas hay una alteración del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (y su relación con la serotonina y la quinureina), así con el sistema inmunitario, promoviendo la adaptación corporal al estrés y los cambios conductuales de la enfermedad depresiva.

Por otro lado en la *teoría psicoanalítica*, cuyo pionero fue Abraham (1948), nos dice que la depresión se considera un síntoma que se instala en la estructura clínica inconsciente de un sujeto en particular. Esta estructura se instala en nuestros esquemas cuando se cumplen cuatro requisitos: 1) cuando en el sujeto existe un predominio de vínculo de odio con el sujeto/objeto; 2) posteriormente se instaura en odio a sí mismo; 3) el odio hacia el objeto va unido a una experiencia de fracaso; y 4) pérdida de la esperanza. Tras la cual se produce la desesperanza, el vacío y el sufrimiento.

En la *teoría cognitiva* de la depresión de Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) trata de que la principal alteración de la depresión, se desarrolla como consecuencia de un mal procesamiento de la información. Durante la depresión se activan esquemas (formas de percibir la realidad a través de la interiorización previa de creencias y emociones desde la infancia) ante un evento determinado, los cuales permanecían latentes incluso desde la infancia. Esta modalidad depresiva de Beck et al. (2010), presenta una serie de distorsiones cognitivas, tales como: sobregeneralización; pensamientos dicotómicos; inferencias arbitrarias; magnificación-minimización; abstracción selectiva; y personalización.

Los neurotransmisores, dopamina (DA), serotonina (5HT) y norepinefrina (NE), juegan un papel muy importante en el estado de ánimo de las personas. Tales alteraciones pueden estar relacionadas también con lo que denominan algunos autores temperamento melancólico (introvertidos, tristes y rígidos) o colérico (poco sociables, impulsivos, desafiantes, etc). En contraposición con aquellos que tienen un temperamento sanguíneo (alegres, sociables, etc) o

flemático (tranquila, meticulosa, rutinas, etc). Así lo constatan algunos estudios, como los de este artículo de la *Revista Activa Salud Mental*, por los autores Albores, Lilia, Márquez, Estañol, y Bruno (2003) con el título *¿Qué es el temperamento? El retorno de un concepto ancestral*.

Por todo lo anterior, una vez instaurada la depresión, los pensamientos negativos se evocarán a la más mínima sensación de tristeza o melancolía. Los cuales se activarán cada vez con más frecuencia y con más intensidad según se vaya reforzando el circuito neural de la vía rápida emocional. Estos pensamientos negativos y rumiativos, puede ser el factor cognitivo más importante que explica el agotamiento del estado de ánimo, la recaída y el mantenimiento de la depresión (Belzung, Willner, y Philippot, 2015, p. 27).

La ansiedad y sus constantes pensamientos rumiantes propician la conducta de la indefensión aprendida. Esta aceptación de inhibición de alternativas para luchar nos lleva a la desidia y al abandono de la superación y recuperación emocional. Estas rumiaciones se llenan de pensamientos de inferioridad y de baja autoestima, produciendo al final la depresión.

Según la Teoría de los Estilos de Respuestas, indicada en el trabajo de González, Ibáñez y Barrera, (2016, p. 31), citando a Nolen, Hoeksema & Morrow (1993, p.569), la rumiación se define como:

Un patrón de pensamientos y conductas repetitivas que centran la atención en uno mismo, en los síntomas depresivos y en sus causas, significados y consecuencias de estos síntomas, en lugar de centrarse de manera activa en una solución para resolver las circunstancias que rodean esos síntomas.

Este patrón de pensamientos rumiantes podría romperse en el caso de disponer de herramientas como las fortalezas psicológicas.

Al respecto, las técnicas que están proporcionando unos resultados positivos en el tratamiento de la ansiedad y la depresión, son las terapias de tercera generación Mindfulness y el Neurofeedback. El Mindfulness es una técnica de meditación, la cual trata de que la persona se encuentre en el momento presente, mediante la atención plena o consciencia plena (Teasdale, Williams, Segal, 2015, p.46).

Por otro lado, la terapia de Neurofeedback (Hammond, 2007) es una terapia en tiempo real, basada en las ondas electroencefálicas. Busca que la persona aprenda mediante condicionamiento operante, a través de un monitor que muestra los impulsos neuronales a través de un electroencefalograma de su cerebro, a regular y normalizar patrones eléctricos cerebrales anormales. Con la finalidad de mejorar su funcionalidad cortical, y con esto sus habilidades de comportamiento. El condicionamiento de esta técnica se produce gracias a la plasticidad neuronal del cerebro mediante las correlaciones entre un estímulo y su propia actividad de las imágenes presentadas en el programa monitorizado.

3.3. Proceso de las adicciones

Las adicciones es otra variable de estudio, en el cual influye la vulnerabilidad de forma significativa. Es un proceso de aprendizaje que se hace patológico, a través del circuito de recompensa. Este sistema neuronal fue descubierto por Olds y Milner (1954), cuando realizaban un estudio sobre el sueño y vigilia, y su relación con el área reticular del mesencéfalo. La motivación tiene un papel fundamental en este proceso. El inicio de una conducta determinada para cubrir una necesidad, recibe el nombre de conducta motivada. Y podemos inferir cuanta motivación tiene un individuo a partir de la cantidad de trabajo que realiza para alcanzar su objetivo (Tyree y De Lecea, 2017).

El conjunto de vías neuronales que permiten el flujo de información entre las estructuras involucradas en el procesamiento de las recompensas, es lo que se denomina sistema de recompensa (Sistema Mesocorticolímbico Dopaminérgico). Las neuronas dopaminérgicas del área ventral tegmental (AVT) modulan el flujo de información a través de proyecciones al núcleo accumbens (N Acc), la amígdala, el hipocampo, la corteza prefrontal (CPF) y el pálido ventral. Cada uno de estos sistemas tiene proyecciones paralelas al NAcc, donde todo se integra bajo la influencia moduladora de la dopamina (Grace, Stan, Goto y Lodge, 2007).

Estas neuronas utilizan glutamato (Glu), que es un neurotransmisor *excitador* (Vallejo, 2011), lo que hace que las neuronas del AVT disparen y liberen dopamina (DA) sobre las dianas que hemos señalado. Las neuronas del AVT también reciben señales del NAcc, pero estas neuronas utilizan el neurotransmisor *inhibidor* GABA (Vallejo, 2011) que silencia las neuronas del AVT impidiendo que liberen DA.

Condicionamiento de la droga-procesos cognitivos: (Las drogas actúan como reforzadores positivos). Tras llegar el estímulo adictivo al sistema implicado de recompensa, que se origina en el AVT y se proyecta al NAcc, pasa a la Corteza Cingulada Anterior (CCA), y al lóbulo frontal para la toma de decisiones en el Córtex orbito frontal (COF). Previamente a lo anterior la amígdala evalúa la recompensa de una sensación de placer y que asocia con una situación ambiental, mediante el Hipotálamo (ésta actúa como señal posterior para la conducta compulsiva) (Nova-Marqués, García-Díaz, Olucha-Bordonau, 2018).

Para que la adicción se desarrolle con todas sus consecuencias deben confluír en un mismo individuo factores de vulnerabilidad previos al consumo de las sustancias. Y quizás también, una configuración especial de los mecanismos neurobiológicos que inducen, con facilidad, a los procesos neuroadaptativos y de plasticidad neuronal característicos de la adicción (Corominas, Roncero, Bruguera y Casas, 2007, p. 23).

Consumo reiterativo: La sensibilización inducida por el consumo crónico de drogas, hace disminuir la actividad de los receptores de DA por la hiperactivación constante de la sustancia tóxica. Las sensaciones placenteras también disminuyen provocando la tolerancia, es decir, necesita cada vez más cantidad para la misma sensación (Nova-Marqués et al., 2018; Tamayo, 1998, p. 185).

El proceso de compulsividad llega cuando la señal (estímulo) pasa de la Sustancia Negra al Estriado. La ATV produce la DA y la transmite de la Sustancia Negra, y ésta al Estriado. Este circuito hace que se repita el patrón de comportamiento ante un estímulo placentero ya integrado. Al pasar este estímulo compulsivo de la Sustancia Negra al Estriado, se suprime la conexión con el COF sobre la toma de decisiones, generándose por tanto la conducta refleja y automática. Sobre todo, existe mayor riesgo de este proceso en la adolescencia, donde se están produciendo en esta etapa, los mayores cambios en sus redes neuronales, es decir, lo que se denomina la “poda neural”.

Por otro lado, las personas depresivas, inseguras y con baja autoestima, suelen recurrir a las drogas o el alcohol como sedantes. Para poder superar ese estado de desesperanza, al inhibir los pensamientos negativos mediante los efectos placenteros de la droga o el alcohol (Guadarrama et al. 2006, p.69). El consumo de drogas es una forma de manejar aquellos aspectos de la vida en las que se tiene dificultades y permite evadirse de las emociones desagradables (miedos). Así como de aliviar el dolor ante la desesperación del propio consumo o ante la imposibilidad de la propia compulsividad o el craving.

3.4. Procesos cognitivos de las crisis emocionales

Según González de Rivera y Revuelta (2001), crisis es una condición inestable, que se presenta en el curso de un proceso, y cuya resolución condiciona y modula la continuidad del mismo.

Ante situaciones difíciles o crisis emocionales, la persona se obliga a no salir de la zona de confort como respuesta a su síndrome de abstinencia emocional. Es decir, al dolor de una posible frustración, “miedos”. Esto con el tiempo y ante la reiteración de este comportamiento se va consolidando cada vez más la vulnerabilidad a la desesperanza y por consiguiente a la depresión en el caso de haber llegado a la situación denominada “Indefensión Aprendida”.

Sobre lo argumentado en los párrafos anteriores, se puede concluir que las decisiones que tomamos en la vida son las que marcan nuestro guión de vida. Este guión de vida va marcado por nuestras decisiones, que serán tomadas según unos elementos, como indicaba Eric Berne (1958) en su *Análisis Transaccional*, los mandatos parentales, los modelos parentales, las atribuciones, las creencias, las experiencias, etc. Estos elementos determinarán nuestro autoconcepto, base de la autoestima, es decir, de la valoración que tenemos de nosotros mismos.

Según el trabajo de Jiménez, Robert, Tejero, Boget, y De los Cobos (2006) sobre *Indefensión aprendida y dependencia de sustancias*, afirmaban: “Si las atribuciones causales de los sucesos negativos son internas (es por mi culpa), estables (ocurrirá siempre) y globales (ocurre en todas las situaciones), entonces hay una elevada probabilidad de desarrollar indefensión/desesperanza bajo situaciones de estrés” (p. 169).

La atribución es el proceso de interpretar las causas de los acontecimientos. Este término fue utilizado por primera vez por el psicólogo austriaco Heider, (1958), padre de la *Teoría de la Atribución*. Éste distinguió entre *atribuciones internas* (la causa está en la persona) y *atribuciones externas* (la causa está en algo externo a la persona). Posteriormente Weiner (1974) añadió la dimensión *estabilidad*, que se refiere al grado de consistencia temporal de la causa. Es decir, si le atribuimos que va a ser permanente o limitada en el tiempo. Por último los autores Abramson, Seligman y Teasdale (1978) incluyeron la dimensión *globalidad*. Ésta determina si las causas afectarán a

la mayoría de las situaciones, o se atribuirá de forma específica, es decir, solo a algunas situaciones.

Jiménez et al. (2006) indicaban que “un estilo atribucional depresógeno actúa como factor de vulnerabilidad para desarrollar una constelación particular de síntomas depresivos, como tendencia a una atribución estable y global de los sucesos negativos” (p.170). Por tanto, las decisiones pueden ser producto de la controlabilidad de las diferentes dimensiones de los factores indicados anteriormente. Y la controlabilidad a su vez determinará las expectativas para responder de una forma u otra. Este modelo de comportamiento se va repitiendo en el individuo, el cual se va reforzando en cada repetición, conformando la habituación. (Aguado-Aguilar, 2001, p. 373).

3.5. Emoción de miedo

El miedo es una de las emociones básicas para la supervivencia del ser humano. Antiguamente en la prehistoria era el mecanismo de alerta ante cualquier peligro que amenazara al individuo. Hoy en día ya no nos persiguen los depredadores, por tanto la emoción de miedo se puede decir que también ha ido evolucionando.

El miedo genera una respuesta fisiológica y conductual que permite escapar o afrontar una amenaza. Ésta nos hace fijar y concentrar toda nuestra atención ante un estímulo desencadenante de la emoción de miedo. Por tanto, gestionar correctamente la emoción de miedo será muy importante para nuestro bienestar. El experimento del “niño Albert” de Watson y Rayner (1920) estableció las bases del condicionamiento clásico, y de cómo estímulos externos se pueden convertir en sentimientos de miedo por condicionamiento, e incluso provocar una ansiedad crónica.

El miedo, sería uno de los factores principales que originan la vulnerabilidad, y en la que pivotan seguramente las conductas tanto adictivas, depresivas, ansiedad y de la indefensión aprendida. Éstas se pueden denominar como la zona de confort en la cual algunos individuos no quieren salir para no sufrir, se trata de acomodación. Inhiben o retrasan constantemente la toma de

decisiones (TD). En este caso, el miedo es provocado por la incertidumbre, el desconocimiento y la falta de habilidades psicológicas del individuo.

La TD puede definirse como la selección de una alternativa dentro de rango de opciones existentes, considerando los posibles resultados de las selecciones realizadas y sus consecuencias en el comportamiento presente y futuro. La CPF es una región cerebral de gran importancia para la TD. Entre sus estructuras se encuentran el COF, el giro cingulado anterior (CCA) y el córtex prefrontal dorsolateral (CPF DL) (Broche-Pérez, Jiménez y Omar-Martínez, 2016, p 320). La dificultad y los posibles bloqueos mentales en la toma de decisiones, pueden provocar los Trastornos de la Ansiedad Generalizada (TAG) o adquirir ciertas obsesiones y compulsiones para relajar la ansiedad de sus pensamientos irracionales, como en el Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Esta es una manera, por la cual se puede entender, que el individuo justifique su permanencia en la zona de confort.

3.6. La vulnerabilidad psicosocial

Hay muchas definiciones de vulnerabilidad psicosocial, pero una que puede ser de carácter general a nuestro gusto, es la de Wisner, Blaikie, Cannon y Davis (2004), citado por Del Castillo (2015): “características con las que cuenta una persona o un grupo de personas en una situación determinada, que tienen la posibilidad de influir en su capacidad de anticipación, resistir y poder recuperarse óptimamente de una amenaza” (p.5).

Los mecanismos para luchar contra la vulnerabilidad y el afrontamiento ante las amenazas, según autores como Del Castillo (2015), serían: disponer de resiliencia, de fortalezas psicológicas, inteligencia emocional, habilidades en competencia social, modelos parentales adecuados o utilizar un apego seguro. La falta de estos mecanismos en un futuro conllevará inadaptabilidad y continuos conflictos. Incluso, y en última instancia, a llegar a la conducta autolítica como falta de esta incapacidad de afrontamiento de los hechos.

Ante la conducta autolítica (suicidio), la “soledad” de la persona vulnerable por los hábitos adquiridos en la zona de confort, puede avivar el proceso de dicha conducta. El argumento a esta premisa se puede llegar por diferentes motivos. Las causas de sentimiento de soledad pueden ser: la incapacidad aprendida (por ejemplo: el marido no quiere que su mujer tenga relaciones sociales), factores sociales (por ejemplo: persona mayor dependiente sin el cuidado de los hijos/familiares; despoblación de núcleos rurales; etc) o carencias de habilidades relacionales. Todo ello fomenta una débil red de apoyo social, algo tan importante en el ser humano.

Este comportamiento le lleva a un nivel de esfuerzo y activación hacia conductas nuevas, de una forma totalmente carente de voluntad, por la escasez de conexiones neuronales en la zona de recompensa, es decir, por la falta de habilidades y fortalezas cognitivas aprendidas (Rocamora, 2012). La soledad se vuelve, podría decirse, una pseudopatología, donde la persona se interna en un bucle de pensamientos negativos. Esta soledad lleva al individuo, en aquellas situaciones complejas o críticas, a pensamientos ambiguos y difíciles para la toma de una decisión. Por las causas anteriores, llegando a la desesperación (ansiedad) y posteriormente a la desesperanza (depresión por inhibición aprendida). Y como se sabe, la consumación de la autolisis llega por el deseo de dejar de sufrir por la falta de alternativas a la salida de sus problemas.

El proceso de la conducta suicida, por tanto podría ser: (1) Vulnerabilidad (faltas de habilidades y fortalezas cognitivas); (2) soledad; (3) desesperación (falta de alternativas); (4) ansiedad; (5) desesperanza (indefensión aprendida); (6) depresión (sufrimiento); y (7) conducta suicida.

Por todo lo cual, según este estudio, no creemos que el suicidio sea una elección libre y voluntaria totalmente. Si no, una conducta promovida por el inconsciente tras la desesperanza del individuo, tratando de dejar de sufrir, es decir, una alienación de la conciencia de la persona. Pues si fuese consciente y voluntaria, contemplaría diferentes alternativas de soluciones, y

por tanto, poder optar por una de ellas para salir de ese sufrimiento (Rocamora, 2012).

La promoción de una correcta educación desde la infancia, puede ser la herramienta más prometedora para prevenir estas conductas. Las formas de afrontar los acontecimientos vitales suponen una alternativa fundamental en la mejora de la calidad de vida. Un buen aprendizaje de las estrategias de afrontamiento desde la infancia, es una garantía de futuro (Del Castillo, 2015, p. 8).

4. ANÁLISIS DE ESTUDIO

Después de examinar la bibliografía presentada, se observan similitudes en el condicionamiento de cada uno de las variables planteadas. Y a su vez, las relaciones con la vulnerabilidad, y la evidente falta de estrategias y fortalezas psicológicas de las que disponen las personas con vulnerabilidad psicológica.

Para este análisis vamos a dividir en dos apartados las correlaciones halladas entre las variables propuestas para una mayor clarificación.

4.1. Relaciones entre la depresión y el proceso de indefensión aprendida

La depresión es un proceso complejo, donde intervienen mecanismos de aprendizaje en los circuitos neuronales de recompensa y de miedo, desencadenando la indefensión aprendida, como hemos comprobado anteriormente. A través de este proceso se llega a la incontabilidad de las situaciones. Siendo la vulnerabilidad uno de los factores que propician dicho estado, tanto por las diferentes características del individuo, como por su incapacidad para controlar las situaciones. Por lo que el individuo trata de evitar el sufrimiento de posteriores frustraciones, aprendiendo a asumir e interiorizar tales consecuencias.

Deja de luchar y se rinde, evitando decisiones nuevas, aceptando como normal este comportamiento para dejar de sufrir. Esto posteriormente le lleva a una situación de desesperanza (depresión), habituándose y respondiendo en un futuro de forma repetitiva y automática.

Esta vulnerabilidad puede estar condicionada por los modelos parentales o el estilo de apego interiorizado en la etapa infantil, según la Teoría del Apego de John Bowlby (1995) y las posteriores aportaciones de Mary Ainsworth. Por supuesto, todo ello bajo los cimientos de la genética de cada persona y los tipos de temperamento heredados, que posteriormente desarrollarán las diferentes personalidades y sus formas de tomar las decisiones.

La Teoría de la Depresión por Desesperanza (TDD) de Abramson, Alloy, Metalski, Joiner, y Sandin (1997), establece que “las personas que poseen estilos inferenciales negativos (vulnerabilidad cognitiva) son más propensas a desarrollar síntomas depresivos” (p.211). El estilo cognitivo que lleva a la vulnerabilidad de la depresión son: estilo depresivo atribucional; factor generalidad, atribuciones globales; y a inferir consecuencias negativas a dicho acontecimiento (Abramson et al, 1997, p. 218). Es decir, no se relativizan los hechos, cuya consecuencia es la distorsión de la realidad.

La incontrolabilidad a las expectativas sobre las posibles contingencias a una situación, genera las reacciones de indefensión. Según lo anterior, de acuerdo con la Teoría Reformulada de la Indefensión Aprendida de Abramson et al. (1978). La TDD se define como la expectativa de que algo negativo va a ocurrir unido a un sentimiento de indefensión, respecto a la posibilidad de hacer algo para evitarlo. Es decir, el miedo a la desesperación le lleva a activar el mecanismo de defensa de huida-bloqueo, que le hace no enfrentarse (lucha) a los problemas. Esto infiere que se aprenda el comportamiento pasivo e inactivo ante esas situaciones.

Por tanto, los sentimientos que provoca dichas expectativas de los pensamientos que le siguen, generarán los síntomas de la depresión por desesperanza. Y a su vez, puede desembocar, llegado el caso, la conducta autolítica.

4.2. Relaciones entre el condicionamiento de la adicción y la indefensión aprendida

Existen estudios sobre posibles relaciones entre la adicción y la indefensión aprendida, como el trabajo de Jiménez et al. (2006, p. 168)), sobre “Indefensión aprendida y dependencia de sustancias”. Estos en su resumen, manifestaron:

La teoría de la indefensión aprendida puede aplicarse al ámbito de las adicciones como modelo explicativo de la incontrolabilidad, eje central de estos trastornos. Concretamente, la indefensión aprendida desempeñaría un papel relevante como variable predictora de consumo y como variable relacionada con la evolución de dicho consumo, asociándose a alteraciones emocionales y déficits neuropsicológicos.

La Teoría de la indefensión aprendida se ha aplicado ampliamente al estrés y a la depresión, y ha sido obviada en otros trastornos, caracterizados precisamente por la pérdida de control, como serían los trastornos por dependencia de sustancias (Jiménez et al., 2006, p.173). Según la hipótesis del estudio de Jiménez et al. (2006, p.172) nos dice que a mayor déficit neuropsicológico, mayor probabilidad de generar indefensión aprendida. Debido a las dificultades de autocontrol, inflexibilidad o déficits de habilidades.

Muñoz (2010, p. 38), abriendo el concepto sobre las adicciones, indicaba que muchos profesionales de la salud creen que la adicción al sexo es simplemente un comportamiento repetitivo que da placer. Para Muñoz es un proceso más complejo:

Pero en realidad la adicción al sexo es todo un proceso que incluye una serie de pasos, donde interviene un condicionamiento mediante el sistema de recompensa: 1º) la conducta es controlada con una consecuencia de placer; 2º) necesidad de repetir la sensación de placer, pues de no repetirlo supone inquietud para el individuo; 3º)

se van incrementando las sensaciones estimulantes, etc. (...) Por lo que en definitiva lleva a la pérdida de control, es decir, conducta adictiva.

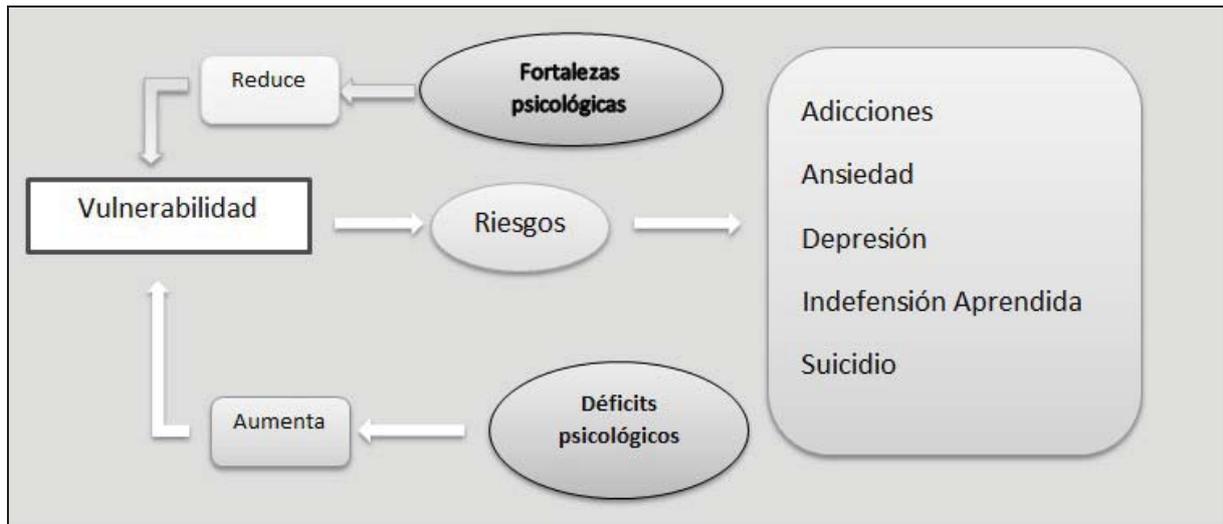
Este proceso de condicionamiento es, de cualquier manera extrapolable a otras conductas adictivas, como el juego, la comida, el deporte, las tecnologías, etc.

5. DISCUSIÓN

Para reforzar la hipótesis planteada, se expone un término interesante de Jonas Salk (Bacteriólogo, reconocido por su vacuna contra la poliomielitis en 1955): *la inmunología psicológica* (IP). Expresión que usó éste en una conversación con Martín E. P. Seligman, durante un congreso académico de investigación norteamericana (1984), sobre psiconeuroinmunología (PNI), tal y como lo redacta Seligman (2006, p.35-37) en su libro *Niños optimistas*. La IP trata de explicar que mediante un aprendizaje desde la infancia, a través del reforzamiento de habilidades, valores, estrategias y fortalezas psicológicas, los niños podían en un futuro enfrentarse mejor a las enfermedades mentales y psíquicas.

Esto apoyado en métodos de conocimiento en atención plena y afianzando el optimismo de los niños. Seligman (2006, p. 384) sugirió que la “incapacidad o indefensión aprendida” (aunque según él, también podría llamarse: impotencia o desamparo) constituía un modelo de depresión. Esto es exactamente lo que planteamos en este estudio de revisión, que mediante el reforzamiento de lo anterior, desde la educación infantil, se pueda prevenir las conductas disruptivas, disociativas, trastornos y posibles adicciones en adultos.

Por lo que podemos describir de forma gráfica, mediante el siguiente esquema, la diferencia que existe entre disponer de fortalezas psicológicas o en su defecto, tener déficits, y los riesgos que pueden conllevar dichos déficits que provocan la vulnerabilidad.



Cuadro 1. Esquema de la vulnerabilidad y sus consecuencias.
Fuente: Elaboración propia.

Desde luego no podemos obviar otros factores que promueven las variables de estudio. Algunos autores se inclinan por unas causas biológicas en la depresión, según los tipos de temperamento (Millon, 1985). Ciertas personas que sean más pesimistas (temperamento melancólico y sin fortalezas psicológicas) pueden ser más vulnerables a la depresión, y aquellas personas más optimistas (temperamento flamético/sanguíneo y con fortalezas psicológicas) pueden ser más resistentes a la depresión. De nuevo, se confirma la necesidad de incrementar el reforzamiento de ciertas capacidades y habilidades desde edades tempranas. Eysenck (1975, p. 49) afirmaba, aunque con algunas matizaciones, que:

“(...) los distímicos combinan un elevado neuroticismo con un alto grado de introversión; y que los histéricos tienen un neuroticismo alto y un alto grado de extroversión. (...) Se inclina a pensar que ciertas estructuras neurofisiológicas heredadas afectan tanto a la personalidad como a la conducta social, con lo que sería el sustrato biológico el que aportaría ese factor de predisposición a padecer trastornos emocionales”.

Siguiendo a Eysenck, éste nos dice de acuerdo con lo anterior, que el temperamento heredado puede afectar en un futuro a la personalidad del individuo, si no se corrige. Esto secunda la postura de este estudio para la implantación prioritaria de habilidades en estrategias emocionales desde la infancia. Para que los déficits de algunos tipos de temperamentos sean corregidos.

También algunos estudios, nos hablan sobre que, la tristeza y la depresión se pueden contagiar (Haefel y Hames, 2013). La depresión junto con la ansiedad, como auguran muchos de estos autores, puede ser la nueva pandemia de nuestro siglo. Algunas investigaciones como las de Haefel y Hames (2013), afirman que la vulnerabilidad cognitiva pudiera resultar contagiosa en etapas vitales y de proceso de cambio, tanto de forma negativa como positiva.

Este contagio depresivo y de tristeza, hace alusión a lo que tratan de evitar y a su vez usar de forma positiva, entre otras cuestiones, Seligman y Csikszentmihalyi (2000) con su Psicología Positiva. Con esta ciencia desean mejorar la calidad de vida y prevenir patologías futuras. Pues según ésta, estamos influenciados por nuestro entorno, y mantener una actitud positiva, reforzará nuestros sentimientos y pensamientos positivos. Esto nos motivará para afrontar mejor nuestras metas, así como mecanismo para resolver los conflictos eficazmente.

Por otro lado, las personas con carencias en resiliencia, estrategias y fortalezas cognitivas, que estén rodeados de personas influyentes que les proporcionen expectativas y atribuciones negativas constantes, difícilmente podrán superar sus obstáculos. Esto es lo que denominan Efecto Golen (Rosenthal y Jacobson, 1968). Estos desembocarían en una baja autoestima e inseguridad por la desesperanza y la incapacidad de superación de barreras, incluso hasta de aquellas más sencillas. Promoviendo un bucle de pensamientos negativos hacia ellos mismos, difícilmente de salir. Generándose posteriormente la ansiedad o la depresión.

Sobre lo anterior, hay estudios como el de Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen y Stiles (2011), sobre el constructo de la Resiliencia. Estos realizaron en Noruega una investigación con una muestra de 307 adolescentes escolarizados. Hallaron, tras controlar el sexo y la edad, que puntajes altos de resiliencia predecían puntuaciones bajas en emociones negativas como ansiedad, depresión o síntomas obsesivos-compulsivos.

Para justificar la desesperanza y su vulnerabilidad, así como la incapacidad para solucionar los problemas y conflictos que se le presentan en la vida, el individuo modifica sus creencias a favor de éstas. Conformando lo que el Sociólogo Robert K. Merton (1960) denominó la Profecía Autocumplida. Ésta fue extraída del “Teorema de Thomas”. William I. Thomas (1928), formuló este Teorema en su libro *“Los niños en América: problemas conductuales y programas”*. El teorema de Thomas suele enunciarse de la siguiente forma: “Si las personas definen las situaciones como reales, éstas son reales en sus consecuencias”.

A este respecto, el Efecto Golen o Efecto Pigmalión negativo (Rosenthal y Jacobson, 1968), referido anteriormente, es el efecto o proceso en el cual un tercero condiciona, por sus expectativas negativas, a otro, para que disminuya su autoestima y no se considere capaz para llevar a cabo algo. Este efecto es el contrario del Efecto Pigmalión positivo, ésta fue una derivación de la Profecía Autocumplida de Merton, pero llevada al ámbito educativo.

Merton (1928) la definía en su libro *Teoría social y estructura social*, de la siguiente manera: La profecía que se autorrealiza es, al principio, una definición «falsa» de la situación que despierta un nuevo comportamiento que hace que la falsa concepción original de la situación se vuelva «verdadera». (p. 506-507).

Esto sugeriría que se puede dar un cambio en nuestras creencias y del Sistema Educativo actual, donde aún sigue un modelo obsoleto arrastrado desde la Revolución Industrial. Este debe, por tanto y según entendemos, dar un giro de 180° desde la inteligencia única hacia las inteligencias múltiples de Gardner (1998) y emocionales de Goleman (1995).

Por otro lado, no se trata de que el Sistema Educativo absorba toda la responsabilidad. Evidentemente, en primer lugar, son los padres los que tienen esta obligación. Al respecto, interesante el artículo del mismo autor de este estudio, García S., P. (2017) publicado en la *Revista Eñquidad*, con el título “Padres sin tiempo para transmitir valores”. Este estudio dejó manifiesto la dificultad que hoy en día tienen los padres para dedicarle tiempo a sus hijos por factores como: dificultad educativa en familias donde ambos padres trabajan; la influencia masiva de los medios de comunicación y las redes sociales (infoxicación); horarios de jornada laboral partida incompatibles con la conciliación familiar y laboral; la transformación de la familia y las nuevas estructuras en nuestro siglo; falta de transmisión de valores personales y sociales por parte de todos los agentes educativos; etc. Los padres intentan a toda costa que sus hijos se preparen para la vida de la mejor forma, haciéndoles creer que a más conocimientos y más títulos estarán más preparados para conseguir sus metas. Esto lo que ocasiona en muchos niños, es más ansiedad y estrés, dando como resultado malas calificaciones o abandono escolar. Todo ello, quizás por un nuevo comportamiento, el *síndrome de la constante comparación*.

Así como la búsqueda insaciable de la felicidad, donde los padres tratan por todos los medios de que sus hijos no se frustren. Que no se traumatizan con experiencias negativas y les impida conseguir esos títulos académicos. Esto los hace criar a los niños en burbujas de cristal, superprotegidos, aislándolos de toda experiencia. Experiencias, que son esenciales para el desarrollo de un niño. O por otro lado, niños sin normas ni límites, aumentando el riesgo de niños con Trastornos oposicionista-desafiante (TOD).

6. CONCLUSIONES

Tras este estudio de revisión descriptiva e integradora, de una amplia literatura presentada, se puede concluir que existen muchas similitudes entre las causas, desarrollo y mantenimiento de los comportamientos descritos. Dejando patente la necesidad de implementar en la educación técnicas, tales como: gestión emocional; afrontamiento y resolución de conflictos; y de fortalezas y habilidades psicosociales.

A la vista de los datos expuestos, se aprecia con transparencia la conveniencia de una innovación educativa con base en modelos como el pensamiento positivo, la inteligencia emocional y social, así como de una apertura a las inteligencias múltiples. Sin olvidar las obligaciones de los padres en la educación de los hijos, los modelos parentales y los tipos de apego adecuados que se deben usar.

Entendemos por tanto, de la necesidad de una concienciación, no solamente de la comunidad Psicológica, sino también de la Educativa. Es un cambio vital. Un cambio mediante la promoción de métodos de aprendizaje, dirigidos: en primer lugar, a la priorización de fortalezas psicológicas y gestiones emocionales; en segundo lugar, a fomentar el autoconocimiento y autorrealización de los niños desde las edades más tempranas, y en tercer lugar, a remover los obstáculos que residen en la sociedad en general sobre las creencias educativas obsoletas. Todo ello para reducir la vulnerabilidad psicológica, factor principal de riesgo para gestar estados como la ansiedad, depresión, adicciones o la indefensión aprendida.

De esta forma creemos, que podríamos contribuir a mejorar la calidad del bienestar personal y social, mediante el enriquecimiento de la salud psíquica y emocional. Desarrollando, de este modo, no solamente personas con más fortalezas psicológicas (ante las frustraciones y conflictos internos y externos), sino también personas con más entusiasmo, con más dedicación y pasión, más creativas e imaginativas, todo ello, para que puedan contribuir mejor a la sociedad.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, K. (1948). Breve Estudio del Desarrollo de la Líbido a la Luz de los Trastornos Mentales. En Garma A. & Rascovsky L. (compiladores) *Psicoanálisis de la Melancolía*. Asociación Psicoanalítica Argentina, Buenos Aires (Orig. 1924).
- Abramson, LY, Seligman, ME. y Teasdale, JD. (1978). La impotencia aprendida en humanos: crítica y reformulación. *Revista de psicología anormal*, 87,(1), 49-74. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>.
- Abramson, Lyn Y., Alloy, L. B., Metalsky, G. I., Joiner, Thomas E. y Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2(3). 211-222. DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997.3845>.
- Aguado-Aguilar, L. (2001). Aprendizaje y memoria. *Revista de neurología*, 32(4), 373-381. Recuperado de: https://mimateriaenlinea.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/ED/TA/AM/02/Aprendizaje_y_memoria.pdf
- Albores, L., Márquez, M. E., y Estañol, B. (2003). ¿Qué es el temperamento? El retorno de un concepto ancestral. *Revista Activa Salud Mental*. 26 (3), 17-18.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer (20ª edición).
- Belzung, C., Willner, P. & Philippot, P. (2015). Depression: from psychopathology to pathophysiology. *Current opinion in neurobiology*, 30, 24-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.08.013>.
- Berne, E. (1958). Transactional analysis: A new and effective method of group therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 12(4), 735-743.
- Bowlby, J. (1995). *Teoría del apego*. Lebovici: Weil-HalpernF.
- Broche-Pérez, Y., Jiménez, L. H. & Omar-Martínez, E. (2016). Bases neurales de la toma de decisiones. *Neurología*, 31(5), 319-325. DOI: 10.1016/j.nrl.2015.03.001.
- Corominas, M., Roncero, C., Bruguera, E. & Casas, M. (2007). Sistema dopaminérgico y adicciones. *Rev Neurol*, 44(1), 23-31. Recuperado de: https://neurofeedback-neuroconsult.es/ncl/publi/DA_ADIC.pdf.
- Del Castillo, J. A. G. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Salud y drogas*, 15(1), 5-13.

- Desrochers, T, Amemori, K.I. y Graybid, A. M. (2005). El aprendizaje de hábitos de los macacos ingenuos se caracteriza por la agudización de la respuesta de las neuronas estriatales que representan el costo y el resultado de las secuencias de acción adquiridas. *Neuron*, 87, 853-868.
- Dispenza, J. (2008). *Desarrolla tu cerebro*. Madrid: Editorial Palmyra.
- Duhigg, C. (2012). *El poder de los hábitos* (6ª edición). Barcelona: Ediciones Urano.
- Eysenck, H. J. (1975). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Barcelona: Fontanella.
- Gardner, H. (1998). *Inteligencias múltiples*. Barcelona: Paidós.
- García-Sanmartín., P. (2017). Padres sin tiempo para transmitir valores. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, 8, 119-160. doi: 10.15257/ehquidad.2017.0011.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Nueva York: Bantam Books.
- González de Rivera, L. y Revuelta, J. L., (2001). Psicoterapia de la crisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 79, 35-53. Recuperado en 25 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352001000300004&lng=es&tlng=es.
- González, M., Ibáñez, I. & Barrera, A. (2017). Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 30-41. DOI: 10.14718/ACP.2017.20.2.3
- Grace, A.A., Stan, B.F., Goto Y. y Lodge DJ. (2007). Regulation of firing of dopaminergic neurons and control of goal-directed behaviors. *Trends Neurosci*, 30, 220-227. doi: 10.1016 / j.tins.2007.03.003.
- Guadarrama, L., Escobar, A. & Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 49(2), 66-72.
- Haefel G.J., J. L. Hames J.L. (2013). Cognitive Vulnerability to Depression Can Be Contagious. *Clinical Psychological Science*. <http://dx.doi.org/10.1177/2167702613485075>.
- Hammond, D. C. (2007). What is neurofeedback? *Journal of neurotherapy*, 10(4), 25-36. doi: 10.1300/J184v10n04_04

- Hebb, D. O. & Hebb, D. O. (1949). *The organization of behavior* (Vol. 65). New York: Wiley.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Hjemdal O., Vogel P.A., Solem S., Hagen K. y Stiles TC. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 314-321.
- Jiménez, A. T., Robert, A., Tejero, A., Boget, T., & de los Cobos, J. P. (2006). Indefensión aprendida y dependencia de sustancias. *Trastornos adictivos*, 8(3), 168-175. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13091705>.
- Merton, R. K. (1960). *Teoría social y estructura social*. Madrid: Andres Bello.
- Millon, T. (1985). The MCMI provides a good assessment of DSM-III disorders: The MCMI will prove better. *Journal of Personality Assessment*, 49 (4), 379-391.
- Mora, F. (2017). *Neuroeducación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Muñoz, E. J. F. (2010). Péptidos opioides endógenos, dolor y adicción. *Synapsis*, 3(1), 33-39.
- Nova-Marqués, J.A., García-Díaz, C. y Olucha-Bordonau, F.E. (2018). Un nuevo agente en los mecanismos de la adicción al alcohol y la ingesta: el núcleo incertus y el neuropéptido relaxina-3. *Rev Neurol* 67 (05), 175-186. doi: 10.33588/rn.6705.2017454
- Olds J. y Milner P, (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain. *J Comp Physiol Psychol*. 47, 419-427. doi: 10.1037/h0058775.
- Park, D. C., Lodi-Smith, J., Drew, L., Haber, S., Hebrank, A., Bischof, G. N., & Aamodt, W. (2014). The impact of sustained engagement on cognitive function in older adults: the Synapse Project. *Psychological science*, 25(1), 103–112. doi:10.1177/0956797613499592
- Pavlov, I. P. (1997). *Los reflejos condicionados: lecciones sobre la función de los grandes hemisferios*. Madrid: Ediciones Morata.
- Peterson, C. y Seligman, M.E.P. (Eds.) (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association and Oxford University Press.

- Ramírez, L. A., Pérez-Padilla, E. A., García-Oscos, F., Salgado, H., Atzori, M. & Pineda, J. C. (2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. *Biomédica*, 38(3), 437-450.
- Rocamora Bonilla, A. (2012). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Bilbao, Editorial Desclée de Brouwer S.A.
- Rosenthal, R. y Jacobson, L. (1968). Pygmalion in the classroom, *The Urban Review*, 3(1), 16-20.
- Seligman, M. E. P., & Maier, S. F. (1985). *Indefensión aprendida*. Madrid: Debate.
- Seligman, Martin E. P. y Csikszentmihalyi M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American psychologist*, 55 (1), 5-14. doi.10.1037/0003-066x.55.1.5.
- Seligman, M. (2006). *Niños optimistas*. Barcelona: De Bolsillo.
- Skinner, B.F. (1963). Comportamiento operante. *Psicólogo estadounidense*, 18 (8), 503.
- Schultz W. (2006). Behavioral Theories and the Neurophysiology of Reward. *Annu Rev Psychol.*, 57, 87-115.
- Tamayo, Jorge. (1998). Bases Biológicas de la Dependencia a las Drogas. Hacia Un Enfoque Integral del Problema. *Iatreia*, 11. 178-190. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/232769000_Bases_Biologicas_de_La_Dependencia_a_las_Drogas_Hacia_Un_Enfoque_Integral_del_Problema.
- Teasdale J., Williams M., Segal Z. (2015). *El camino del mindfulness*. Barcelona: Paidós.
- Thorndike, E.L. (1898). Animal intelligence: An experimental study of the associative processes in animals. *The Psychological Review: Monograph Supplements*, 2(4), i.
- Thomas, W.I. (1928). *The child in America: Behavior problems and programs*. New York;Knopf.
- Tyree SM, De Lecea L, (2017). Lateral Hypothalamic Control of the Ventral Tegmental Area: Reward Evaluation and the Driving of Motivated Behavior. *Front. Syst. Neurosci*, 11, 50. doi: 10.3389/fnsys.2017.00050.

- Verplanken B, Wood W, (2006). Interventions to Break and Create Consumer Habits. *Revista Journal of Public Policy & Marketing*. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/277501269>
- Watson, JB y Rayner, R. (1920). Reacciones emocionales condicionadas. *Revista de psicología experimental*, 3(1), 1-14. doi: 10.1037/h0069608
- Weiner, B. (1974). *Achievement motivation and attributional theory*. Morristown, NJ: General Learning Press.
- Yerkes, RM. y Dodson, JD. (1908). La relación de la fuerza del estímulo con la rapidez de la formación de hábitos. *Revista de Neurología y Psicología Comparada*, 18(5), 459–482. doi: 10.1002 / cne.920180503.