

Ana Rodríguez-Martínez •
Óscar Martínez-Parés

***Soft Skills* e Inteligencia Emocional**



AULAMAGNA
PROYECTO CLAVE

Soft Skills e Inteligencia Emocional

Primera edición: 2026

ISBN: 9791387985110

ISBN eBook: 9791387985615

Depósito legal: SE 1406-2026

© coordinadores:

Ana Rodríguez-Martínez y Óscar Martínez-Parés

© de esta edición:

Editorial Aula Magna, 2026. McGraw-Hill Interamericana de España S.L.

editorialaulamagna.com

info@editorialaulamagna.com

Impreso en España – Printed in Spain

Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos en la ley y bajo los apercibimientos legalmente previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier otra forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. Diríjase a info@editorialaulamagna.com si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

**Inteligencia de vinculación
emocional consciente (V.E.C.)
Concepto de rigidez emocional
y su repercusión en el
rendimiento y la salud.
Relación entre fracaso escolar,
salud mental y rigidez
emocional.**

ROBERTO AGUADO ROMO

Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado

ARITZ ANASAGASTI UNDABARRENA

Emotional Network

MANUELA MARTÍNEZ-LORCA

Universidad Castilla la Mancha

ALBERTO MARTÍNEZ-LORCA

Hospital Universitario Ramon y Cajal.

BIOGRAFIA DE LOS AUTORES**Roberto Aguado Romo**

Psicólogo especialista en Psicología clínica. Presidente desde su fundación del Instituto Europeo de Psicoterapia de Tiempo Limitado. Autor del modelo clínico Psicoterapia de Tiempo Limitado. Autor del modelo de prevención Vinculación Emocional Consciente. Autor del modelo de Mentoring Proyecto Sentir: Chance & Change. Director desde su fundación de los Centros de Evaluación y Psicoterapia de Talavera de la Reina, Madrid, Bilbao y Castro-Urdiales. Realiza la coordinación de la implantación del modelo V.E.C. en 22 centros escolares den 2025-26, perteneciendo al equipo de dirección de todos ellos. Es especialista externo, desde 2014, en salud y bienestar en Enagás.

Aritz Anasagasti Undabarrena

Psicólogo. Psicoterapeuta en Psicoterapia de Tiempo Limitado. Director de Emotional Network y fundador del modelo V.E.C. Pertenece al equipo de orientación de 22 centros en 2025-26. Autor del eTrainer y de la plataforma de convivencia dentro del modelo V.E.C.

Manuela Martinez-Lorca

Psicóloga. Doctora en Psicología. Psicoterapeuta de Tiempo Limitado. Profesora en la facultad de Psicología de la Universidad de Castilla -La Mancha. Psicóloga en ejercicio del Centro de Evaluación y Psicoterapia de Talavera de la Reina y Madrid.

Alberto Martinenz-Lorca

Doctor en Medicina. Facultativo especialista Medicina Nuclear en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Profesor asociado a la facultad de Ciencias de la Salud dela Universidad de Castilla la Mancha.

1. INTRODUCCIÓN:

El presente artículo explora la influencia de la rigidez emocional en el éxito académico, la salud mental y la aparición de problemas de adaptación en estudiantes de 6 a 16 años. Si bien también se evaluó la rigidez emocional en menores de 1 a 5 años, en este grupo no se analizó la relación con el fracaso escolar por no corresponder a su etapa evolutiva. Se parte de la premisa de que el fracaso escolar no solo refleja dificultades en el aprendizaje, sino que puede ser indicativo de problemáticas emocionales más profundas y de la ausencia de estrategias efectivas para afrontar el estrés y las demandas escolares.

Gran parte del trabajo dentro del entorno escolar no se centra únicamente en la transmisión de conocimientos, sino en la gestión y resolución de conflictos en la convivencia. Estos desafíos pueden surgir tanto entre el alumnado como en la interacción con las familias o incluso entre las propias personas que conforman el equipo educativo. Es frecuente que quienes experimentan mayores dificultades en la convivencia presenten también más problemas para aprobar las asignaturas, ya que suelen quedar atrapadas en estados emocionales que les impiden

atender, concentrarse, comprender, asimilar y expresar los conocimientos académicos, así como mantener relaciones desde el respeto y la confianza mutua. Cabe destacar que los dos protocolos de obligado cumplimiento en los centros educativos son la prevención y detección tanto del acoso escolar (bullying) como de la autolesión y el suicidio; aspectos que, en su mayoría, están más relacionados con la convivencia que con el rendimiento académico.

El presente estudio tiene como propósito determinar si la rigidez emocional puede servir como predictor de problemas de salud mental y dificultades en el ámbito escolar. Se pretende averiguar si las personas que presentan mayor rigidez emocional experimentan más obstáculos para adquirir conocimientos académicos y padecen más trastornos o enfermedad psicológica. Este análisis propone superar la clásica dicotomía entre emoción y conocimiento, considerando que el aprendizaje académico está profundamente ligado al estado emocional del estudiante: la rigidez emocional puede obstaculizar dicho aprendizaje, mientras que la flexibilidad emocional lo facilita y potencia.

Un enfoque integral, que contemple tanto el contexto educativo como el bienestar emocional, es fundamental para promover el desarrollo pleno y la salud de cada estudiante. Reconocer la relevancia de estas variables abre paso a nuevas líneas de investigación y a propuestas educativas centradas en la persona, más allá de los resultados académicos.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es, sin duda, analizar la relación entre la rigidez emocional y el fracaso escolar, entendido como la acumulación de asignaturas no aprobadas y la propensión al abandono escolar.

Un segundo objetivo es determinar si la rigidez emocional puede ser un buen predictor de trastornos o enfermedades mentales. Se sabe que las personas que padecen una depresión suelen mantener, mientras dura la enfermedad, una rigidez en los universos emocionales de tristeza, miedo o rabia. Por otro lado, quienes presentan trastornos explosivos

intermitentes, desafiantes o negativistas tienden a permanecer rígidos en los universos de la rabia y el asco.

Analizar cómo la rigidez emocional impacta tanto en el rendimiento académico como en la salud mental es el eje central que fundamenta este proyecto de investigación.

2.1. HIPOTESIS DE TRABAJO.

Hipótesis 1: ¿Existe una asociación significativa entre altos niveles de rigidez emocional y un mayor índice de fracaso escolar?

Hipótesis 2: ¿Existe una relación significativa entre la rigidez emocional y el diagnóstico de trastornos o enfermedades psicológicas en la población escolar analizada?

2.2. PALABRAS CLAVE.

Palabras clave: fracaso escolar, rigidez emocional, trastorno psicológico, convivencia, intervención docente.

3. MARCO TEORICO

El modelo de Inteligencia en Vinculación Emocional Consciente (VEC; Aguado, 2010) surge a partir de investigaciones sobre el papel de la memoria emocional en los trastornos mentales, dando lugar al modelo clínico de Terapia de Interacción Recíproca (Aguado, 2005), enmarcado en la Psicoterapia de Tiempo Limitado. A diferencia de enfoques tradicionales, la VEC destaca que la emoción precede y condiciona el pensamiento y la conducta, influyendo decisivamente en la adaptación y el comportamiento desde las primeras etapas del desarrollo.

Vinculación emocional consciente (VEC), supone un cambio de enfoque frente a los modelos tradicionales de inteligencia emocional, ya que se pensaba que la inteligencia emocional *“es la habilidad para controlar los sentimientos y emociones en uno mismo y en otros, discriminar entre ellos y usar esta información para dirigir los propios pensamientos y acciones”* (Salovey y Mayer, 1990), situando a la

emoción como subordinada al pensamiento y la conducta, cuando en realidad sucede al revés: la emoción es la que determina nuestro comportamiento y, sobre todo, influye en el estado mental de nuestros pensamientos. Esto es especialmente evidente en los primeros años de vida, en enfermedades como el Alzheimer, o durante episodios de ansiedad súbita o depresión, ya que en estos momentos la actividad cognitiva no es precisamente la que gobierna nuestra actividad mental. Diversos estudios han demostrado que, incluso 600 milisegundos antes de que se active la respuesta ante un estímulo en las áreas cognitivas o corticales, ya se encuentran activadas las regiones límbicas o emocionales del cerebro (Damasio y Carvalho, 2013).

La inteligencia emocional no se trata de una inteligencia basada en el pensamiento ni puede considerarse una simple capacidad cognitiva. Más bien, consiste en la habilidad de reconocer y comprender lo que sentimos en nuestro cuerpo en cada momento, y, desde esa consciencia emocional, generar cambios que favorezcan una mejor adaptación y respuesta ante el entorno. Así, aunque la inteligencia emocional pueda influir indirectamente en la manera en la que pensamos, su esencia reside en la conexión consciente con nuestras emociones, y no en los procesos racionales o cognitivos.

Ser conscientes de nuestras emociones en cada momento nos ayuda a decidir si necesitamos cambiar de emoción o simplemente dejar que fluya hasta sentir una más adecuada para la situación. Así, evitamos actuar o decir cosas inapropiadas y mejoramos nuestra respuesta ante lo que vivimos.

En la Inteligencia VEC identificamos diez emociones básicas (tabla 1) que cumplen los criterios consensuados por la comunidad científica, estos son: cada emoción se activa por una bioquímica específica en el cerebro, afectan zonas concretas en el cerebro límbico, provocan respuestas físicas que nos ayudan a adaptarnos y, además, preparan al cuerpo para actuar de una manera determinada.

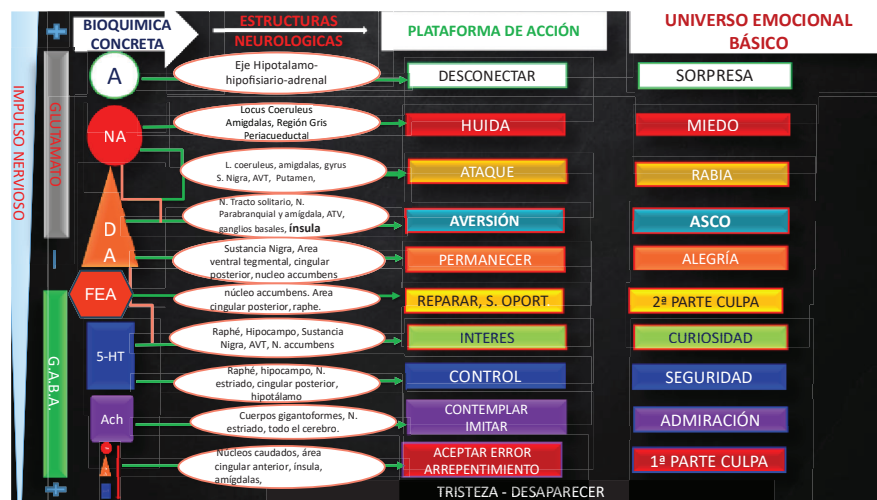
Basándonos en la dimensión propuesta por Wundt de agrado-desagrado al sentir cada emoción, diferenciamos:

Desagradables: *Tristeza, rabia, asco y miedo* (T.R.A.M.)

Agradables: *Curiosidad, admiración, seguridad y alegría* (C.A.S.A.)

Neutra: *sorpresa.*

Mixta, desagradable al sentir arrepentimiento y aceptar el error o daño producido y agradable en la reparación, permitiendo una segunda oportunidad: *culpa.*



(Tabla 1)

La inteligencia emocional “es la capacidad de sentir de manera consciente el estado emocional que se tiene activado en cada momento y, posteriormente, poder cambiarlo si no resulta adecuado” (Aguado, R., 2009). Por eso, una persona con alta inteligencia emocional suele identificar con regularidad su estado emocional y es capaz de gestionarlo para activar la emoción más útil para la situación que vive. Así, la esencia de la inteligencia emocional no reside únicamente en el impacto que tiene sobre la forma de pensar o de actuar —aunque también repercute en ello—, sino principalmente en la capacidad para sentir y gestionar el propio estado emocional.

Hoy sabemos que la eficacia, o el éxito entendido como la capacidad de salir de un conflicto o problema —y no como triunfo o conquista—

, depende de dos variables fundamentales: *el conocimiento y la habilidad*. Es importante aclarar que “éxito” proviene etimológicamente de “exitum” (salida), de donde también deriva la palabra “exit” en inglés.

En resumen, consideramos que tener éxito significa poder dar una salida a los problemas o salir de los conflictos que implica una tarea. Así entendido, para lograr el éxito es necesario saber (tener conocimiento) sobre aquello que se debe resolver o manejar, así como apoyarse en la experiencia y la destreza para desarrollarlo (tener habilidad). Sin embargo, estas dos variables se ven multiplicadas por otra esencial: la actitud. La actitud que adoptamos en cada tarea está profundamente influida por la emoción que experimentamos en ella, ya que es precisamente esa emoción la que impulsa una disposición adecuada o inadecuada para enfrentar cualquier situación.

El rendimiento en cualquier tarea depende en gran medida de la emoción con la que la realizamos, ya sea en el trabajo, como estudiantes, en una pelea, apagando un incendio o cocinando. La emoción debe ser útil para la actividad: por ejemplo, para trabajar, cocinar o estudiar, lo ideal es sentir *curiosidad, admiración, seguridad y alegría*, emociones que forman el acrónimo CASA. En cambio, para una pelea, conviene sentir *rabia o miedo*, dependiendo de si es necesario atacar o huir; y para apagar un incendio, es normal sentir *miedo o asco* si no somos personas bombero, pero si lo somos, lo natural es estar en emociones de *curiosidad, admiración y seguridad*.

En los últimos años, la investigación sobre psicopatología en niñas, niños y adolescentes ha crecido de manera considerable (Aláez et al., 2000; Benítez-Ortega et al., 2022). Sin embargo, a pesar de este avance, los estudios centrados específicamente en la salud mental del alumnado en contextos escolares siguen siendo escasos (Aguado et al., 2021). Retomando las aportaciones de Margarita Aznar (2014), este artículo busca profundizar en la salud mental de menores entre 6 y 16 años, una población cuya escolarización abarca al 97,8% (INE, 2023). No obstante, también incluimos a menores de 6 años, ya que los primeros tres años de vida son clave para desarrollar la capacidad de adaptación. En este periodo ocurre la llamada *amnesia cognitiva infantil*, donde las expe-

riencias quedan grabadas principalmente en las estructuras neurológicas implicadas en la parte emocional del cerebro, ya que las áreas propias de la cognición todavía no están mielinizadas ni desarrolladas. Más adelante, estas memorias tienen una gran influencia en la forma en que las personas piensan y aprenden.

Si a estos datos les asociamos los de UNICEF (Informe sobre el Estado Mundial de la Infancia, 2021) y de la OMS (2023), que indican que más del 20% de estos menores en España padecen algún tipo de trastorno o enfermedad mental, llama la atención que, según nuestra revisión previa realizada en 2021, solo el 9% ha recibido un diagnóstico y apenas el 3,7% cuenta con tratamiento especializado.

El número de casos de trastornos de la conducta y actitudes desafiantes o negativistas, tanto en el entorno escolar como en la atención pediátrica, va en aumento cada año. También se observa un preocupante crecimiento de la violencia, manifestada tanto mediante el acoso directo como a través de redes sociales, así como un incremento alarmante en los intentos autolesivos entre niñas, niños y adolescentes. Estas situaciones representan cerca del 80% de los conflictos que deben gestionarse en el ámbito escolar o familiar y constituyen una de las principales causas de consulta pediátrica (Rodríguez, 2017).

Con frecuencia, cuando estos menores reciben la atención externa al centro escolar en las unidades de psicología o psiquiatría —más allá de una única entrevista— se evidencia que su comportamiento y estado emocional pueden variar considerablemente entre el contexto clínico, el escolar y el familiar. Por ello, la valoración no debería basarse únicamente en la impresión obtenida durante una consulta breve, sino considerar cómo se comportan y sienten en los distintos entornos donde se requiere la intervención especializada.

Esta diferencia entre la realidad que señalan UNICEF y la OMS, y el número de estudiantes diagnosticados de manera adecuada, suele relacionarse con cuadros como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el Trastorno Explosivo Intermitente (TEI), el Trastorno de la Conducta Disruptiva (TCD) y el Trastorno Negativista Desafiante (TND), que en muchos casos están vinculados a problemas

depresivos (Demontis et al., 2021). En todos estos diagnósticos se observa claramente una dificultad para salir de los estados emocionales de la rabia y el asco. Cuando esta situación se mantiene en el tiempo, el sistema se desgasta y la rigidez emocional termina asentándose en emociones como la tristeza o el miedo. De manera similar, los cuadros de ansiedad, obsesivos o agitación intensa suelen estar ligados a emociones como el miedo o la sorpresa. En resumen, la rigidez emocional no es solo una característica individual, sino que se convierte en un factor de riesgo importante en la psicopatología, por lo que comprenderla es fundamental para diseñar estrategias de prevención y atención en salud mental.

Por todo lo anterior, para comprender la relación entre la rigidez emocional, el rendimiento académico, la salud y el bienestar, es esencial definir con claridad qué significa cada uno de estos conceptos.

- La *rigidez emocional* es la dificultad para cambiar de emoción cuando la situación lo requiere. Esto significa que una persona puede quedarse atrapada en una emoción, aunque ya no sea útil o adecuada. Esta falta de flexibilidad puede causar problemas de adaptación y, si se mantiene en el tiempo, puede convertirse en un trastorno o enfermedad que afecta la salud física, las relaciones y el bienestar general.
- En cambio, la *flexibilidad emocional* es la capacidad de ajustar nuestras emociones según las circunstancias. Esta habilidad nos ayuda a aprender mejor, a convivir de forma adecuada con las demás personas y a sentirnos bien con quienes somos. Las personas flexibles emocionalmente pueden pasar de una emoción a otra cuando hace falta, lo que les da más recursos para afrontar los retos diarios y tener mejor rendimiento en la tarea que se propone.
- El *fracaso escolar* se refiere a cuando una persona no logra terminar con éxito sus estudios, ya sea porque abandona la escuela o porque no obtiene buenas calificaciones. En este estudio, y siguiendo los criterios de PISA en Europa, consideramos que hay fracaso escolar si no se aprueban al menos tres materias en un año escolar, o dos si son matemáticas y lengua.

- Por último y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), los *trastornos mentales o psicológicos* se definen como alteraciones significativas en el pensamiento, la regulación emocional o el comportamiento. Los trastornos psíquicos pueden tener múltiples causas, incluyendo factores genéticos, neurobiológicos, ambientales y experiencias traumáticas que afectan la funcionalidad y el bienestar de quienes las experimentan, no suelen remitir espontáneamente y tienden a requerir intervenciones especializadas para mejorar la calidad de vida. Además, su manifestación puede variar ampliamente entre individuos, tanto en síntomas como en impacto sobre la vida diaria, lo que hace fundamental un enfoque personalizado y basado en la evidencia para su atención.

Estudios como el de Aguado et al. (2021) evidencian que quienes presentan fracaso escolar o desórdenes conductuales suelen experimentar, de modo rígido, emociones como *tristeza, rabia, asco, miedo o culpa* (T.R.A.M.C.) a lo largo del proceso educativo, afectando su motivación y capacidad de aprendizaje. Por el contrario, quienes transitan durante el proceso de estudio por emociones como curiosidad, admiración, seguridad y alegría (C.A.S.A.) multiplican las posibilidades de aprobar, siempre que su capacidad intelectual sea suficiente, y mantienen una relación en la convivencia adecuada.

Sin duda, es necesario que la comunidad educativa deje de hablar de emociones negativas y positivas, ya que todas son útiles y contribuyen a superar situaciones de conflicto o a desarrollar una mejor capacidad de adaptación desde la salud. Eso sí, todas las emociones resultan útiles en determinadas situaciones y en otras, no. Asimismo, no debemos confundir la rigidez con permanecer en emociones T.R.A.M.C., ni la flexibilidad con estar en emociones C.A.S.A.; la clave radica en la capacidad de moverse entre estados emocionales según lo requieran las situaciones. La utilidad de cada emoción dependerá siempre de las demandas del entorno: la curiosidad y la seguridad facilitan el aprendizaje escolar, mientras que el miedo o la rabia pueden ser necesarios ante situaciones de peligro real.

La rigidez puede presentarse desde cualquier emoción e implica permanecer de manera constante en una o dos emociones, con dificultad para adaptarse o cambiar, variando solo la intensidad, pero sin salir de ese estado predominante. Así, si una persona transita por varios estados emocionales ante una misma situación, ya no se encuentra en rigidez emocional; pero puede estar activando emociones que no son útiles para la tarea o situación que se está encarando. Por ejemplo, si queremos ser eficaces en la adquisición de conocimientos escolares o mantener un marco de convivencia saludable, es necesario activar emociones como *la curiosidad, la admiración, la seguridad y la alegría*. Sin embargo, estas emociones no serían adecuadas si lo que intentamos gestionar es una situación bélica o nos enfrentamos a un peligro vital real; para estas vivencias, las emociones más útiles serían *la rabia, el miedo o el asco*.

Los problemas que más preocupan al profesorado y familias no tienen que ver solo con lo académico, sino con la motivación y el bienestar emocional y personal del alumnado. La mayoría de los conflictos que ocurren a diario en las escuelas, alrededor del 80%, están relacionados con la convivencia entre docentes, familias y estudiantes, y se deben más a la rigidez emocional de quienes forman la comunidad educativa que a causas puramente académicas. En la escuela, suele intentarse resolver el fracaso escolar con estrategias educativas tradicionales, como dar refuerzos, clases particulares, más exámenes o acciones tutoriales. Sin embargo, estos métodos no suelen ser eficaces, porque no abordan la raíz emocional del problema: la rigidez.

Muchas familias esperan que la escuela resuelva los problemas de sus hijas e hijos, pero en numerosos casos la causa principal se encuentra en el entorno familiar o social, más que en el propio centro educativo (Gimeno, 1999; Ortiz, 2011; Páez, 2015; Aguado, 2019). Esto genera frustración tanto en el profesorado como en la comunidad escolar, e incluso puede provocar conflictos entre madres, padres, docentes y las instituciones educativas como la Inspección o las asociaciones de familias. Lo importante es distinguir entre problemas educativos y aquellos relacionados con la rigidez emocional o los trastornos mentales. Cuando se trata de un problema educativo, la escuela puede y debe intervenir. Sin embargo, si el origen está en la rigidez emocional o en un

trastorno psicológico, la intervención debe venir de la familia y de especialistas externos, aunque pueda haberse iniciado dentro del ambiente escolar.

Es fundamental que las personas expertas sean quienes trabajen con los menores que presentan algún trastorno psíquico, y dejar atrás la expectativa de que la escuela pueda solucionar estos problemas por sí sola. El papel de la escuela se limita a convivir con la situación o a detectarla, pero la solución real debe darse fuera del entorno escolar, en manos de profesionales cualificados. Por mucho que el profesorado tenga conocimientos en el tema, no se puede esperar que asuman funciones que corresponden a especialistas, igual que una cirugía solo debe realizarla personal autorizado y en un lugar adecuado, por mucha información que otras personas puedan tener sobre el procedimiento.

Como resultado de la falta de alineación entre la causa real del fracaso escolar o del comportamiento disruptivo, desafiante, desmotivado o apático de las y los menores, y las personas responsables de brindarles apoyo, han surgido consecuencias colaterales dentro de la comunidad educativa. A este fenómeno lo denomino “*efecto ventilador*”, concepto que presenté por primera vez en la apertura del CIFERE de inclusión, bienestar y salud mental de la Conselleria de Educación, Cultura, Universidad y Empleo de la Generalitat Valenciana. Mediante el análisis de este efecto, se observó que el número de bajas laborales por motivos de salud mental entre el profesorado está significativamente relacionado con el porcentaje de menores que no reciben tratamiento especializado; esto puede deberse a la ausencia de diagnóstico o a que, aun contando con uno, no acceden a los tratamientos recomendados. Esta situación coloca al personal docente en una posición compleja, ya que carece de los recursos adecuados para afrontar estos desafíos y, al mismo tiempo, no puede evitar las consecuencias derivadas de estos desequilibrios.

En otras palabras, la psicoterapia o el tratamiento farmacológico que necesita la o el menor, y que no se lleva a cabo debido a la negativa de sus familias o a las dificultades de atención en el sistema sanitario, terminan recayendo en las maestras y maestros. Este gremio vive actualmente en una situación de indefensión, ya que no pueden resolver lo

que ocurre con la o el menor y, al mismo tiempo, sienten la presión de las familias y de la comunidad educativa para dar una solución. Esto los lleva a estados de estrés crónico, lo que explica que se haya multiplicado por cinco la cantidad de docentes en baja laboral por trastornos mentales. Quienes trabajamos en centros escolares sabemos que esta situación de convivencia, sumada a la carga burocrática que soportan los equipos docentes, constituye una de las principales causas de los problemas de salud mental en el profesorado.

Si, mediante la realización de estos estudios, somos capaces de incentivar una vía de investigación que descubra los verdaderos vínculos que unen la rigidez emocional con el rendimiento, la eficacia y la salud de las personas, estos datos no solo servirán para mejorar la adquisición de conocimientos académicos en el alumnado y la convivencia escolar, sino también para desarrollar estrategias que eviten que docentes y familias caigan en la rigidez emocional, lo cual a menudo dificulta la implementación de soluciones efectivas.

No debe pasarse por alto que la rigidez emocional en el alumnado puede impactar negativamente el ambiente escolar; sin embargo, sus efectos son mucho menos graves que cuando quienes la presentan son las personas adultas, como docentes o familias. En esos casos, el clima escolar se vuelve mucho más difícil de gestionar. Cuando niñas y niños atraviesan estados de rigidez emocional, pero cuentan con docentes y familias que mantienen la flexibilidad, es más sencillo encontrar soluciones. En cambio, cuando son las personas adultas quienes permanecen en la rigidez, la dificultad se intensifica y repercute en toda la comunidad educativa.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA ESTUDIADA.

Durante el periodo de abril de 2020 a junio de 2025, se recopilaron datos de 19 escuelas con un total de 8.457 alumnos/as, donde se aplica el modelo de Inteligencia VEC. La muestra se distribuye en un 23 % de infantil (1.945), 35 % de primaria (2.960), 33 % de secundaria (2.791) y un 9 % de aquellos alumnos que con 16 años realizaban bachillerato o formación profesional (761). Los centros pertenecen a varias provincias: 8

Bizkaia, 3 Álava, 3 Jaén, 1 Madrid, 1 Pamplona, 1 Murcia, 1 Alicante y 1 Cantabria, de los cuales 12 son concertados, 5 públicos y 2 privados.

En el modelo de Inteligencia VEC, se capacita a todo el profesorado para que pueda identificar la rigidez y la flexibilidad emocional en el alumnado, así como en madres, padres y demás integrantes de la comunidad educativa. Esta capacidad ha dado muy buenos resultados en la convivencia, ya que se reconoce que las personas que se encuentran en rigidez emocional suelen comportarse de acuerdo con la emoción que las domina. Por eso, lo primero que se intenta es ayudarles a salir de ese estado emocional, para poder establecer una relación basada en el respeto y la confianza, tal como debe ser en un centro escolar.

Detectar la rigidez emocional es clave para saber si la ayuda debe venir de fuera o puede darse desde la propia escuela. Por eso, el trabajo de tutoría consiste en identificar, en cada clase, quiénes han estado en rigidez o flexibilidad emocional durante los últimos quince días, y registrar estos datos en la plataforma Emotional Network. Así, se puede analizar la relación entre el alumnado con rigidez emocional, sus notas y la posibilidad de que tengan algún problema psicológico.

La recogida de datos fue realizada por 316 docentes encargados de la tutoría o responsables de cada grupo de aula.

5. EVALUACIÓN DE LAS VARIABLES Y ELECCIÓN DE LA MUESTRA ESTUDIADA

La variable de rigidez emocional se evalúa utilizando una escala subjetiva que va del 0 al 5. Un valor de 0 indica que la persona logra cambiar de emoción fácilmente cuando la situación o el ambiente escolar cambia, por ejemplo, después de recibir una corrección. En contraste, un valor de 5 significa que, durante toda una jornada, la persona mantiene la misma emoción, aunque la intensidad de esa emoción pueda variar. Esta evaluación se realiza observando el comportamiento en distintos contextos escolares, como el aula, los cambios de clase, los exámenes, el patio, el comedor y las actividades extraescolares.

Se considera que una alumna o alumno se encuentra en estado de rigidez emocional cuando obtiene una puntuación igual o superior a 3 en un intervalo de quince días.

La variable relativa al *fracaso escolar* se determina a partir de los resultados obtenidos en los exámenes de las distintas asignaturas, considerando si la persona ha alcanzado una calificación de “apto” o “no apto” al finalizar el trimestre.

El diagnóstico de trastorno mental se realizó mediante entrevista clínica, contando con el consentimiento de las familias y siguiendo los criterios establecidos en el DSM-5-TR.

En los 19 centros analizados, el promedio de estudiantes que presentaron rigidez emocional fue del 23 %, con una variación que iba desde el 18,5 % en el centro con menor incidencia hasta el 35 % en aquel que atendía a una población de alta vulnerabilidad y necesidades educativas especiales. Cabe destacar que estos datos también incluyen a niñas y niños de educación infantil, donde los niveles de rigidez emocional observados en edades de 1 a 5 años son semejantes a los de otras etapas educativas, lo que indica que la rigidez emocional puede manifestarse desde edades tempranas y mantenerse a lo largo del tiempo. En el centro de Murcia, se realizó una experiencia que arrojó resultados sorprendentes: las profesoras y profesores de infantil, al escuchar los nombres de estudiantes de secundaria que alguna vez estuvieron en sus aulas, lograron identificar con un 97% de acierto si actualmente presentaban rigidez emocional o no.

De un total de 8.457 estudiantes, se seleccionaron para el estudio a quienes cursaban primaria, secundaria y a los que tenían 16 años en bachillerato o formación profesional, es decir la población estudiada fue de 6 a 16 años, quedando una muestra de 6.512 estudiantes. De este grupo, el 24,3 % (es decir, 1.582 estudiantes) presentaron rigidez emocional. Además, 1.282 estudiantes (19,69 %) no lograron aprobar más de dos asignaturas durante un trimestre; sin embargo, esta cifra bajó a 586 casos (9 %) al final del curso. Sería útil investigar cómo es posible reducir, en pocas semanas, los niveles de estudiantes “no aptos” un 50 %.

Del total de estudiantes con rigidez emocional descontando infantil, se realizó la entrevista clínica al 79 % (1.249 estudiantes). De ese grupo, el 94 % (1.174 estudiantes) cumplía al menos uno de los criterios diagnósticos del DSM-5-TR, **que fue el grupo con el que se realizó este estudio (Tabla 2).**

6. RESULTADOS

Se analizaron los casos de estudiantes con rigidez emocional para determinar cuántos de ellos también presentaban fracaso escolar, cuántos cumplían al menos uno de los criterios diagnósticos del DSM-5-TR tras la entrevista clínica, cuántos ya tenían un diagnóstico previo y cuántos recibían intervención especializada de manera continua.

En el estudio se tomó en cuenta únicamente el diagnóstico principal en aquellos estudiantes que presentaban más de uno. Además, se contabilizó tanto a quienes ya tenían un diagnóstico previo —aunque no coincidiera con el obtenido en la entrevista clínica— como a quienes recibían tratamiento, incluso si la intervención no estaba dirigida específicamente al cuadro clínico identificado durante la valoración.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En la Tabla 2 se muestra que el 94 % de las y los estudiantes con rigidez emocional y que cumplen con los criterios del DSM-5-TR presentan fracaso escolar. Además, el 29 % del alumnado ya contaba con un diagnóstico previo y el 13,6 % estaba recibiendo intervención especializada. La distribución por etapas es: 39,2 % en primaria, 44,7 % en secundaria y 16 % en bachillerato o formación profesional.

Si estos datos se comparan con toda la población estudiada (6.512 estudiantes), el 19,69 % presenta fracaso escolar, el 5,22 % tiene un diagnóstico y solo el 2,4 % está recibiendo tratamiento.

7. COMENTARIOS DE LOS RESULTADOS

La muestra estudiada presenta una distribución equilibrada en cuanto a edades, etapas educativas, localización geográfica y tipo de centro (público, concertado y privado). Además, el tamaño de la muestra es considerable.

Las mediciones se realizan únicamente con el porcentaje de alumnado que presentaba rigidez emocional identificada por los tutores o responsables del aula, y que pudimos realizarles la entrevista clínica.

8. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidencian la importancia de profundizar en este tipo de estudios. Los centros escolares se han consolidado como espacios clave para evaluar el estado de la salud mental en la sociedad, ya que, a diferencia de las enfermedades orgánicas — donde la ausencia escolar suele ser común —, existe la obligación de asistir a clase independientemente de la situación psicológica del estudiante. Esto convierte a las escuelas en un escenario singular para detectar y analizar problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia.

Los datos obtenidos confirman nuestra primera hipótesis: la relación entre rigidez emocional y fracaso escolar es sumamente alta, ya que la casi totalidad del alumnado con rigidez emocional también presenta fracaso escolar. De hecho, menos del 2% de quienes fracasan en la escuela no muestran rigidez emocional.

La segunda hipótesis también se corrobora, puesto que el 94% del alumnado con rigidez emocional cumple con algún criterio diagnóstico según las entrevistas clínicas realizadas.

Resulta imprescindible distinguir entre el alumnado que ya cuenta con un diagnóstico y aquel que podría obtenerlo si se llevaran a cabo las evaluaciones adecuadas. En los resultados de este estudio, se observa que un 71 % de las y los estudiantes que presentan un cuadro clínico no han sido diagnosticados, y, además, el 87 % de quienes sí cuentan con diagnóstico no están recibiendo ningún tipo de tratamiento.

Al profundizar en las patologías más frecuentes identificadas en nuestro estudio, observamos que la rigidez emocional vinculada a la rabia y el asco es la más prevalente. El trastorno explosivo intermitente destaca como el diagnóstico más común entre el alumnado afectado; sin embargo, solo el 6,8 % cuenta con un diagnóstico formal y menos del 1 % recibe tratamiento, a pesar de que el nivel de fracaso escolar en este grupo alcanza el 94,1 %. Una situación similar se presenta en los trastornos por estrés postraumático: aunque su prevalencia en nuestro estudio es del 10,1 %, únicamente el 5 % de los casos están siendo tratados, mientras que la tasa de fracaso escolar asciende al 97,4 %. Esta falta de atención se debe, en parte, a que la sociedad suele centrarse en las cifras de abusos en el entorno familiar, la violencia social y la incidencia del bullying y el ciberacoso, sin prestar suficiente atención a que muchos estudiantes presentan sintomatología de estrés postraumático como consecuencia de esta ceguera social, ante las situaciones que han vivido o están viviendo.

Esta ceguera es absoluta ante la actual pandemia de trastornos del sueño que afecta a esta generación. Es la primera vez que, antes de los 18 años, tantos menores presentan alteraciones en el sueño y asisten a la escuela dormidos, cansados y apáticos, consecuencia de no haber tenido un descanso reparador. Las cifras son alarmantes: el 97% presenta fracaso escolar, solo un 11,3% están diagnosticados —no todos específicamente de trastorno del sueño, sino de trastornos del ánimo o de conducta— y, lo más preocupante, es que menos del 5% del total recibe algún tipo de tratamiento.

Sin embargo, existen trastornos que sí logran visibilizarse en el entorno escolar, como la esquizofrenia, el TEA, el TDAH o los trastornos específicos del aprendizaje. En el caso de la esquizofrenia, el 100 % del alumnado ya contaba con diagnóstico previo y el 72,7 % recibía tratamiento. En cuanto a los TEA, el 73 % tenía diagnóstico, aunque solo el 8,8 % estaba siendo tratado. Esto evidencia que, mientras algunos cuadros clínicos pasan inadvertidos, otros sí reciben atención, probablemente debido a la notoriedad de las conductas asociadas y al mayor conocimiento que existe sobre ellos en el ámbito escolar.

Por esta razón, consideramos que la rigidez emocional es un potente predictor y señal de alerta ante la posible presencia de un trastorno. En este sentido, en los centros VEC, el papel del tutor consiste exclusivamente en identificar la rigidez emocional, dejando en manos de especialistas la evaluación clínica para determinar si la persona presenta un cuadro que debe diagnosticarse y tratarse. Solo así se puede aspirar a una mejoría, tanto en salud mental como en la vida personal, y evitar el fracaso escolar y la complicada convivencia que genera el secuestro emocional.

Tabla 2. Datos del alumnado —de 6 a 16 años— que presenta rigidez emocional, fue entrevistado clínicamente y cumplía al menos uno de los criterios diagnósticos según el DSM-5-TR, con un total de 1.174 casos identificados.

Nº CA- SOS N=1.174	ETAPA PRI=461 (39,2%) SEC=524 (44,7%) BF-P=189 (16%)	CON DIAG. PRE- VIO (29 %)	REALI- ZAN TRATA- MIENTO (13,6 %)	FRA- CASO ESCO- LAR (94%)	DIAGNOS- TICO POR	EPI- GRAFE	RIGIDEZ EN:
378 (32,1%) V=173 M=135	PRI=169 SEC=146 B-FP=63	25 (6,8%)	3 (0,75%)	355 (94,1%)	TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMI- TENTE	312.34	RABIA ASCO
202 (17,2%) V=112 M=90	PRI=105 SEC=88 B-FP=9	104 (51,6%)	89 (44%)	198 (98%)	T.D.A.H.	314.01	RABIA MIEDO ASCO
118 (10,1%) V=52 M=66	PRI=16 SEC=83 B-FP=19	42 (35,5%)	6 (5 %)	115 (97.4%)	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAU- MATICO	309.81	MIEDO SOR- PRESA
111 (9,5%) V=72 M=63	PRI=53 SEC=51 B-FP=7	65 (73%)	7 (8,8%)	81 (90,3%)	T.E.A.	299.0	RABIA MIEDO TRIS- TEZA
106 (9,1%) V=46 M=60	PRI=23 SEC=34 B-FP=49	12 (11,3%)	5 (4.7%)	103 (97%)	TRASTOR- NOS DEL SUEÑO-VIGI- LIA IRREGU- LAR	307.45	RABIA TRIS- TEZA
85 (7,3%) V=40 M=45	PRI=58 SEC=22 B-FP=5	32 (37,6%)	11 (12,9%)	83 (97.6%)	TRASTORNO ESPECIFICO DEL APREN- DIZAJE	315.0	MIEDO TRIS- TEZA RABIA

84 (7,1%) V=49 M=45	PRI=23 SEC=52 B-FP=9	21 (18%)	8 (6,3%)	82 (97,8%)	TRASTORNO NEGATI- VISTA DESA- FIANTE	313.81	ASCO RABIA
30 (2,5%) V=4 M=33	PRI=5 SEC=22 B-FP=3	14 (48,6%)	7 (21,6%)	28 (94%)	TRASTORNO DE LA CON- DUCTA ALI- MENTARIA	307.59	ASCO TRIS- TEZA
25 (2,2%) V=8 M=17	PRI=4 SEC=8 B-FP=13	1 (4 %)	2 (8 %)	25 (100 %)	TRASTORNO DISTIMICO	300.4	TRIS- TEZA RABIA
24 (2,1%) V=14 M=10	PRI=3 SEC=14 B-FP=7	17 (70 %)	13 (54 %)	22 (91,6%)	TRASTORNO DE PANICO	300.01	MIEDO TRIS- TEZA
11 (1 %) V=6 M=5	PRI=2 SEC=4 B-FP=5	11 (100%)	8 (72,7%)	11 (100%)	ESQUIZO- FRENIA	295.90	RABIA ALEGRIA MIEDO

7. REFERENCIAS

- Aguado, R. (2009) *El vínculo como potenciador de la activación de las redes neuronales*. XXIV Reunión nacional de la AEP. Bilbao. Universidad de Deusto.
- Aguado, R. (2009) *S.O.S. Tengo miedo a tener miedo*. Piramide. Madrid.
- Aguado, R. (2014) *Es emocionante saber emocionarse*. EOS. Madrid.
- Aguado, R. (2014) *Estudio de la culpa como emoción básica*. Máster en Psicoterapia de Tiempo Limitado. Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado. Madrid.
- Aguado, R. (2015) *La emoción decide y la razón justifica*. EOS. Madrid.
- Aguado, R. (2015) *Vinculación Emocional Consciente (VEC). El poder de saber que puedes*. Educar y orientar: La revista de COPOE N°2 (24-30).
- Aguado, R. (2019) *Eres lo que sientes*. Giunti-EOS. Madrid.
- Aguado, R. (2021) *Fracaso escolar, rigidez y trastorno mentales*. Educar y Orientar. N° 15. COPOE.
- Aguado, R., & Anasagasti, A. (2012) Registro propiedad intelectual de Inteligencia VEC.
- Aguado, R., Anasagasti, A., Martínez Lorca, M., & Martínez-Lorca, A. (2022). *Impacto de la discapacidad auditiva en el desarrollo psicoemocional de personas con sordera profunda según familia de origen*. *MLS Inclusion and Society Journal*, 2(2).
<https://doi.org/10.56047/mlser.v2i2.1335>.
- Aguado, R., Anasagasti, A., Martínez-Lorca, M. & Martínez-Lorca, A. (2021) *Fracaso escolar, rigidez emocional y trastorno psicológico*. Educar y Orientar. N° 15 (pp 19-22).

- Aguado, R., Anasagasti, A., Martínez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A. y Zabala-Baños, M.C. (2019) *Inteligencia de Vinculación emocional consciente (IVEC)* Cuadernos de pedagogía, Wolters Kluwer. nº 499, pp. 85-104.
- Aláez, M., Martínez, R. & Rodríguez, C. (2000). *Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género*. *Psicothema*, 12 (4), 525-532.
- Aznar, M. (2014). Vol. 5, n.º 3, pág. 229-230. *Revista Clínica Contemporánea*.
- Benítez-Ortega, J. L., Riquelme-Viñas, M., Olivencia-Varón, N., López-Pérez, Á. & Martínez de Salazar, Alma. (2022). *Hacia la creación de la especialidad sanitaria de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 115-136. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352022000100007>
- CIE 11 (2020) Clasificación internacional de las enfermedades 11ª edición. OMS.
- Damasio, A. R. y Carvalho, G. B. (2013) *La naturaleza de los sentimientos: orígenes evolutivos y neurobiológicos*. *Nat Rev Neurosci*. 14 (2): 143-152.
- Demontis, D., Walters, R.K., Rajagopal, V.M. et al. (2021). *Variantes de riesgo y arquitectura poligénica de los trastornos de conducta disruptiva en el contexto del trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. *Nat Comun* 12 , 576. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20443-2>
- DSM5 TR, (2022) American Psychiatric Association. Panamerica.
- EPA (2022) Encuesta de población activa. Instituto Nacional de Estadística.
- Gimeno, A (1999). *La familia: el desafío de la diversidad*. Barcelona. Ariel.
- Gross, J. J., & John, O. P. (1995). *Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates*. *Personality and Individual Differences*, 19, 555-568.
- Humrichouse, J. J. (2010). *The hierarchical structure of emotional expressivity: scale development and nomological implications*. Tesis Doctoral, University of Iowa.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). *Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 864-877.
- Labrador, F.J. y Crespo, M. (2012). *Psicología clínica basada en la evidencia*. Piramide.
- Maddio, S., Greco, C. (2010). *Flexibilidad Cognitiva para Resolver Problemas entre Pares ¿Difiere esta Capacidad en Escolares de Contextos Urbanos y Urbanomarginales?*. *Revista Interamericana de Psicología*, 44 (1), 98-109.

- Martínez, A. (2021). *Abordaje de un estudio de caso de falta de regulación emocional y rigidez cognitiva*. Universidad Alfonso X El Sabio. Facultad de Psicología.
- OMS, (2021) Salud mental en la infancia y la adolescencia.
- Ortiz, E. (2011). *Comunidad Educativa: ámbito de colaboración entre la familia y la escuela*. En Maquilón, J.J., Mirete, A.B., Escabajar, A y Gimenez, A.M. (Coords), cambios educativos y formativos para el desarrollo humano y sostenible (pp. 71-19). Universidad de Murcia.
- Páez, R.M. (2015) *Familia y escuela: una alianza necesaria en la gestión escolar*. Revista Iberoamericana de Educación, 67, 159-180.
- Rodríguez, P.J. (2017) *Trastornos del comportamiento*. Pediatría integral, XXI (2): 73-81.
- Unicef, (2021). *Estado mundial de la infancia. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*.