

Tema 1. Malestar emocional y flexibilidad psicológica

Una aproximación cognitivo-conductual y contextual



La paradoja del confort moderno

La sociedad contemporánea ha resuelto en gran medida los problemas de supervivencia (hambre, refugio), pero no el malestar psicológico. La lucha por las necesidades básicas ha dado paso a la búsqueda del placer y a la evitación del dolor.

El par dialéctico

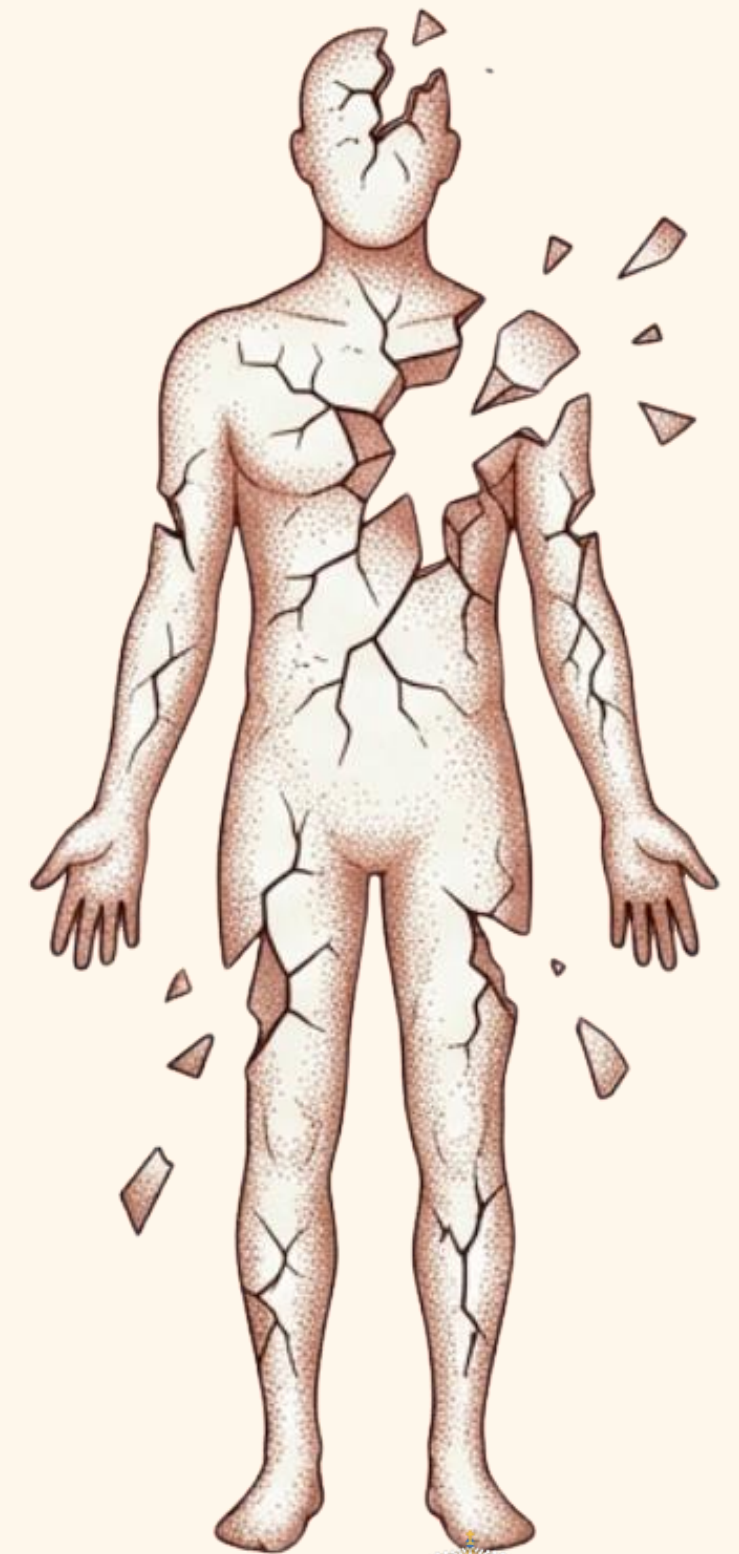
El dolor y el placer forman parte de un mismo continuo: son dos caras de la misma moneda.

Intentar anestesiarse el dolor tiende a atenuar también el placer. La baja tolerancia a la incomodidad debilita la resiliencia.

Abundancia externa



Fragilidad interna



¿Es el dolor objetivo?

Dos personas ante el mismo evento → reacciones distintas

Dolor físico



Dolor emocional



La realidad es interpretada

«No son los hechos los que nos perturban, sino nuestra interpretación de ellos».

Epicteto, Enquiridión, 5



- El sufrimiento implica un procesamiento activo de la información.
- La experiencia emocional está mediada por estructuras cognitivas.
- Objetivo: desplazar el foco del «qué» (síntoma) al «cómo» (proceso).

Aaron Beck: modelo jerárquico

La reacción emocional depende de la interpretación que se hace de la situación.

Situación: hecho objetivo.

Pensamiento automático: rápido y no cuestionado.

Reacción: emoción, activación fisiológica y conducta

Creencias intermedias: reglas, exigencias, supuestos.
“Debo ser...”, “Si hago X, pasará Y”

Creencias nucleares: esquemas centrales, globales y rígidos sobre uno mismo, los demás y el mundo.

Los pensamientos automáticos se sostienen en creencias más profundas (Beck, 2021)



Niveles cognitivos en el modelo de Beck

Nivel	Definición precisa	Características clave	Tipo de formulación	Ejemplo
Creencias nucleares (esquemas)	Estructuras cognitivas profundas que organizan la percepción de uno mismo, los demás y el futuro	Muy estables, globales y rígidas; poco accesibles a la conciencia	Creencias absolutas y globales	“soy incompetente”, “no valgo”
Creencias intermedias	Reglas, supuestos y actitudes derivados de las creencias nucleares	Más accesibles; guían la conducta y condicionan la interpretación	«Si..., entonces...», «debo...», «tengo que...»	“si fallo, me rechazarán”, “debo hacerlo perfecto”
Pensamientos automáticos	Cogniciones específicas que surgen de forma rápida ante una situación concreta	Espon táneos, situacionales y accesibles a la conciencia; influyen directamente en la emoción y la conducta	Interpretación inmediata de la situación	“voy a hacerlo fatal”, “he hecho el ridículo”

Distorsiones cognitivas: los filtros del malestar

Patrones sistemáticos que confirman las creencias nucleares y mantienen el sufrimiento.



Pensamiento dicotómico

Evaluar en extremos (todo o nada).

Ej.: «O lo hago perfecto o soy un fracaso».



Sobregeneralización

Extraer una regla universal de un hecho aislado.

Ej.: «Nadie me escucha».



Inferencia arbitraria

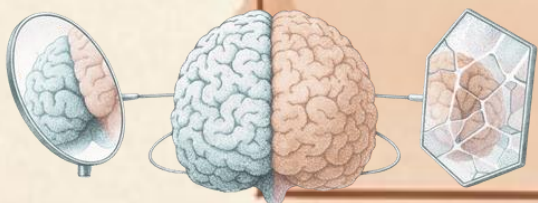
Concluir sin evidencia.

Ej.: «El educador está decepcionado conmigo».



Abstracción selectiva

Foco exclusivo en lo negativo, ignorando el contexto.



Ejemplo aplicado: un menor tutelado interpreta una corrección:
«Me ha regañado → nadie me quiere» (sobregeneralización).

Actividad 1: detectives del pensamiento



Escenario: estás trabajando con un usuario que rechaza tu ayuda y te grita: «¡No sirves para nada!».

Tarea: en parejas, analizad vuestra propia reacción como educadores con la jerarquía de Beck.

Pasos de análisis



1. Pensamiento automático:

¿Qué te pasa por la mente al instante? (Ej.: «No valgo para esto»).



2. Creencia intermedia:

¿Qué regla se ha roto? (Ej.: «Debo controlar siempre la situación»).



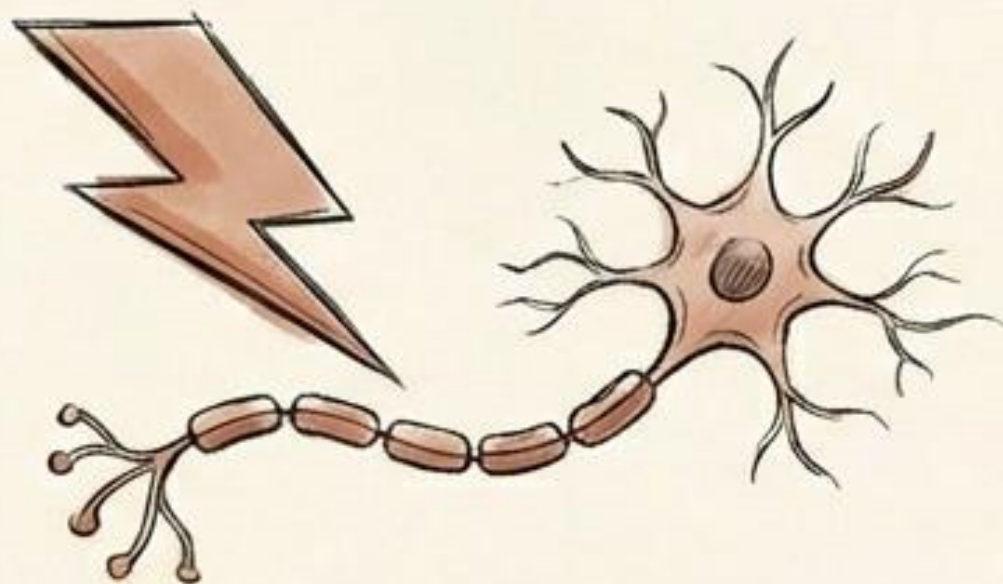
3. Creencia nuclear:

¿Qué dice esto de tu identidad? (Ej.: «Soy incompetente», «Soy vulnerable»).

Dolor y sufrimiento: la trampa de la solución

DOLOR

Dolor =
inevitable



- Respuesta biológica o emocional ante una pérdida, una amenaza o una situación adversa.
- Puede ser breve o persistir, como el dolor crónico.
- Forma parte de la experiencia humana.
- Función: señal que orienta a la protección.

SUFRIMIENTO

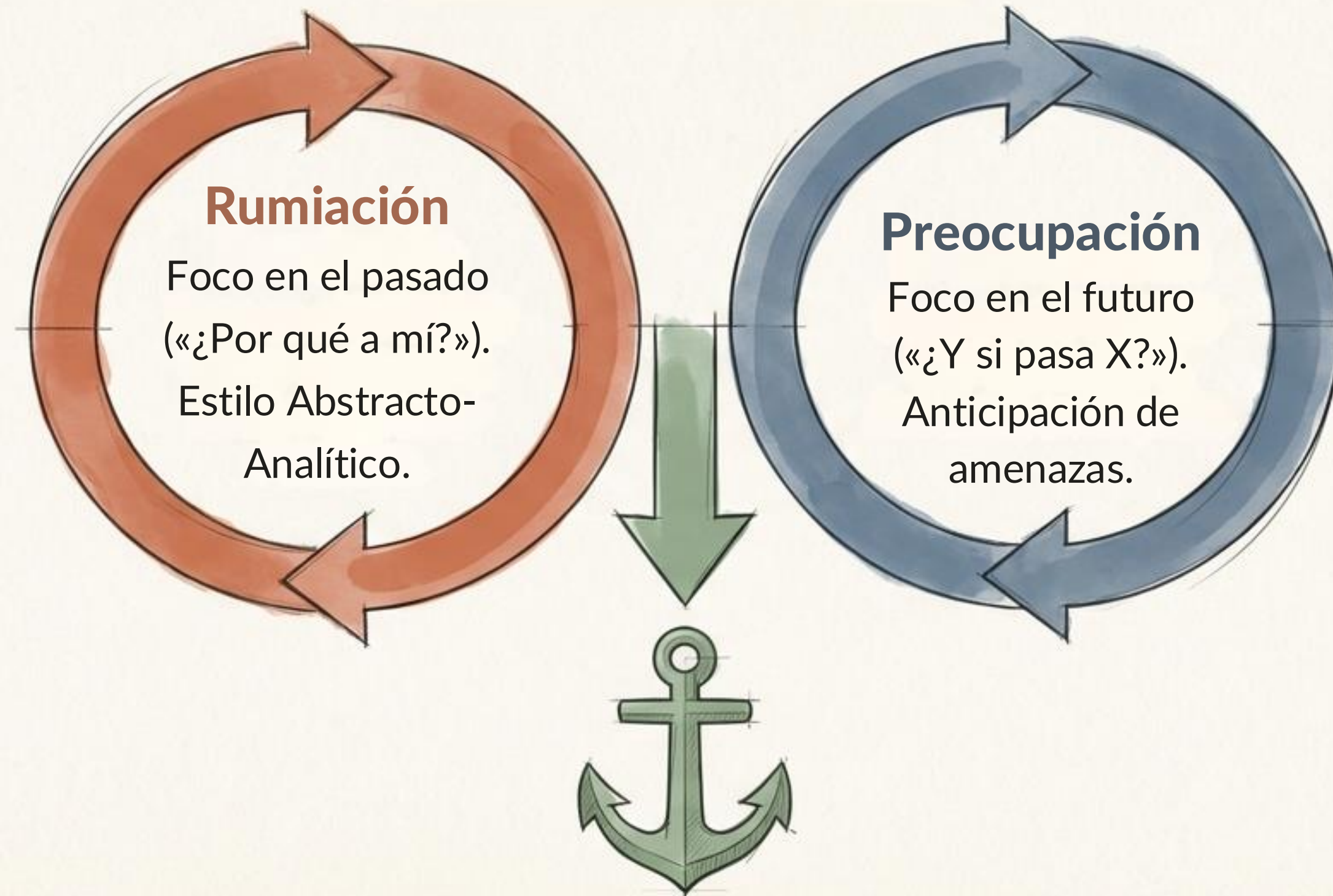


Sufrimiento =
amplificado por
la respuesta

- Se amplifica por ciertas formas de responder al dolor: evitación, rumiación, control rígido.
- También lo mantienen condiciones reales: enfermedad, violencia, precariedad o falta de apoyo.
- Es una distinción didáctica, no una clasificación clínica.

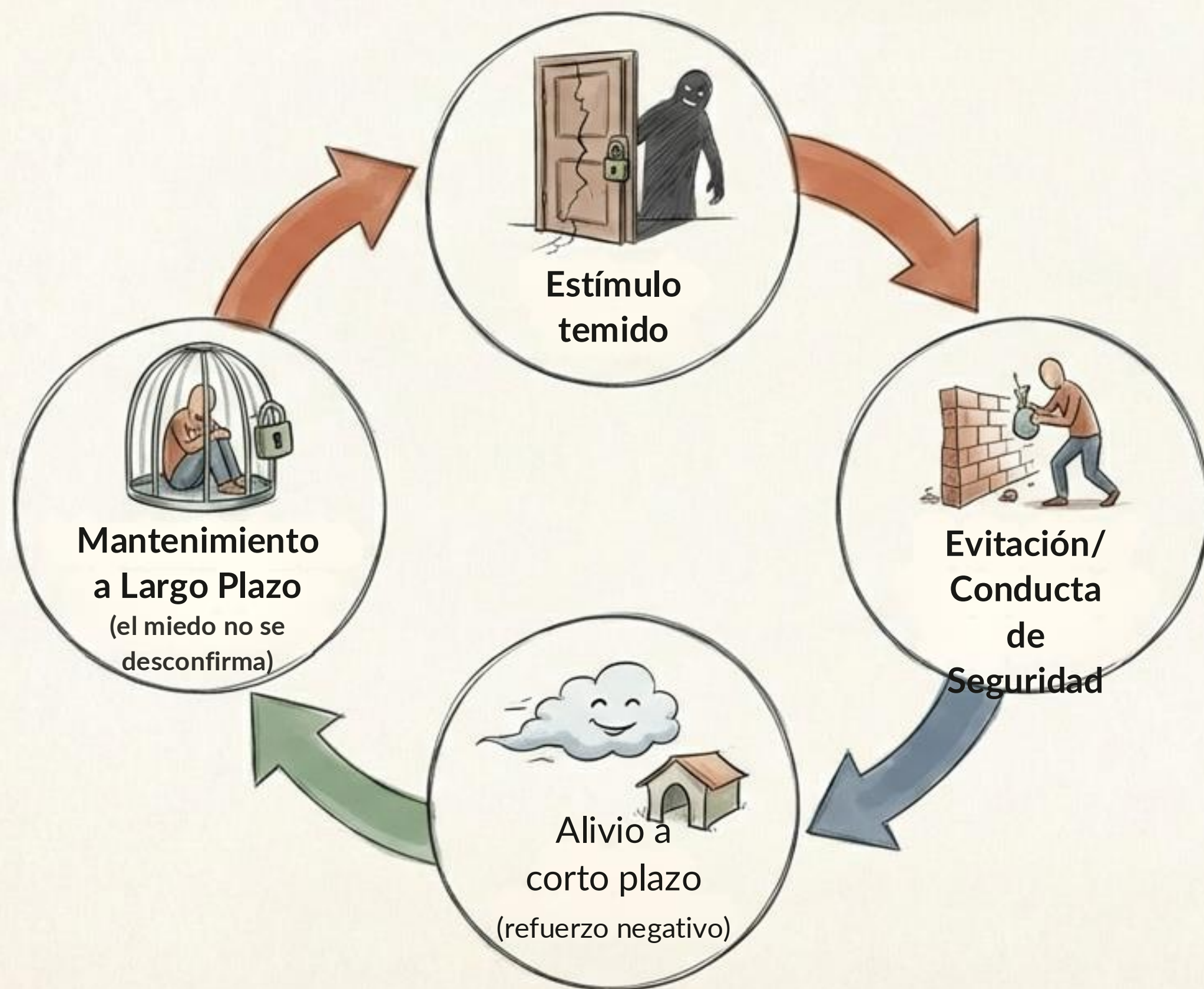
Pensamiento repetitivo: rumiación y preocupación

Basado en Watkins (2008)



Alternativa: procesamiento concreto-experiencial
Centrado en el cómo y en el presente; favorece la planificación activa.

El ciclo de la evitación y la falsa seguridad



Evitación cognitiva

Suprimir, distraer o bloquear recuerdos.

Conductas de seguridad

Acciones para «prevenir» catástrofes (p. ej., amuletos, comprobaciones).
Generan una falsa seguridad.

Supresión emocional y poder

Dos tipos de supresión

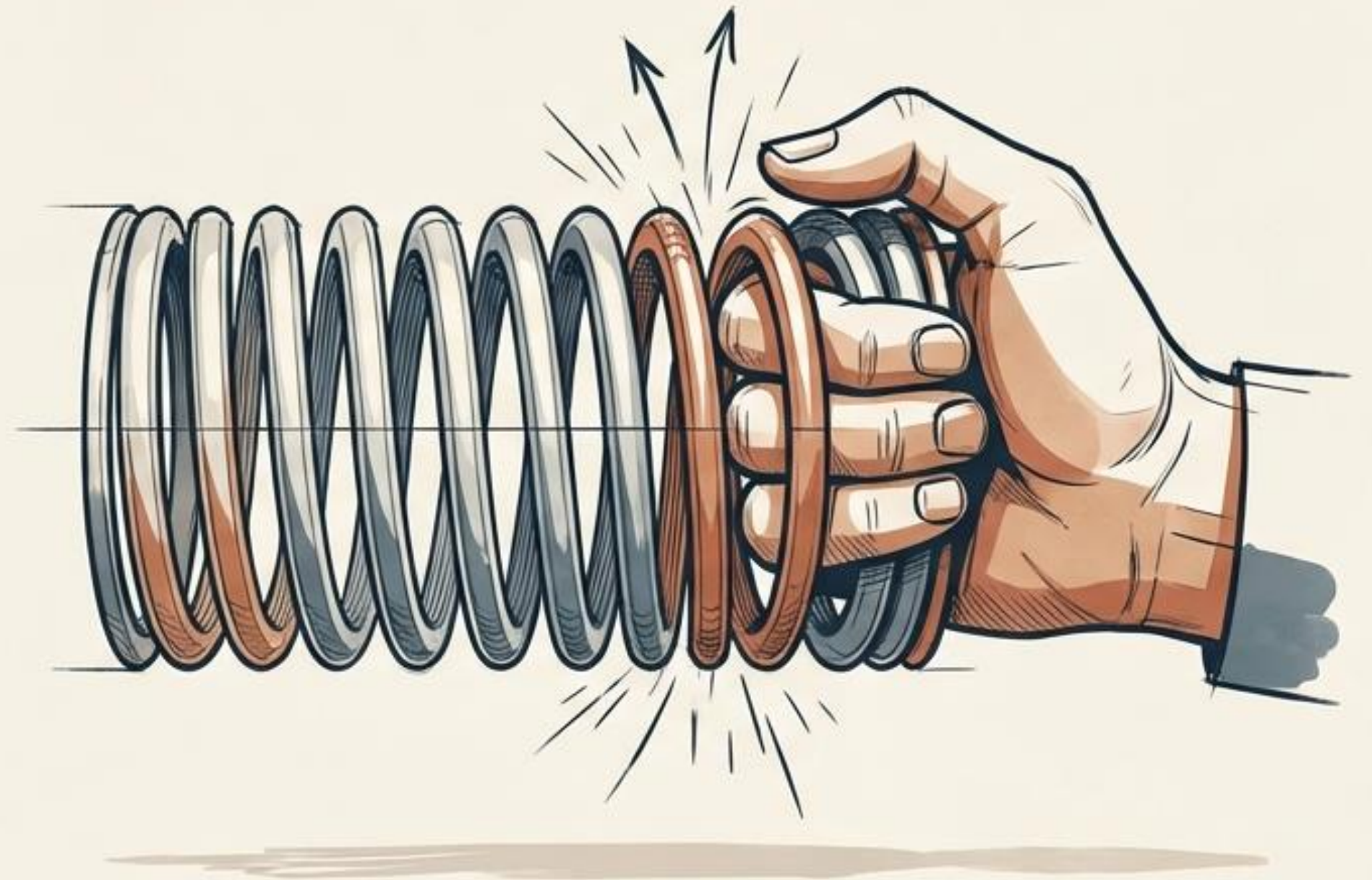
Supresión de pensamientos: apartar contenidos mentales. **Supresión expresiva:** inhibir la manifestación visible de una emoción ya iniciada.

El uso habitual de la supresión expresiva se asocia con más afecto negativo, menos afecto positivo y peor bienestar y relaciones (Gross y John, 2003). Es una asociación, no una relación causal.

La variable social (poder)

Una menor percepción de poder se relacionó con más uso de la supresión en la vida cotidiana (Petkanopoulou et al., 2012).

En Educación Social: valorar la seguridad y las relaciones de poder antes de interpretar la supresión como un déficit; a veces cumple una función de autoprotección.



Actividad 2: rompiendo el ciclo



Caso: un adolescente evita ir al instituto por miedo al fracaso académico. Se queda en la cama (evitación conductual) y juega a videojuegos para no pensar (evitación cognitiva).

1. ¿Qué evita? (Pensamiento: «soy tonto»; emoción: ansiedad).
2. ¿Cuál es el beneficio inmediato? (Alivio de la ansiedad).
3. ¿Cuál es el coste a largo plazo? (Fracaso escolar, aislamiento, refuerzo del miedo).
4. ¿Cómo actúa la «trampa»? (La solución se ha convertido en el problema).



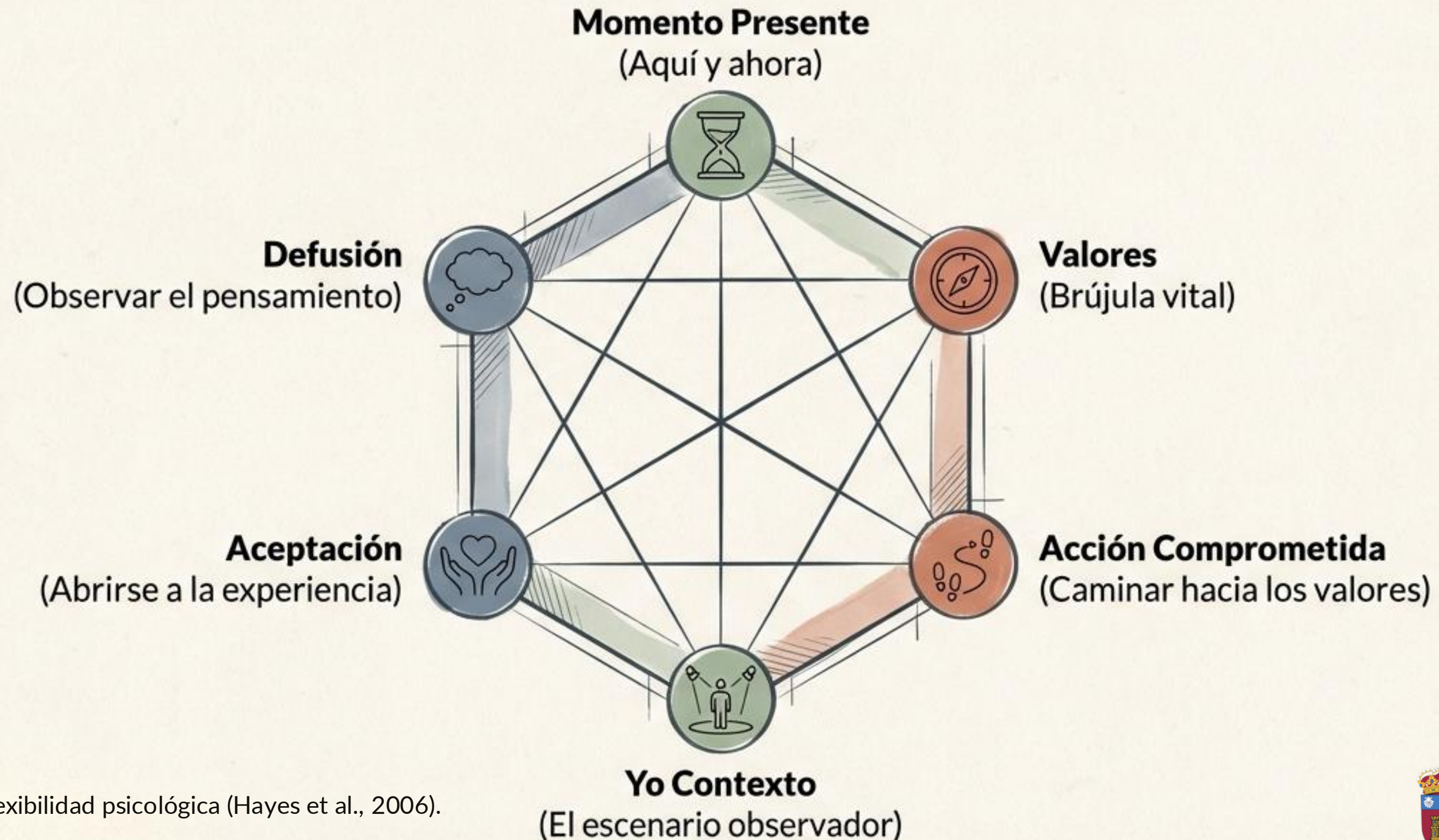
Evitación experiencial: la raíz funcional



Falta de disposición a permanecer en contacto con experiencias privadas y esfuerzo por alterar su forma o frecuencia (Luciano y Hayes, 2001).

- **Perspectiva transdiagnóstica:** el foco pasa de la etiqueta (ansiedad, depresión) a la rigidez del patrón de respuesta; es una propuesta de análisis, no una categoría diagnóstica.
- **Coste de oportunidad:** se dejan de hacer cosas valiosas para no sentir malestar.
- **Contexto cultural:** la exigencia de maximizar el bienestar puede favorecer reglas rígidas de control emocional (Cederström y Spicer, 2015).

El hexaflex: seis procesos de flexibilidad psicológica



Modelo de flexibilidad psicológica (Hayes et al., 2006).

Estrategias de intervención



Reestructuración Cognitiva

Cuestionar la validez de los pensamientos.



Experimentos Conductuales

Poner a prueba las creencias en la realidad.



Exposición (EPR)

Afrontamiento gradual sin conductas de seguridad.



Activación Conductual

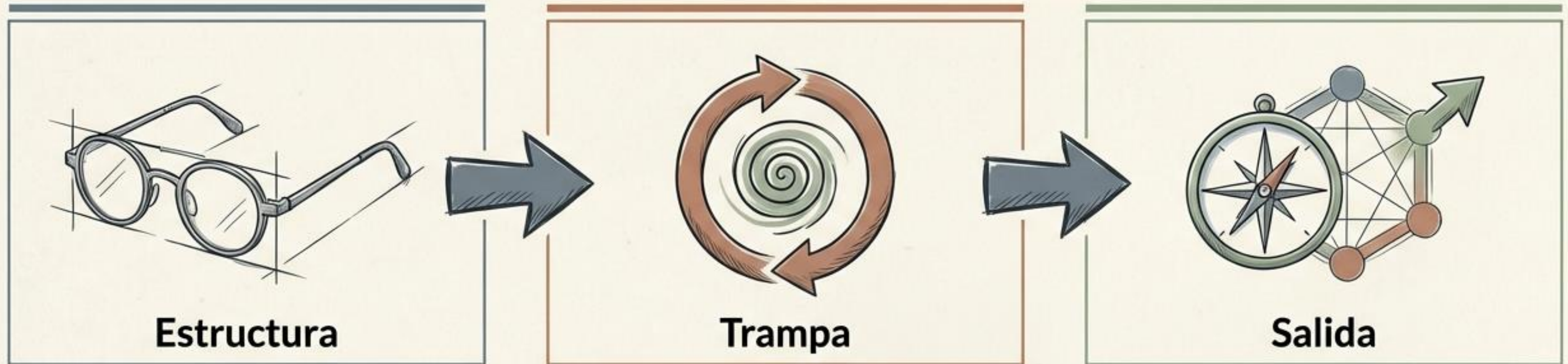
Actuar para cambiar el sentir.



Mindfulness

Observación sin juicio para reducir la reactividad.

De la rigidez a la flexibilidad



**El objetivo no es dejar de sentir malestar, sino
que el malestar no dirija nuestra vida.**

Como educadores, trabajamos para devolver la flexibilidad a quienes han
aprendido a sobrevivir mediante la rigidez.

Implicaciones para la Educación Social

- **Reconocer el malestar sin patologizarlo:** su presencia no indica por sí sola un trastorno.
- **Analizar la función antes de etiquetar:** qué alivio produce una respuesta y qué costes tiene en la vida cotidiana.
- **Contrastar con los hechos:** no atribuir a una distorsión cognitiva lo que responde a amenazas o desigualdades reales.
- **Atender al contexto relacional:** la seguridad y las relaciones de poder condicionan la regulación emocional.
- **Aceptar no es resignarse:** aceptar una experiencia interna no implica aceptar violencia, exclusión o vulneración de derechos.
- **Coordinarse:** las técnicas de la TCC son intervenciones clínicas; orientan el acompañamiento y la coordinación con salud mental.

Referencias

Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3.^a ed.). Guilford Press.

Cederström, C. y Spicer, A. (2015). *The wellness syndrome*. Polity Press.

Gross, J. J. y John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. y Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.

Luciano, C. y Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(1), 109–157.

Petkanopoulou, K., Willis, G. B. y Rodríguez-Bailón, R. (2012). Controlling others and controlling oneself: Social power and emotion suppression. *Revista de Psicología Social*, 27(3), 305–316.

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163–206.