

Artículo

## Profesionales de la Psicología en Contextos Educativos: Una Necesidad Ineludible

Eduardo Fonseca-Pedrero<sup>1</sup> , Adriana Díez-Gómez<sup>1</sup> , Alicia Pérez-Albéniz<sup>1</sup> , Beatriz Lucas-Molina<sup>2</sup> ,  
Susana Al-Halabí<sup>3</sup>  y Pilar Calvo<sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de La Rioja, España

<sup>2</sup> Universitat de València, España

<sup>3</sup> Universidad de Oviedo, España

<sup>4</sup> Colegio Oficial de la Psicología de España, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Mayo 17, 2023

Aceptado: Junio 7, 2023

#### Palabras clave

Salud mental  
Problemas emocionales  
Adolescentes  
Proyecto PSICE  
Entornos educativos  
Prevención  
Programas de prevención escolar

### RESUMEN

Los problemas de salud mental y las dificultades de ajuste psicológico entre los adolescentes se erigen como un desafío personal, familiar, educativo y socio-sanitario. Se hace necesario abordar este reto social emergente mediante el estudio y la implementación de estrategias de promoción del bienestar psicológico y prevención de los problemas de salud mental en contextos educativos. El objetivo del presente trabajo es poner de manifiesto, a la luz de los datos epidemiológicos derivados del proyecto PSICE (Psicología Basada en la Evidencia en Contextos Educativos), la importancia de abordar la salud mental en entornos educativos. En primer lugar, se realiza una introducción al estudio del comportamiento humano y los problemas de ajuste psicológico. En segundo lugar, se aborda la importancia de los centros educativos como el lugar natural donde promocionar el bienestar psicológico y la salud mental infanto-juvenil. En tercer lugar, se mencionan los resultados de prevalencia derivados del estudio PSICE. Se finaliza con un apartado de recapitulación señalando la ineludible necesidad de promover, proteger y cuidar la salud mental durante la infancia y la adolescencia en los entornos educativos. La promoción del bienestar psicológico y la prevención de los problemas de salud mental en contextos educativos supone la mejor inversión por parte de la sociedad, los gobiernos y las instituciones.

### Psychology Professionals in Educational Contexts: An Unavoidable Necessity

### ABSTRACT

Mental health problems and psychological adjustment difficulties among young people are emerging as a personal, family, educational, social, and health challenge. It is necessary to address this rising social challenge by studying and implementing strategies to promote emotional well-being and prevent psychological problems in natural contexts. The aim of this work is to highlight, based on the epidemiological data derived from the PSICE (Evidence-based Psychology in Educational Contexts) project, the importance of addressing mental health in school settings. Firstly, an introduction to the study of human behavior and psychological adjustment problems is presented. Secondly, the importance of schools as the natural place to promote the psychological well-being and mental health of children and adolescents is discussed. Thirdly, the prevalence results derived from the PSICE study are mentioned. To conclude, a summary section underscores the imperative need to promote, protect, and care for mental health during childhood and adolescence in educational settings. The promotion of psychological well-being and the prevention of mental health problems in educational contexts is the best investment on the part of societies, governments, and institutions.

#### Keywords:

Mental health  
Emotional problems  
Adolescents  
PSICE project  
Educational settings  
Prevention  
School-based prevention programs

Cómo citar: Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabí, S. y Calvo, P. (2023). Profesionales de la Psicología en contextos educativos: una necesidad ineludible. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 44(3), 112-124. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3018>

Autor de correspondencia: [eduardo.fonseca@unirioja.es](mailto:eduardo.fonseca@unirioja.es) 

## Introducción

¿Es importante la salud mental de nuestros niños y adolescentes? ¿Es el bienestar psicológico un pilar esencial sobre el que asentar la salud, la educación y los valores de la sociedad presente y futura? ¿Es necesario dotar a nuestros menores de competencias socio-emocionales para afrontar los avatares de la vida? ¿Son los centros educativos el lugar natural donde se tiene que promocionar la salud mental? En otros términos, si los niños y adolescentes son nuestro principal capital como sociedad ¿es constitucional permitir que los problemas de salud mental y la conducta suicida constituyan las principales causas de discapacidad, de carga de enfermedad y de muerte en nuestro país? ¿Cuál es el coste de la inacción? Y ante este panorama, ¿qué hacemos? Ignorar o actuar: ¿Cuál es nuestra elección? Puede usted reflexionar sobre cada una de las cuestiones planteadas, si así lo desea. Sea como fuere, y como veremos a lo largo de este artículo, parece que podemos concluir algo: llegamos tarde.

Empecemos por el principio. La tesis aquí defendida se fundamenta en la sencilla idea de que las personas merecemos una atención psicológica accesible, inclusiva, pública y de calidad. De acuerdo al ordenamiento jurídico establecido por la Constitución española, es necesario “reconocer el derecho a la protección de la salud, así como organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”. Sin querer recaer en el tópico, no podemos dejar de afirmar que “sin salud mental no hay salud”. A este respecto cabe también mencionar el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2018) referido a “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”. En particular el indicador 3.4 tiene la meta de “reducir para 2030 en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”. No cabe duda de que en los últimos lustros se han logrado numerosos avances en materia de salud mental. El nivel de comprensión del comportamiento humano y el acceso a tratamientos psicológicos, entre otros, han mejorado, al igual que se ha reducido el estigma y tabú asociado. No obstante, si lo miramos desde otro prisma, la respuesta a esta realidad es bien distinta, pues aún relucen por su ausencia los avances en liderazgo, gobernanza y financiación en materia de salud mental (World Health Organization, WHO, 2023).

Nuestra meta es clara: promover, proteger y cuidar la salud mental de toda la población. Y, en particular, de uno de los colectivos más vulnerables, los y las menores de edad. La promoción del bienestar y la prevención de los problemas psicológicos supone la mejor inversión por parte de los gobiernos, las regiones y las instituciones (WHO, 2021a). No solo para la salud pública, sino también para el desarrollo económico y social. Invertir en la salud mental de las personas que conformamos la sociedad es siempre la apuesta ganadora. Aun a sabiendas de que esta cuestión no debería ser objeto de debate, en la [Tabla 1](#) se recogen algunos argumentos a favor, así como posibles obstáculos para aumentar la necesaria inversión en salud mental (WHO, 2013). Parafraseando a Benjamin Franklin recuerde que “una onza de prevención vale una libra de cura” (*an ounce of prevention is worth a pound of cure*). Y no olvide: lo que se les dé a los niños, los niños darán a la sociedad.

Dentro de este marco de actuación, el objetivo del presente trabajo es poner de manifiesto, a la luz de los hallazgos epidemiológicos del proyecto PSICE (*Psicología Basada en la Evidencia en Contextos Educativos*) (Fonseca-Pedrero et al., 2023), la importancia de abordar la salud mental en contextos educativos. Se plantea la imperiosa necesidad de implementar programas tanto de promoción del bienestar psicológico para toda la comunidad educativa como de prevención de problemas de salud mental y dificultades en el ajuste emocional y conductual mediante la incorporación de profesionales de la Psicología en los centros educativos. Partimos de la premisa de que la dotación de recursos en la Administración pública para cubrir esta demanda es escasa. A la atención de la salud mental infanto-juvenil se debe sumar, además de la carencia de personal, el sistemático olvido de dos ingredientes esenciales de la prevención: la detección precoz y la intervención temprana. Urge, también, que el sistema educativo tome conciencia de su responsabilidad en este campo y promueva el desarrollo y consolidación del profesional de la Psicología educativa en los centros educativos. Por consiguiente, es ineludible una perspectiva que entienda la necesidad de un abordaje psicológico específico desde la promoción hasta la intervención y que cuente con profesionales de la Psicología colegiados que garanticen las competencias exigidas por ley.

El hilo conductor será el siguiente. En primer lugar, se realiza una introducción al estudio del comportamiento humano y los problemas de ajuste psicológico y se comentan hallazgos epidemiológicos. En segundo lugar, se aborda la importancia de los

**Tabla 1**  
Argumentos a Favor y Posibles Obstáculos a la Inversión en Salud Mental (WHO, 2013)

| Perspectiva                           | Argumentos a favor de una mayor inversión en salud mental pública                                                                        | Obstáculos potenciales ante una mayor inversión en salud mental pública                                                                   |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Salud pública                         | Los trastornos mentales son una causa importante de la carga global de morbilidad; existen estrategias efectivas para reducir esta carga | Los trastornos mentales no son una causa principal de mortalidad en las poblaciones                                                       |
| Bienestar económico                   | La salud mental y física son elementos básicos del bienestar individual                                                                  | Otros componentes del bienestar también son importantes (por ejemplo, los ingresos y el consumo)                                          |
| Crecimiento económico y productividad | Los trastornos mentales reducen la productividad laboral y el crecimiento económico                                                      | El impacto de los trastornos mentales en el crecimiento económico no se conoce bien (y a menudo se asume como insignificante)             |
| Equidad                               | El acceso a la salud es un derecho humano; la discriminación, el abandono y el abuso constituyen violaciones de los derechos humanos     | Las personas con una amplia gama de dificultades en el ámbito de la salud carecen actualmente de acceso a una atención sanitaria adecuada |
| Influencia sociocultural              | El apoyo social y la solidaridad son características fundamentales de las sociedades                                                     | Percepciones y actitudes negativas sobre los trastornos mentales (estigma)                                                                |
| Influencia política                   | Las políticas gubernamentales deben abordar los fallos del mercado y las prioridades en salud                                            | Baja demanda expresada para obtener mejores servicios                                                                                     |

centros educativos como el lugar natural donde promocionar el bienestar psicológico y la salud mental de los menores. En tercer lugar, se mencionan los resultados de prevalencia derivados del estudio PSICE. Se finaliza con un apartado de recapitulación. No se pretende realizar una revisión exhaustiva de todos y cada uno de los temas abordados, por lo que le remitimos a trabajos previos (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; Fernández-Hermida y Villamarín-Fernández, 2021; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022; Fonseca-Pedrero, 2021a; Fonseca-Pedrero, 2021b; Patel et al., 2018; Ross et al., 2021; WHO, 2021a).

### La Salud Mental: Cuando Nada de lo Psicológico nos es Ajeno

La salud mental es mucho más que la ausencia de enfermedad. La Psicología tiene como piedra miliar el estudio, comprensión y abordaje de la conducta de las personas y reconoce abiertamente su naturaleza multicausal, multidimensional, dinámica, plural, interactiva, contextual y funcional. Es de sobra conocido que el comportamiento humano se ajusta mal a lo lineal, a lo estático y a lo unilateral. Los modelos unicausales (véase, por ejemplo, el neurotransmisor X causa el trastorno Z) no pueden capturar la enorme complejidad inherente a la conducta humana. Igualmente, los problemas psicológicos deberían ser considerados entidades interactivas, más que enfermedades fijas, naturales, ahí-dadas (Pérez-Álvarez, 2021). La causa material de la que están hechos los problemas psicológicos serían los “problemas de la vida” (véase también adversidades, agobios, amenazas, conflictos, crisis, decepciones, frustraciones, incertidumbres, traumas, etc.) (Pérez-Álvarez, 2020) y no supuestas “averías” intrapsíquicas o mentales. Se considera esencial rescatar una visión radicalmente psicológica de los problemas de salud mental, situando las “raíces” de la conducta en el contexto intersubjetivo, interpersonal y socio-cultural. Resultaría obvio defender que los determinantes sociales (y del entorno escolar, por tanto) tienen un impacto en la salud mental de las personas y en el uso de los servicios socio-sanitarios (Verhoog et al., 2022). Asimismo, la conducta humana obedece más a razones que a causas, y esas razones se tienen que comprender en el contexto biográfico de la persona. Menninger (1927) explicaba esta idea magníficamente utilizando la metáfora del pez enganchado al anzuelo con la finalidad de describir el comportamiento de las personas que tienen dificultades inusuales:

“Cuando una trucha que se eleva en un vuelo se engancha en el anzuelo y se encuentra incapaz de nadar libremente, comienza una lucha que resulta en forcejeos y salpicaduras y a veces se escapa... Del mismo modo, el ser humano lucha... con los anzuelos que lo atrapan. A veces domina sus dificultades; a veces son demasiado para él. Las luchas son todo lo que el mundo ve, y por lo general las malinterpreta. Es difícil para un pez libre entender lo que le pasa a uno que se encuentra atrapado” (p. 3).

Como puede vislumbrar el lector, se defiende aquí el enfoque contextual como el más genuino de la Psicología y el más acorde con la naturaleza de los problemas psicológicos (Pérez-Álvarez y Fonseca-Pedrero, 2021). A este respecto, se invita al lector a reflexionar sobre dónde queda lo “social” en el socorrido, pero a

veces no tan comprendido, modelo biopsicosocial. Se defiende también aquí un modelo que pone en el centro de la ecuación a la persona y su biografía, a las capacidades y fortalezas (y no tanto discapacidades), donde más que hablar de nadie, ninguno o ninguneados, parafraseando a Galeano, hablemos de personas concretas, con rostros, nombres y apellidos. Una mirada verdaderamente inclusiva que recoja y entienda la diversidad como un valor.

Los problemas de salud mental y las dificultades de ajuste psicológico se encuentran entre una de las principales dificultades de los sistemas educativos, familiares, sanitarios y sociales. Los problemas psicológicos se hallan entre las primeras causas de discapacidad asociada y carga de enfermedad a nivel mundial entre las personas jóvenes (p. ej., Gore et al., 2011; Walker et al., 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO, 2022) en su “Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos” (*World mental health report: Transforming mental health for all*) apostilla que mil millones de personas en todo el mundo reciben un diagnóstico de trastorno mental (más de uno de cada ocho adultos y adolescentes). La depresión, con 280 millones de personas, y la ansiedad, con 301 millones de personas, son los grupos más numerosos. Los trastornos del neurodesarrollo, la esquizofrenia, los trastornos bipolares y de conducta, por citar algunos, también afectan a cientos de miles de personas en todo el mundo. Y sin olvidar, por un segundo, las muertes por suicidio. La carga de enfermedad asociada a estos problemas es enorme. Asimismo, los trastornos mentales son la principal causa de “años vividos con discapacidad” (*YLD years lived with disability*, por sus siglas en inglés). Uno de cada seis YLD se puede atribuir a un trastorno mental. Además, la carga real de morbilidad asociada a estos síndromes clínicos es considerablemente mayor debido a la marcada mortalidad prematura de este grupo. El resultado: millones de personas en todo el mundo sufren por este motivo sin recibir la atención necesaria.

El *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study* (GBD) 2019 (Ferrari, 2022) es un documento de trabajo colaborativo en el que se realizan estimaciones de prevalencia y carga de enfermedad de 12 diagnósticos de trastornos mentales en función del género, en 23 grupos de edad y de 204 países en el intervalo temporal entre 1990 y 2019. El GBD 2019 reveló que los trastornos mentales permanecieron entre las diez principales causas de carga de enfermedad en todo el mundo, sin evidencia de una reducción global de la misma desde 1990. Desde el punto de vista económico, la pérdida anual de capital humano por trastornos de salud mental en el grupo de edad de 0 a 19 años es de 387.200 millones de dólares, de los cuales 340.200 millones están relacionados con los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022).

La prevalencia vital de presentar problemas emocionales y conductuales en población infanto-juvenil es del 13,4% (Intervalo Confidencial, (IC) del 95%, 11,3-15,9%) (Polanczyk et al., 2015). En el estudio de Barican et al. (2022) se encontró que la prevalencia general de cualquier trastorno mental infantil y adolescente (de 4 a 18 años), para los países desarrollados, fue del 12,7% (IC del 95%, 10,1-15,9%). En nuestro país, la Encuesta Nacional de Salud de España 2011/2012 encontró que el 4% de los menores presentaban algún problema emocional o comportamental (Basterra, 2016). Esta

misma encuesta, llevada a cabo con la versión heteroinforme del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Goodman, 1997) en el año 2017, halló que un 13,2% de los menores de entre 4 y 14 años se encontraban en riesgo de salud mental. Otros estudios indican que la prevalencia estimada para cualquier trastorno de ansiedad en adolescentes españoles es del 11,8%, mientras que para cualquier trastorno depresivo es del 3,4% (tasa de síntomas depresivos del 12%) (Canals et al., 2019).

Además de los hallazgos epidemiológicos mencionados, en nuestro país, el suicidio es la primera causa de muerte no natural, incluso por encima de los accidentes de tráfico (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; Fonseca-Pedrero et al., 2022). Los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), publicados en febrero de 2023 (<https://www.ine.es>) indican que, en el año 2021, murieron por suicidio 4003 personas (tasa ajustada por edad de 8,45 personas por cada 100.000 habitantes). En otros términos: 11 personas fallecieron al día por suicidio en España en 2021. Supuso un aumento del 4,4% respecto a 2019. De acuerdo con el Observatorio del Suicidio en España (<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>) conviene señalar algunos datos de interés:

- a) se han superado las defunciones históricas por suicidio en menores de 15 años, con un total de 22 personas en 2021;
- b) la muerte por suicidio de menores de 15 años se ha duplicado respecto a 2020 (7 en 2020 frente a 14 en 2021); y
- c) entre los 15 y los 29 años, la muerte por suicidio es la principal causa absoluta de muerte con un total de 316 defunciones anuales frente a las 299 de los accidentes de tráfico o las 295 de los tumores.

Según el INE, un total de 3475 menores españoles (desde los 5 hasta los 19 años) han fallecido por suicidio en el periodo temporal de 1980-2021. Y 132.486 personas (de todos los rangos de edad) han sido registradas como muerte por suicidio desde que se recoge este fenómeno por el INE. Además, si por cada muerte por suicidio se calculan unos 20 intentos, se estimarían en este periodo temporal un total de 2.649.720 tentativas. Más aún, los datos que disponemos están infraestimados por lo que no reflejan la dimensión real de este problema. Las cifras son abrumadoras e invitan a la reflexión.

La edad de inicio, la gravedad, la persistencia y la comorbilidad son factores para tener en cuenta en el estudio de los problemas psicológicos en la infancia y la adolescencia (Fusar-Poli, 2019). La mayoría de los diagnósticos de trastornos mentales se reciben ininterrumpidamente durante los primeros 25 años de vida. Por ejemplo, las dificultades en el ajuste emocional o comportamental se suelen iniciar, en aproximadamente un 50% de los casos, antes de los 15 años, y en un 75% antes de los 25 años (Fusar-Poli, 2019). Además, el desarrollo del primer trastorno mental parece que se presenta antes de los 14 años en un tercio de los casos y antes de los 18 años en casi la mitad (48,4%). Un reciente meta-análisis ha encontrado que el pico de edad de inicio de desarrollo para cualquier trastorno mental es de 14,5 años (Solmi et al., 2022). Carece de sentido, por lo tanto, la manida división entre los trastornos que se producen en la infancia y otros que aparecen en la edad adulta. Igualmente, experimentar problemas de salud mental antes de los 14 años se ha asociado a un riesgo elevado de presentar trastornos mentales en la edad adulta (Mulraney et al., 2021). Este riesgo no está tanto asociado con el diagnóstico

clínico en la adolescencia, sino más bien con la intensidad de la sintomatología o el malestar.

El impacto no se limita únicamente a las tasas de problemas con significación clínica en términos de diagnóstico, sino también a aquellos fenómenos que no alcanzan el umbral clínico, esto es, síntomas subclínicos o subumbral o incluso otras dificultades o comportamientos que sin estar en las taxonomías oficiales, son relevantes, como por ejemplo, el acoso escolar o la conducta suicida (Fonseca-Pedrero et al., 2022). Nótese, igualmente, que muchos de los factores de riesgo que están en la base de los problemas de salud mental que ocurren en la infancia y la adolescencia son modificables (p. ej., experiencias adversas) (Dragioti et al., 2022) y tienen una naturaleza transdiagnóstica (Krueger y Eaton, 2015; Lynch et al., 2021). A este respecto, la revisión llevada a cabo por Lynch et al. (2021) encontró varios factores de riesgo transdiagnósticos de psicopatología en jóvenes: déficits en el funcionamiento ejecutivo, acontecimientos vitales estresantes, depresión materna, alto neuroticismo, afectividad negativa e inhibición conductual, y baja autorregulación. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para la prevención y la intervención y se relacionan con la implementación de los programas de educación socioemocional (*social and emotional learning*, SEL) en contextos educativos (Durlak et al., 2022). De este modo, mejorar la regulación de las emociones o la autorregulación, así como reducir las condiciones ambientales que favorecen los acontecimientos vitales estresantes pueden ser objetivos especialmente destacados para la prevención y la intervención en problemas psicológicos. Por consiguiente, todo apunta a que los factores de riesgo parecen ser modificables y comunes a muchos problemas (González-Roz et al., 2023). Es más, pueden ser modificables desde el contexto escolar.

Las consecuencias de un mal ajuste psicológico repercuten en otras esferas de la vida de los jóvenes (p. ej., personal, familiar, escolar, social, económica y sanitaria) a corto, medio y largo plazo (Arrondo et al., 2022; Veldman et al., 2015). Digno de mención es que solo aproximadamente uno de cada tres adolescentes con algún tipo de problema emocional había buscado ayuda profesional (Wang et al., 2005). Además, una demora en la identificación y detección temprana de aquellos adolescentes con posibles dificultades en el ajuste emocional o comportamental se suele asociar, entre otros aspectos, con una mayor sintomatología psicopatológica en la etapa adulta, así como con una peor evolución o pronóstico a corto, medio y largo plazo (p. ej., mayor número de recaídas u hospitalizaciones) (Drancourt et al., 2013). Estos resultados apuntan a la necesidad de realizar una detección precoz e intervención temprana, con la finalidad de prevenir las posibles problemáticas en el ajuste psicológico y escolar.

No es solo la falta de recursos lo que limita el acceso a tratamientos con apoyo empírico. El estigma (incluido el autoestigma) es otra barrera importante que limita el progreso. A menudo se supone que las personas con trastornos mentales son perezosas, débiles, poco inteligentes, difíciles y, a veces, violentas y peligrosas (Cuijpers et al., 2023). A este respecto, la información, la formación, la sensibilización y la concienciación sobre salud mental, esto es, la alfabetización de diferentes profesionales, familiares y población general es una de las mejores herramientas de las que disponemos para su prevención. Difundir información

veraz, científica, disminuyendo el tabú y el estigma es una medida de prevención universal (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2021). No se puede prevenir algo de lo que no se puede hablar.

### **Hacer de Cada Escuela una Escuela Promotora de la Salud Mental: Servicios de Promoción del Bienestar Psicológico y Salud Mental en los Centros Educativos**

Ningún sistema educativo es eficaz si no promueve la salud y el bienestar de su comunidad educativa. El centro educativo (p. ej., escuela, instituto) es, sin lugar a dudas, el motor de la salud y la promoción del bienestar psicológico que posibilita la atención a la infancia y a los adolescentes vulnerables, dentro de un sistema verdaderamente equitativo e inclusivo. Ya lo comentaba a la perfección el informe Delors de la UNESCO en su título *La educación encierra un tesoro* (Delors, 1996).

Los centros educativos son el lugar “natural” e idóneo para desarrollar e implementar actuaciones para la promoción del bienestar psicológico y, en concreto, para la prevención de las dificultades de ajuste psicológico y la conducta suicida (p. ej., Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; Durlak et al., 2022; Lucas-Molina y Giménez-Dasí, 2019; WHO, 2021b). La mayoría de los niños y adolescentes pasan amplios periodos temporales en las aulas, siendo los centros educativos uno de los principales agentes involucrados en la socialización, así como en la formación y la promoción de un desarrollo y aprendizaje óptimo. El centro educativo, por lo tanto, es el contexto ideal para la prevención puesto que, después del ámbito familiar, es el lugar donde más se interactúa, generando experiencias significativas que les ayudan a construir su identidad, establecer relaciones interpersonales y desarrollar competencias socioemocionales como la autorregulación, la asertividad y la resiliencia. Igualmente, mantener un entorno escolar seguro e inclusivo y que brinde apoyo es una parte central de la misión general de los centros educativos. A este respecto, la *Guidelines on School Health Services* (WHO, 2021b) destaca que las escuelas son esenciales para la adquisición de conocimientos, de competencias socioemocionales, así como de aquellas habilidades de pensamiento crítico necesarias para un futuro saludable. A este respecto, los programas de educación emocional parecen mejorar las habilidades y actitudes socioemocionales, la conducta prosocial y el rendimiento académico, así como reducir los problemas de conducta, el malestar emocional y el consumo de drogas (Durlak et al., 2022). A su vez, una buena salud está vinculada a una menor tasa de abandono escolar y a un mayor rendimiento académico, así como a un mayor nivel de estudios y de empleo. Además, diversos estudios (Datu y King, 2018) evidencian los efectos recíprocos entre el rendimiento académico y el bienestar psicológico, de modo que un mayor bienestar predice un mejor rendimiento académico y a la inversa. En este sentido, valorando la importancia de los entornos naturales para la prevención e intervención de la salud mental en la infancia y adolescencia, los centros educativos se han convertido en uno de los contextos más importantes para la promoción de la salud y de las intervenciones preventivas (Lucas-Molina y Giménez-Dasí, 2019; National Association of School Psychologists [NASP], 2021).

En relación con lo anterior, un argumento adicional que justifica los centros educativos como lugares idóneos donde implementar actuaciones con apoyo empírico para la promoción del bienestar emocional, es que las variables que lo sustentan no se circunscriben a

lo individual o personal. Aunque el nivel individual sea clave, la investigación muestra que en “la ecuación del bienestar” se incluyen otros niveles igualmente relevantes. Por ejemplo, el enfoque ecológico (Bronfenbrenner, 1979; Simões et al., 2021) ha servido como marco para la comprensión de fenómenos que ocurren en el contexto educativo como, por ejemplo, el acoso escolar (Salmivalli et al., 2021; Swearer y Hymel, 2015) y como base para el desarrollo de intervenciones relacionadas con la prevención de dificultades como, por ejemplo, la conducta suicida (Valido et al., 2023; Wyman et al., 2010). En este mismo sentido, el enfoque contextual defendido más arriba (Pérez-Álvarez y Fonseca-Pedrero, 2021), se apoya en evidencias empíricas sobre el potencial de determinadas variables del ámbito escolar para aumentar las dificultades (p. ej., actitudes hacia la violencia, estigma relacionado con las dificultades de salud mental, bajo nivel de implicación de los compañeros en situaciones de acoso escolar) o para atenuarlas (p. ej., sentimiento de pertenencia al centro, clima escolar, presencia de apoyo por parte del profesorado o alumnado). En conclusión, el contexto deja de ser simplemente un lugar para convertirse en un agente activo cuyas dinámicas impactan de manera directa en el bienestar psicológico y, por tanto, en su promoción.

Cabe mencionar aquí una de las máximas del informe de la OMS y la *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*: “hacer de cada escuela una escuela promotora de la salud” (“*making every school a health promoting school*”) (World Health Organization y United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, 2021a). No cabe duda de que es una apuesta necesaria, en línea con los tiempos que nos ha tocado vivir. Si se extiende al campo de la salud mental, estos servicios en los centros educativos pueden, de forma coordinada con otros servicios externos, mejorar el acceso a la atención, permitir la identificación y el tratamiento temprano de posibles dificultades o problemas de salud mental, así como de posibles trastornos del neurodesarrollo (p. ej., trastornos específicos del aprendizaje, TDAH), reducir el absentismo escolar, y optimizar el desarrollo y aprendizaje del alumnado (Hess et al., 2017; Panchal et al., 2023). Los servicios de salud mental en contextos educativos también pueden reducir las barreras de acceso a las poblaciones más vulnerables, incluidos, entre otros, menores de hogares con bajos ingresos o en riesgo de exclusión (Kern et al., 2017; NASP, 2021). La OMS (WHO, 2021b) en las *Directrices sobre los servicios de salud escolar* hace una recomendación sobre la necesidad de implementar en las escuelas servicios integrales de salud. En ella se proporciona un compendio de 87 intervenciones específicas categorizadas como esenciales o adecuadas para su inclusión dentro de los servicios de salud escolares, ya sea en todas partes del mundo o solo en ciertos contextos geográficos.

Este planteamiento que sostiene que los centros educativos son los entornos más importantes para la promoción de la salud no es novedoso. Tampoco le debería sorprender a nadie. La promoción de la salud y la educación para la salud tienen una amplia trayectoria respaldada empíricamente. De hecho, algunas comunidades autónomas en nuestro país han desarrollado ya actuaciones en este sentido (p. ej., en la Comunidad Valenciana<sup>1</sup>). Hablar de centros educativos atañe directamente a menores. La infancia y la adolescencia son periodos sensibles del desarrollo humano. En estas etapas del ciclo vital se asientan las raíces del futuro desarrollo adulto. La OMS, junto con otras organizaciones de la salud,

<sup>1</sup> Cartera de servicios de promoción de salud y prevención en el entorno educativo, en [https://ceice.gva.es/documents/162783553/162784556/Cartera\\_serveis\\_salut\\_entorn\\_educatiu\\_21\\_22\\_cas.pdf](https://ceice.gva.es/documents/162783553/162784556/Cartera_serveis_salut_entorn_educatiu_21_22_cas.pdf)

reconoce desde hace tiempo el vínculo entre salud y educación, así como el potencial de las escuelas para desempeñar un papel central en la salvaguardia de la salud y el bienestar de la comunidad educativa, especialmente del alumnado. Ya en el 1995, la OMS hablaba de los seis pilares de las escuelas promotoras de salud:

- 1) políticas escolares saludables;
- 2) entorno escolar físico;
- 3) entorno escolar social;
- 4) habilidades y educación para la salud;
- 5) vínculos con los padres y la comunidad,
- 6) acceso a los servicios sanitarios (escolares).

En la **Figura 1** se presentan las ocho pautas esenciales para conformar un sistema de escuela promotora de salud sostenible. Igualmente, cabe destacar que para que estas pautas sean exitosas, y en línea con la perspectiva ecológica comentada con anterioridad, deben

enmarcarse dentro de un modelo de actuación integral tanto en el centro educativo (“*whole-school approach*”), como en la sociedad y la comunidad (Simões et al., 2021). Este tipo de enfoque cubre todos los aspectos de la experiencia escolar, desde las políticas y la cultura del centro hasta la práctica en el aula. Desde esta perspectiva, la prevención de las problemáticas de ajuste psicológico es un asunto de toda la comunidad educativa, por lo que debe involucrar a todo el personal, estudiantado, equipo directivo y familias, y asegurar que todos conozcan y apoyen las estrategias y el enfoque de prevención del centro. Es interesante mencionar el modelo multicapa o multinivel que trata de implementar diferentes tipos de actuaciones en función de los objetivos y los grupos de acción. En la **Figura 2** se presenta un modelo multinivel que recoge las diferentes actuaciones, yendo desde la promoción del bienestar hasta la prevención indicada. Es un acercamiento que facilita una atención personalizada y escalonada que

**Figura 1**

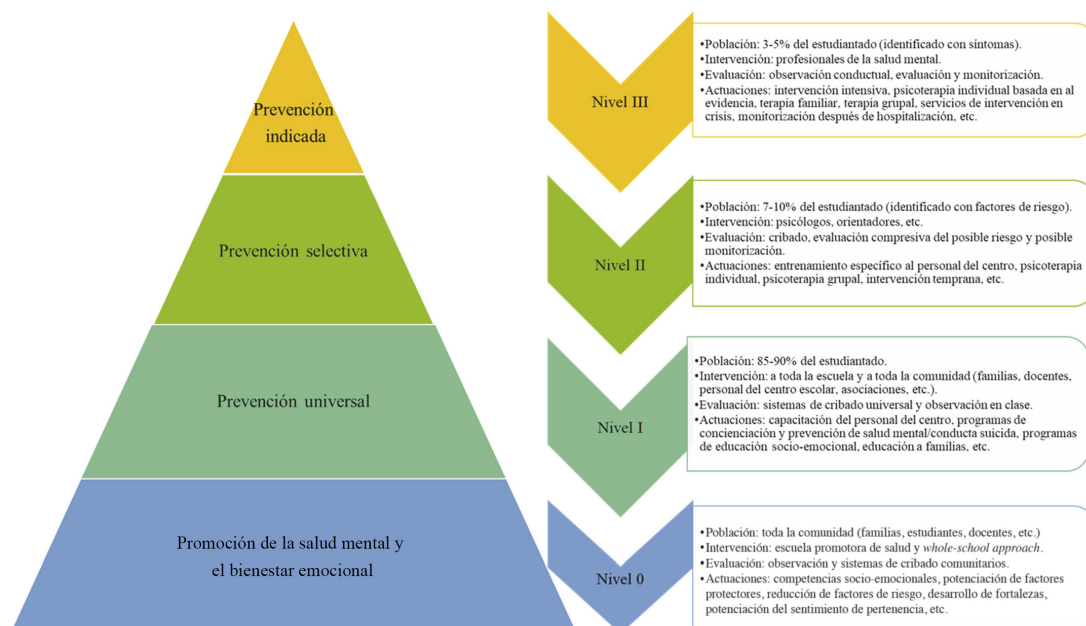
Descripción General de los Estándares Para ser una “Escuela Promotora de Salud (EPS)” (Tomado de la WHO, 2021b)

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1</b></p> <p><b>Políticas y recursos gubernamentales</b></p> <p>Las instituciones públicas están comprometidas e invierten para conseguir que todo centro educativo sea una escuela promotora de salud.</p> | <p><b>2</b></p> <p><b>Políticas y recursos de la escuela</b></p> <p>El sistema educativo está comprometido e invierte en un enfoque integral para consolidar la escuela promotora de salud.</p> | <p><b>3</b></p> <p><b>Gobernanza y liderazgo de la escuela</b></p> <p>Un modelo integral de gobernanza escolar y liderazgo compartido apoya la escuela promotora de salud.</p> | <p><b>4</b></p> <p><b>Asociaciones entre la escuela y la comunidad</b></p> <p>Para cumplir el objetivo de ser promotora de salud, la escuela interactúa y colabora con la comunidad local.</p>                                                                     |
| <p><b>5</b></p> <p><b>Plan de estudios de la escuela</b></p> <p>El currículo escolar apoya los aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud y el bienestar del alumnado.</p>                     | <p><b>6</b></p> <p><b>Entorno socioemocional de la escuela</b></p> <p>La escuela ofrece un entorno socioemocional seguro y de apoyo.</p>                                                        | <p><b>7</b></p> <p><b>Entorno físico de la escuela</b></p> <p>La escuela ofrece un entorno físico saludable, seguro, protegido e inclusivo.</p>                                | <p><b>8</b></p> <p><b>Servicios de salud escolar</b></p> <p>Todo el alumnado tiene acceso a los servicios integrales de salud prestados en la escuela o vinculados a ella, que satisfacen sus necesidades de salud física, emocional, psicosocial y educativa.</p> |

*Nota.* Estos ocho estándares globales están destinados a funcionar como un sistema. Los estándares se deben comprender como ideales o aspiraciones, buscando la consecución progresiva de un enfoque de “escuelas saludables”.

**Figura 2**

Modelo de Promoción del Bienestar Emocional y Prevención de Problemas Psicológicos Multinivel Para Contextos Educativos (Al-Halabi y Fonseca-Pedrero, 2023)



se centre, en primer lugar, en la promoción del bienestar y, en segundo lugar, en la prevención, ya sea mediante la detección temprana o en la intervención en el momento oportuno dentro del centro educativo y, por último, en caso de persistencia o gravedad del problema, en la derivación a centros externos. Esta aproximación está en consonancia con el modelo de respuesta a la intervención en contextos educativos (RTI, *Response to Intervention*) (Jimerson et al., 2016) que ha sido implementado en algunos centros de nuestro país para la prevención de las dificultades específicas de aprendizaje (Jiménez, 2019). Además, se integra perfectamente en la propuesta del sistema múltiple de apoyos (MTSS, *Multi-tiered System of Supports*) dirigido a la prevención de las dificultades académicas, conductuales y emocionales del alumnado mediante la provisión en las escuelas de servicios académicos y psicológicos equitativos y basados en la evidencia empírica a través de un enfoque ecológico (Loftus-Rattan et al., 2023). En esta línea, la justificación de estos modelos multinivel está en concordancia con el teorema de Rose (1994), según el cual, un gran número de personas de bajo riesgo puede originar más casos de una “enfermedad” que el reducido número que tiene riesgo elevado. En consecuencia, se debería priorizar la prevención universal y selectiva, esto es, sobre el conjunto de la población, en este caso, estudiantes.

En relación con lo anterior, la Asociación Nacional de Psicólogos Escolares de Estados Unidos promueve los servicios escolares integrales de salud mental esgrimiendo los siguientes argumentos (NASP, 2021):

- a) El alumnado con buena salud mental tiene más éxito en la escuela y en la vida;
- b) existe una necesidad creciente y no cubierta de servicios de salud mental para la infancia, adolescencia y juventud;
- c) las escuelas son un lugar ideal para ofrecer servicios de salud mental a la infancia y la adolescencia;
- d) los servicios escolares integrales de salud mental apoyan la misión y la finalidad de las escuelas: el aprendizaje;
- e) los servicios integrales de salud mental en las escuelas son esenciales para crear y mantener entornos escolares seguros;
- f) proporcionar un continuum de servicios escolares de salud mental es fundamental para abordar de manera efectiva todo el espectro de las necesidades del alumnado;
- g) los psicólogos educativos ofrecen servicios que relacionan la salud mental, el comportamiento y el aprendizaje con la escuela y el hogar, así como con los servicios escolares y comunitarios;
- h) los psicólogos educativos forman parte de un equipo de profesionales que prestan estos servicios en las escuelas.

¿Tenemos pruebas científicas sobre si las intervenciones psicológicas previenen los problemas de salud mental? La respuesta es sí (p. ej., Salazar de Pablo et al., 2020). ¿Disponemos de intervenciones psicológicas empíricamente apoyadas para el abordaje de problemas psicológicos en la infancia y adolescencia? La respuesta es también afirmativa (p. ej., Fonseca-Pedrero et al., 2021; Weisz y Kazdin, 2017). En la última década, se han probado una serie de intervenciones psicológicas para promover la salud mental y prevenir los problemas de salud mental en las escuelas con diversos grados de éxito (p. ej., Feiss et al., 2019; Werner-Seidler et al., 2021). Investigaciones previas han encontrado, por ejemplo, que los programas de prevención universal para la depresión y la ansiedad en contextos educativos son efectivos inmediatamente después de la intervención (tamaños del efecto para la depresión  $g = 0,21$  y para la

ansiedad  $g = 0,18$ ). Asimismo, los programas de prevención específicos (para jóvenes con factores de riesgo o síntomas) se asociaron con tamaños del efecto significativamente mayores en comparación con los programas universales para la depresión (Werner-Seidler et al., 2021). En general, los servicios de salud mental escolares parecen encontrar un efecto de pequeño a mediano ( $g = 0,39$ ) en la reducción de los problemas de salud mental. En trabajos previos se ha encontrado que los tamaños del efecto para la intervención universal, selectiva e indicada, son respectivamente,  $g = 0,29$ ,  $g = 0,67$ , y  $g = 0,76$  (Sanchez et al., 2018). No obstante, y reconociendo la relevancia de estos estudios, sigue siendo necesaria la obtención de un mayor *corpus* científico (evidencia empírica más sólida y amplia) en el campo de la promoción y prevención de la salud mental en el ámbito escolar. Por ejemplo, entre algunas de las asignaturas pendientes se podrían mencionar la necesidad de desarrollar y validar programas de prevención para grupos vulnerables o de realizar estudios para analizar cuáles son los componentes eficaces de las intervenciones psicológicas en entornos educativos. Todavía hay espacio para la mejora.

Conviene señalar que existe también suficiente cuerpo de conocimiento que indica que algunas intervenciones escolares para la salud mental pueden causar daños iatrogénicos (Andrews et al., 2022; Bonell et al., 2015; Guzman-Holst et al., 2022). Aún no se conocen bien los mecanismos por los que esto ocurre, pero parece razonable pensar que contar con un trabajo de calidad es, al menos, una condición primordial. Por ello, debemos ser cautos con la idea de que es mejor poner en marcha cualquier intervención que no hacerlo (Foulkes y Stringaris, 2023).

De acuerdo con el código deontológico, los profesionales de la Psicología deben utilizar aquellos procedimientos de intervención que cuenten con apoyo empírico en función de las características de las personas que demandan ayuda. En términos generales, los tratamientos psicológicos han mostrado ser eficaces, efectivos y eficientes para el abordaje de una amplia gama de problemáticas psicológicas (Fonseca-Pedrero, 2021a). Las dificultades de ajuste psicológico infanto-juvenil se deben resolver en el contexto social del aprendizaje y del desarrollo psicológico, así como en el ecosistema natural donde ocurren. Además, contamos con evidencia de que esto es posible articularlo en los propios centros educativos (Loftus-Rattan et al., 2023). Los investigadores, los responsables políticos y los profesionales de la Psicología deben colaborar para comprender qué funciona mejor para quién, cuándo, por qué y en qué condiciones. Esto ayudará a desarrollar en el futuro intervenciones más eficaces, eficientes y efectivas para atender las diversas necesidades de todos los jóvenes (Durlak et al., 2022). Recuerde: la buena psicoterapia salva vidas (Knapp, 2020).

## Estudio PSICE: el Camino Iniciado

### Justificación

Las dificultades psicológicas de tipo emocional (p. ej., ansiedad, depresión) en los jóvenes se erigen como un problema de salud pública, tanto por su prevalencia y morbilidad asociada, como por el riesgo de prolongarse hasta la adultez y las consecuencias que llevan asociadas. La salud mental infanto-juvenil y sus problemáticas asociadas son una preocupación importante, con una gran repercusión personal, familiar, escolar y sociosanitaria a la que la Psicología y la

sociedad tiene que dar respuesta. Por ello, se hace necesario abordar este desafío social emergente mediante investigación que se fundamente en la obtención de pruebas empíricas.

El objetivo general del Proyecto PSICE (véase para más detalle [Fonseca-Pedrero et al., 2023](#)) es mejorar y optimizar las estrategias para la detección y prevención de problemas emocionales, así como el acceso a una intervención eficaz, efectiva y eficiente. A nivel más concreto, trata de examinar la eficacia del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes (UP-A) ([Ehrenreich-May et al., 2019](#)) en contextos educativos. La meta es prevenir los problemas emocionales, así como mejorar u optimizar el ajuste socioemocional, los procesos de aprendizaje y el rendimiento académico. Entre sus objetivos específicos se encuentra el de analizar las tasas de prevalencia de dificultades en el ajuste emocional en una muestra de adolescentes de la población general.

### Participantes

Un total de 8749 estudiantes participaron en el estudio procedentes de las siguientes comunidades autónomas: Andalucía, Castilla La Mancha, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Principado de Asturias y Valencia. La muestra inicial fue de  $N = 9267$ , si bien se descartarán un total de  $n = 264$  participantes por ser mayores de 18 años;  $n = 206$  participantes por respuestas inválidas (infrecuencia de respuesta), y  $n = 48$  por valores perdidos. La media de edad fue 14,1 años ( $DT = 1,6$ ), rango de 11 a 18 años. El 54,2% ( $n = 4740$ ) se definió como chica. El 91,8% de la muestra refirieron tener nacionalidad española.

### Instrumentos

Se utilizaron diferentes instrumentos de medida (para más detalle véase el trabajo de [Fonseca-Pedrero et al., 2023](#)). En el presente trabajo únicamente se han considerado el *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) versión adolescente ([Johnson et al., 2002](#)), el *Generalised Anxiety Disorder Assessment-7* (GAD-7) ([Spitzer et al., 2006](#)), el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) versión autoinforme ([Goodman, 1997](#)) y la escala SENTIA de conducta suicida para adolescentes ([Díez-Gómez et al., 2020](#)).

### Procedimiento

El estudio ha sido aprobado por el CEImLAR (Comité Ético de Investigación Clínica de La Rioja). Todos los participantes menores de 18 años entregaron el consentimiento de sus tutores legales según las directrices de la OMS. Se informó al alumnado en todo momento de la confidencialidad de las respuestas, así como del carácter voluntario de su participación. La administración de los instrumentos de medida se llevó a cabo de forma colectiva, en grupos de 15 a 30 estudiantes, durante el horario escolar, mediante ordenador y en un aula acondicionada para este fin bajo la supervisión de un colaborador del estudio.

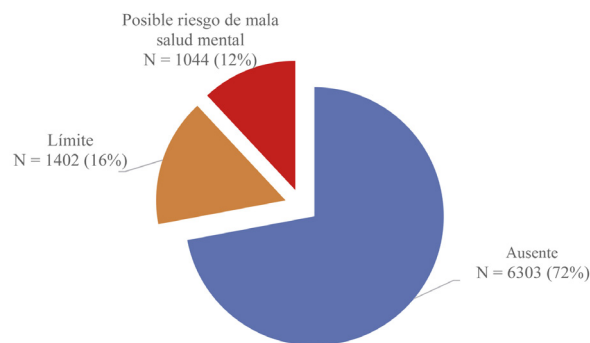
### Resultados

En la [Figura 3](#) se presenta la prevalencia de dificultades emocionales y conductuales por niveles de riesgo estimados con el SDQ. En la [Figura 4](#) se recogen los niveles de riesgo de

sintomatología depresiva, estimados mediante el PHQ-9. En la [Figura 5](#) se presentan los niveles de riesgo de ansiedad, estimados mediante el GAD-7. En la [Tabla 2](#) se muestran las tasas de prevalencia de conducta suicida.

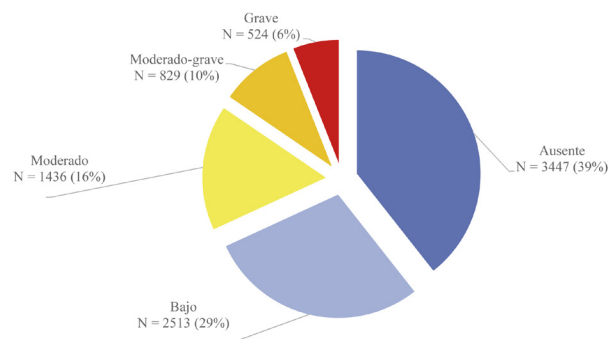
**Figura 3**

Prevalencia de Dificultades Emocionales y Conductuales por Niveles de Riesgo Estimados con el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) Versión Autoinforme



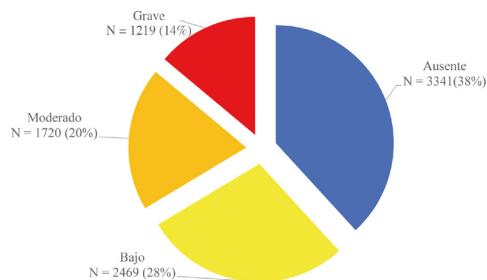
**Figura 4**

Niveles de Riesgo de Sintomatología Depresiva Estimados Mediante el *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) Versión Adolescente



**Figura 5**

Niveles de Riesgo de Sintomatología Ansiosa Estimados Mediante el *Generalised Anxiety Disorder Assessment* (GAD-7)



**Tabla 2**

Prevalencia de Conducta Suicida Estimada con la Escala SENTIA ([Díez-Gómez et al., 2020](#))

| Ítems                                                     | Respuesta afirmativa (%) |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Has deseado estar muerto/a?                           | 20,8                     |
| 2. ¿Has tenido ideas de quitarte la vida?                 | 16,7                     |
| 3. ¿Has planificado quitarte la vida?                     | 7,5                      |
| 4. ¿Has comentado a alguien que quieres quitarte la vida? | 9                        |
| 5. ¿Has intentado quitarte la vida?                       | 4,9                      |

El trabajo no está exento de limitaciones, por lo que los resultados obtenidos tienen que ser interpretados con cautela. En primer lugar, es una muestra que ha sido seleccionada, a excepción de la región de La Rioja, mediante un muestreo incidental. En segundo lugar, la información obtenida se basa en autoinformes, con las consabidas limitaciones. Estas barreras pueden haber afectado a los resultados encontrados. No obstante, este estudio inicial y pionero en España permite comenzar a tomar decisiones informadas en materia de salud mental.

### El Camino a Seguir: del Río al Océano

Como se ha comentado, la salud mental es un derecho que hay que cuidar y que debe promoverse y protegerse. Las personas, y en particular los grupos más vulnerables como los menores de edad, merecen una atención psicológica accesible, inclusiva, pública y de calidad. Por ello se defiende aquí la importancia de la promoción del bienestar psicológico en los centros educativos, reconociendo que la infancia y la adolescencia son etapas sensibles del desarrollo humano y que los menores son el pilar presente y futuro sobre el que se asienta nuestra sociedad.

Los hallazgos replicados de forma estable y consistente parecen indicar que los problemas de salud mental constituyen un desafío educativo y social al que hay que dar respuesta. Al mismo tiempo, la ciencia parece mostrar que la prevención es una de las estrategias prioritarias en la reducción de las tasas de prevalencia y de los costos asociados a los problemas psicológicos. No cabe duda de que el contexto educativo, por los motivos que se han esgrimido anteriormente, es un lugar privilegiado para la prevención y la detección temprana e implementación de una intervención eficaz, eficiente y efectiva. Si esto es verdad, ¿sería interesante poner en funcionamiento servicios de bienestar psicológico y salud mental en los centros educativos con profesionales de la Psicología? ¿Podría asumir esta carga de trabajo un orientador, que puede carecer de toda formación en Psicología, por cada 800 estudiantes? ¿O es el profesorado, sepultado por las urgencias de los centros escolares y las tareas docentes, quien tiene que responsabilizarse de esta situación? Intentar responder a estas cuestiones nos sitúa directamente ante la necesidad de contar con profesionales específicamente formados en el desarrollo humano, la salud mental y la prevención comportamental, campos genuinos del profesional de la Psicología. Profesionales que tienen las competencias y la formación exigida por ley. Profesionales que por otra parte, deben ser expertos en la optimización de los aspectos psicológicos (p. ej., cognitivos, comportamentales, emocionales, motivacionales) implicados en los procesos de enseñanza-aprendizaje en contextos educativos, así como en la detección, evaluación e intervención en necesidades específicas de apoyo educativo, con el objetivo final de fomentar el desarrollo integral y el aprendizaje de todo alumnado desde una perspectiva inclusiva. El principio ético básico de “primero no dañar” (*primum non nocere*) no hace más que seguir señalando la urgente necesidad de incorporar profesionales de la Psicología en los centros educativos bajo la figura del psicólogo educativo.

Al hilo de lo comentado anteriormente es importante establecer políticas nacionales de salud mental en las escuelas, dentro de un abordaje inclusivo, holístico, integral y multisectorial, donde la

intervención en el contexto educativo es una base esencial sustentada en 5 pilares fundamentales (UNICEF, 2022):

- a) crear un entorno de aprendizaje que favorezca la salud mental y el bienestar;
- b) garantizar el acceso a servicios y apoyo de intervención temprana y salud mental;
- c) promover el bienestar del profesorado;
- d) asegurar la formación del personal educativo en salud mental y apoyo psicológico y social;
- e) garantizar una colaboración significativa entre la escuela, las familias y las comunidades para construir un entorno educativo seguro y propicio.

La implementación de servicios de salud mental en la escuela es una necesidad imperiosa, más si se tiene en cuenta la *Ley de atención inversa* (Tudor Hart, 1971). Esta ley postula que el acceso a la atención médica o social de calidad varía en proporción inversa a su necesidad en la población asistida, esto es, los más necesitados tienen menos probabilidades de recibir atención. De acuerdo con una editorial en *The British Journal of Psychiatry* (Cuijpers et al., 2023), desafortunadamente, los trastornos mentales están asociados con las desigualdades de múltiples formas. Los factores estructurales como el desempleo y la pobreza no solo están asociados con un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales, sino que esos mismos grupos sociales también son los que tienen menos acceso a sustento, protección y atención efectiva. Y cuando los más vulnerables obtienen apoyo, los resultados suelen ser peores si las intervenciones no se adaptan a sus vidas y circunstancias. Por lo tanto, la mejora en la atención de la salud mental está inherentemente asociada con la reducción de las desigualdades y la pobreza.

Las formas en las que los sistemas escolares implementen los servicios de salud mental en los centros pueden ser heterogéneas. No es objetivo del presente artículo entrar en debates sobre la formación y las funciones del orientador educativo. Tampoco es su objetivo cargar al profesional de la Psicología educativa con más tareas de las que ya tiene o situarle como único responsable del bienestar psicológico y la salud mental de toda una comunidad educativa. Simplemente pretende invitar a la reflexión y poner sobre la mesa una foto aproximada de la situación actual de la salud mental de nuestros menores, así como explicitar la existencia de modelos y estrategias que cuentan con suficiente evidencia empírica para mejorarla desde el contexto educativo. Sea como fuere, se debe trabajar en la incorporación de profesionales de la Psicología a los centros educativos, con la finalidad de mejorar el bienestar de la comunidad educativa, la educación emocional y la atención a la diversidad. En ese sentido, si bien esta demanda se viene realizando desde hace un tiempo tanto desde el ámbito académico como el profesional (COP, 2015), no ha sido hasta muy recientemente que está siendo considerada por parte de las administraciones públicas pertinentes<sup>2</sup>.

A pesar de lo anterior, son varios los expertos que en la última década han desarrollado diversas propuestas. A nuestro saber, la más reciente ha sido la realizada por Garaigordobil (2023). Esta autora, en línea con lo establecido previamente por el COP (2015), plantea que psicólogo educativo es una figura clave en el desarrollo funcional y equilibrado de un centro educativo en todas las etapas

<sup>2</sup> <https://www.infocop.es/educacion-valora-posibilidad-incorporar-psicologos-educativos-en-centros-escolares/>

educativas. En ese sentido, su función prioritaria es atender y fomentar el desarrollo psicológico, el bienestar psicológico, emocional y la salud mental en todos los agentes del sistema educativo (alumnado, familias y profesorado). Para conseguirlo, deben reservarse tiempos y espacios adecuados para el desarrollo de programas de evaluación e intervención, dirigidos a mejorar las competencias socioemocionales y el bienestar del profesorado, alumnado y familias. Y para poder reservar estos tiempos y espacios, resulta necesario incrementar la ratio actual entre el profesional de la Psicología y la persona atendida. Garaigordobil (2023) clasifica las funciones del profesional de la Psicología educativa según el destinatario:

- Alumnado: a) evaluar (y diagnosticar si fuere el caso), b) prevenir dificultades y problemas; c) optimizar el desarrollo de sus capacidades; y d) intervenir cuando las dificultades o problemas aparecen.
- Profesorado: a) informar de los resultados de las evaluaciones colectivas o diagnósticos individuales; b) asesorar y colaborar, por ejemplo, en el análisis de situaciones, en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en la atención a la diversidad; c) formar al profesorado organizando cursos de formación y conferencias; d) apoyar emocionalmente al profesorado para favorecer su bienestar y salud mental; y e) investigar en temas relacionados con la Psicología educativa.
- Familias: a) aportar a la familia información diagnóstica y asesorarla para el manejo de situaciones problemáticas; b) formar a las familias sobre cómo optimizar el desarrollo, sobre problemas infanto-juveniles, etc.; y c) realizar intervenciones psicoeducativas con el grupo familiar o derivar a profesionales externos y realizar seguimiento.

Disponemos de ejemplos de modelos implementados en otros países (Loftus-Rattan et al., 2023). Se debería garantizar que dichas intervenciones fueran inclusivas, accesibles y con evidencias científicas, empleando protocolos estandarizados que sirvan para un gran conjunto de la población, especialmente si se trata de menores de edad. Sigue siendo una prioridad, por ejemplo, desarrollar y validar programas empíricamente apoyados para la prevención de la conducta suicida y otras conductas problemáticas en la niñez y adolescencia, así como determinar qué tratamientos son efectivos, qué componentes y para quién. Desde otro punto de vista, y de acuerdo con el código deontológico, la Psicología, como ciencia que se ocupa del estudio de la persona y del comportamiento, debe fundamentarse en la obtención de evidencias empíricas que respalden el uso de sus técnicas y procedimientos. Los profesionales de la Psicología tienen que promover e implementar aquellas actuaciones que cuenten con respaldo empírico según los estándares científicos vigentes de cara a tomar decisiones informadas. Por ejemplo, los modelos de prevención, las estrategias de cribado y las intervenciones psicológicas deben estar empíricamente fundamentadas. Se quiera o no, la rigurosidad y la calidad son necesarias y deseables tanto para la profesión como para los usuarios y la sociedad. Esto no debería ser objeto de debate.

Huelga decir que ante este paisaje es necesario actuar. Este no es un camino que podamos recorrer solos. Por ello necesitamos asumir nuestra co-responsabilidad, la de todos, y abordar este problema de salud pública con rigor, ética y compromiso en la

acción para poder avanzar en una misma dirección, priorizando el cuidado y el bienestar de las personas que sufren. Se deben desarrollar políticas, planes y actuaciones conjuntas que, en el caso de España y muchos otros países, conduzcan a un verdadero Plan Nacional de Salud Mental. Los problemas de salud mental se pueden prevenir, pero con recursos y políticas que promuevan y financien programas de prevención. Eso sí, hay que hacerlos. Y la Psicología debe asumir su liderazgo.

Promover, proteger y cuidar la salud mental de toda la población, pero en particular de los más vulnerables, es un deber constitucional. Es hora de actuar, no podemos ignorar esta realidad. Es hora de generar esperanza a través de la acción, con la firme convicción de que donde no hay esperanza, tenemos que construirla.

### Agradecimientos

Esta investigación ha sido financiada por Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (Proyecto PID2021-127301OB-I00, financiado por MCIN /AEI/10.13039/501100011033 / FEDER, UE) y por Psicofundación.

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

### Referencias

- Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal behavior prevention: The time to act is now. *Clínica y Salud*, 32(2), 89-92. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a17>
- Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2023). *Manual de Psicología de la conducta suicida*. Pirámide.
- Andrews, J. L., Birrell, L., Chapman, C., Teesson, M., Newton, N., Allsop, S., McBride, N., Hides, L., Andrews, G., Olsen, N., Mewton, L., y Slade, T. (2022). Evaluating the effectiveness of a universal eHealth school-based prevention programme for depression and anxiety, and the moderating role of friendship network characteristics. *Psychological Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002033>
- Arrondo, G., Solmi, M., Dragioti, E., Eudave, L., Ruiz-Goikoetxea, M., Ciauriz-Larraz, A. M., Magallon, S., Carvalho, A. F., Cipriani, A., Fusar-Poli, P., Larsson, H., Correll, C., y Cortese, S. (2022). Associations between mental and physical conditions in children and adolescents: An umbrella review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 137, 104662. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2022.104662>
- Barican, J., Lou, Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., y Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence-Based Mental Health*, 25(1), 36-44. <https://doi.org/10.1136/EBMENTAL-2021-300277>
- Basterra, V. (2016). Porcentaje de población infantojuvenil española con problemas psicoemocionales y sus diferencias entre 2006 y 2012. *Medicina Clínica*, 147(9), 393-396. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.07.019>
- Bonell, C., Jamal, F., Melendez-Torres, G. J., y Cummins, S. (2015). 'Dark logic': theorising the harmful consequences of public health interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(1), 95-98. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204671>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

- Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosí, S., y Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(1), 131-143. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>
- Colegio Oficial de Psicólogos. (2015). *El perfil profesional de la psicología educativa*. Colegio Oficial de Psicólogos. [https://www.psie.cop.es/uploads/documentacion%20general/EI%20Perfil%20Prof%20Psi%20Educativa%20\(sept,%202015\).pdf](https://www.psie.cop.es/uploads/documentacion%20general/EI%20Perfil%20Prof%20Psi%20Educativa%20(sept,%202015).pdf)
- Cuijpers, P., Javed, A., y Bhui, K. (2023). The WHO World Mental Health Report: a call for action. *The British Journal of Psychiatry*, 222(6), 227-229. <https://doi.org/10.1192/BJP.2023.9>
- Datu, J. A. D., y King, R. B. (2018). Subjective well-being is reciprocally associated with academic engagement: A two-wave longitudinal study. *Journal of School Psychology*, 69, 100-110. <https://doi.org/10.1016/J.JSP.2018.05.007>
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Ediciones UNESCO.
- Diez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., y Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: An adolescent suicidal behavior assessment scale. *Psicothema*, 32(3), 382-389. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.27>
- Dragioti, E., Radua, J., Solmi, M., Arango, C., Oliver, D., Cortese, S., Jones, P. B., Il Shin, J., Correll, C. U., y Fusar-Poli, P. (2022). Global population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for mental disorders: a meta-umbrella systematic review. *Molecular Psychiatry*, 27(8), 3510-3519. <https://doi.org/10.1038/S41380-022-01586-8>
- Drancourt, N., Etain, B., Lajnef, M., Henry, C., Raust, A., Cochet, B., Mathieu, F., Gard, S., Mbailara, K., Zanouy, L., Kahn, J. P., Cohen, R. F., Wajsbrot-Elgrabli, O., Leboyer, M., Scott, J., y Bellivier, F. (2013). Duration of untreated bipolar disorder: missed opportunities on the long road to optimal treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127, 136-44. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01917.x>
- Durlak, J. A., Mahoney, J. L., y Boyle, A. E. (2022). What we know, and what we need to find out about universal, school-based social and emotional learning programs for children and adolescents: A review of meta-analyses and directions for future research. *Psychological Bulletin*, 148(11-12), 765-782. <https://doi.org/10.1037/BUL0000383>
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bennett, S. M., y Barlow, D. H. (2019). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes*. Manual del paciente. Pirámide.
- Feiss, R., Dolinger, S. B., Merritt, M., Reiche, E., Martin, K., Yanes, J. A., Thomas, C. M., y Pangelinan, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of school-based stress, anxiety, and depression prevention programs for adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1668-1685. <https://doi.org/10.1007/S10964-019-01085-0>
- Fernández-Hermida, J. R., y Villamarín-Fernández, S. (2021). *Libro blanco de la salud mental infanto-juvenil. Volumen 1*. Consejo General de la Psicología de España.
- Ferrari, A. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF.
- Fonseca-Pedrero, E. (2021a). *Manual de tratamientos psicológicos. Adultos*. Pirámide.
- Fonseca-Pedrero, E. (2021b). *Manual de tratamientos psicológicos. Infancia y adolescencia*. Pirámide.
- Fonseca Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., y Al-Halabi, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173-184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabi, S., Lucas-Molina, B., Ortuño-Sierra, J., Díez-Gómez, A., Pérez-Sáenz, J., Inchausti, F., Valero García, A. V., Gutiérrez García, A., Aritio Solana, R., Ródenas-Perea, G., Vicente Clemente, M. P. de, Ciarreta López, A., y Debbané, M. (2023). PSICE project protocol: Evaluation of the unified protocol for transdiagnostic treatment for adolescents with emotional symptoms in school settings. *Clínica y Salud*, 34(1), 15-22. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a3>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabi, S., Inchausti, F., López-Navarro, E. R., Muñoz, J., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Rivera, R. B., Cano-Vindel, A., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., González-Menéndez, A., Valero, A. V., Priede, A., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., Gómez, L. E., ... Montoya-Castilla, I. (2021). Empirically supported psychological treatments for children and adolescents: State of the art. *Psicothema*, 33(3), 386-398. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.56>
- Foulkes, L., y Stringaris, A. (2023). Do no harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm? *BJPsych Bulletin*, 1-3. <https://doi.org/10.1192/bjb.2023.9>
- Fusar-Poli, P. (2019). Integrated mental health services for the developmental period (0 to 25 years): A critical review of the evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 355. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00355>
- Garaigordobil, M. (2023). Psicología educativa: la clave de la prevención y de la salud mental infanto-juvenil. *Psicothema*. <https://doi.org/10.7334/psicothema2023.1>
- González-Roz, A., Martínez-Loredo, V., Maalouf, W., Fernández-Hermida, J. R., y Al-Halabi, S. (2023). Protocol for a trial assessing the efficacy of a universal school-based prevention program for addictive behaviors. *Psicothema*, 35(1), 41-49. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.251>
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M., y Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet*, 18(377), 2093-2102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Guzman-Holst, C., Zaneva, M., Chessell, C., Creswell, C., y Bowes, L. (2022). Research Review: Do antibullying interventions reduce internalizing symptoms? A systematic review, meta-analysis, and meta-regression exploring intervention components, moderators, and mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 63(12), 1454-1465. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13620>
- Hart, J. T. (1971). The inverse care law. *Lancet*, 1(7696), 405-412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-x](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-x)
- Hess, R. S., Pearrow, M., Hazel, C. E., Sander, J. B., y Wille, A. M. (2017). Enhancing the behavioral and mental health services within school-based contexts. *Journal of Applied School Psychology*, 33(3), 214-232. <https://doi.org/10.1080/15377903.2017.1317151>
- Jiménez, J. E. (2019). *Modelo de respuesta a la intervención: un enfoque preventivo para el abordaje de las dificultades específicas de aprendizaje*. Pirámide.
- Jimerson, S. R., Burns, M. K., y VanDerHeyde, A. (2016). *Handbook of response to intervention: The science and practice of multi-tiered systems of support*. Springer.

- Johnson, J. G., Harris, E. S., Spitzer, R. L., y Williams, J. B. W. (2002). The Patient Health Questionnaire for Adolescents: Validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *Journal of Adolescent Health*, 30(3), 196-204. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00333-0](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00333-0)
- Kern, L., Mathur, S. R., Albrecht, S. F., Poland, S., Rozalski, M., y Skiba, R. J. (2017). The need for school-based mental health services and recommendations for implementation. *School Mental Health*, 9(3), 205-217. <https://doi.org/10.1007/S12310-017-9216-5>
- Knapp, S. J. (2020). *Suicide Prevention: An Ethically and Scientifically Informed Approach*. American Psychological Association.
- Krueger, R. F., y Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 27-29. <https://doi.org/10.1002/wps.20175>
- Loftus-Rattan, S. M., Wrightington, M., Furey, J., y Case, J. (2023). Multi-tiered system of supports: An ecological approach to school psychology service delivery. *Teaching of Psychology*, 50(1), 77-85. <https://doi.org/10.1177/00986283211024262>
- Lucas-Molina, B., y Giménez-Dasí, M. (coords.) (2019). *La promoción de la salud a través de programas de intervención en contexto educativo*. Pirámide.
- Lynch, S. J., Sunderland, M., Newton, N. C., y Chapman, C. (2021). A systematic review of transdiagnostic risk and protective factors for general and specific psychopathology in young people. *Clinical Psychology Review*, 87, 102036. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102036>
- Menninger, K. (1927). *The human mind*. Garden City Publishing Company, INC.
- Mulraney, M., Coghill, D., Bishop, C., Mehmed, Y., Sciberras, E., Sawyer, M., Efron, D., y Hiscock, H. (2021). A systematic review of the persistence of childhood mental health problems into adulthood. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 129, 182-205. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2021.07.030>
- Naciones Unidas. (2018). *Los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas.
- National Association of School Psychologists (2021). *School-Based Mental and Behavioral Health Services and School Psychologists*. National Association of School Psychologists.
- Panchal, N., Cox, C., y Rudowitz, R. (2023). *The landscape of school based mental health services*. Kaiser Family Foundation. Recuperado el 16 de abril de 2023 <https://www.kff.org/other/issue-brief/the-landscape-of-school-based-mental-health-services/>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*, 392(10157), 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Pérez-Álvarez, M. (2020). El embrollo científico de la psicoterapia: cómo salir. *Papeles del Psicólogo*, 41, 174-183. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2944>
- Pérez-Álvarez, M. (2021). *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría*. Alianza Editorial.
- Pérez-Álvarez, M., y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Para repensar los problemas psicológicos de la infancia y la adolescencia: hacia un enfoque contextual. En E. Fonseca-Pedrero (Ed.), *Manual de tratamientos psicológicos. Infancia y adolescencia*. (pp. 824-856). Pirámide.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., y Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 345-65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Rose, G. (1994). *La estrategia de la medicina preventiva*. Masson, S. A.
- Ross, D. A., Louisa Plummer, M., Montgomery, P., Kohl, K., Siegfried, N., Saewyc, E., y Baltag, V. (2021). World Health Organization recommends comprehensive school health services and provides a menu of interventions. *Journal of Adolescent Health*, 69, 195-196. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.036>
- Salazar de Pablo, G., Micheli, A. de, Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfenning, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., Amelsvoort, T. van, Vieta, E., Solmi, M., Oliver, D., Catalan, A., Verdino, V., Maggio, L. di, Bonoldi, I., Vaquerizo-Serrano, J., Baccaredda Boy, O., ... Fusar-Poli, P. (2020). Universal and selective interventions to promote good mental health in young people: Systematic review and meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, 41, 28-39. <https://doi.org/10.1016/J.EURONEURO.2020.10.007>
- Salmivalli, C., Laninga-Wijnen, L., Malamut, S. T., y Garandeau, C. F. (2021). Bullying prevention in adolescence: Solutions and new challenges from the past decade. *Journal of Research on Adolescence*, 31(4), 1023-1046. <https://doi.org/10.1111/JORA.12688>
- Sanchez, A. L., Cornacchio, D., Poznanski, B., Golik, A. M., Chou, T., y Comer, J. S. (2018). The Effectiveness of School-Based Mental Health Services for Elementary-Aged Children: A Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57, 153-165. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.11.022>
- Simões, C., Caravita, S., y Cefai, C. (2021). *A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU*. Analytical Report. European Union.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/S41380-021-01161-7>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., y Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/ARCHITE.166.10.1092>
- Swearer, S. M., y Hymel, S. (2015). Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis-stress model. *The American Psychologist*, 70(4), 344-353. <https://doi.org/10.1037/A0038929>
- UNICEF (2022). *¿Cómo son los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas?* UNICEF.
- Valido, A., Robinson, L. E., Woolweaver, A. B., Drescher, A., Espelage, D. L., Wright, A. A., Ishmeal, D., Dailey, M. M., Long, A. C. J., y LoMurray, S. (2023). Pilot evaluation of the elementary social-emotional learning program sources of strength. *School Mental Health*, 1-12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12310-023-09567-0>
- Veldman, K., Reijneveld, S. A., Ortiz, J. A., Verhulst, F. C., y Bültmann, U. (2015). Mental health trajectories from childhood to young adulthood affect the educational and employment status of young adults: results from the TRAILS study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(6), 588-593. <https://doi.org/10.1136/JECH-2014-204421>

- Verhoog, S., Eijgmans, D. G. M., Fang, Y., Bramer, W. M., Raat, H., y Jansen, W. (2022). Contextual determinants associated with children's and adolescents' mental health care utilization: a systematic review. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 1-15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02077-5>
- Walker, E. R., McGee, R. E., y Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 334-341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
- Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., y Kessler, R. C. (2005). Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 603-613. <https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.62.6.603>
- Weisz, J. R., y Kazdin, A. E. (2017). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents (Third Edition)*. Guilford Press.
- Werner-Seidler, A., Spanos, S., Calear, A. L., Perry, Y., Torok, M., O'Dea, B., Christensen, H., y Newby, J. M. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89, 102079. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102079>
- World Health Organization (2013). *Investing in mental health: evidence for action*. WHO.
- World Health Organization (2021a). *Mental health atlas 2020*. WHO.
- World Health Organization (2021b). *WHO guideline on school health services*. WHO.
- World Health Organization (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *WHO report highlights global shortfall in investment in mental health*. WHO.
- World Health Organization y United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (2021a). *Making every school a health-promoting school: implementation guidance*. World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- World Health Organization y United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2021b). *WHO guideline on school health services*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341910>.
- Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., Walsh, E., Tu, X., y Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the sources of strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1653-1661. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190025>