

Cómo citar este artículo: **Garaigordobil, M. (2023). Educational Psychology: The Key to Prevention and Child-Adolescent Mental Health. *Psicothema*, 35(4), 327-339.**
<https://doi.org/10.7334/psicothema2023.1>

Psicología Educativa: La Clave de la Prevención y de la Salud Mental Infanto-Juvenil

Educational Psychology: The Key to Prevention and Child-Adolescent Mental Health

Maite Garaigordobil

Universidad del País Vasco

Resumen

Antecedentes: La psicología educativa ocupa el segundo lugar, después de la psicología clínica, en cuanto a perfiles de actividad profesional, sin embargo, en las últimas décadas el papel del psicólogo educativo se ha desdibujado. **Método:** Se revisó la literatura especializada y se actualizaron trabajos previos del autor sobre el tema. **Resultados:** El artículo enfatiza la relevancia de la psicología educativa en la prevención y la promoción de la salud mental infanto-juvenil. Para ello es necesario delimitar las funciones del psicólogo en contextos educativos, diferenciándolo de otros roles profesionales. Con esta finalidad: (1) se plantean las principales funciones del psicólogo educativo con el alumnado, sus familias y el profesorado; (2) se describe la formación de postgrado necesaria para desarrollar estas funciones; y (3) se evidencia el relevante papel que pueden tener los centros educativos en la promoción de la salud mental infanto-juvenil, utilizando, a modo de ejemplo, dos problemas: el bullying-cyberbullying y la depresión en la infancia y adolescencia. **Conclusiones:** Las escuelas deben incorporar psicólogos educativos para desarrollar actividades de evaluación, prevención e intervención, y deben ser contextos donde promover el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y de salud mental. El trabajo aporta una propuesta de intervención desde la psicología educativa.

Palabras clave: Psicología Educativa, Salud Mental Infanto-Juvenil, Evaluación Psicológica, Intervención Terapéutica y Psicoeducativa

Abstract

Background: Educational psychology ranks second, after clinical psychology, in terms of professional activity profiles but in recent decades, the role of the educational psychologist has blurred. **Method:** The specialized literature was revised, and previous works by the author on the subject were updated. **Results:** This article emphasizes the relevance of educational psychology for the prevention and promotion of child and adolescent mental health. For this purpose, we must delimit the functions of the psychologist in educational contexts, differentiating it from other professional roles. To this end: (1) the main functions of the educational psychologist with students, their families, and teachers are proposed; (2) the postgraduate training necessary to perform these functions is described; and (3) the relevant role that educational centers can play in the promotion of child and adolescent mental health is shown, using, as an example, two problems: Bullying-cyberbullying and depression in childhood and adolescence. **Conclusions:** Schools have to incorporate educational psychologists to develop assessment, prevention, and intervention activities, and they must be contexts where emotional well-being is promoted, and psychological and mental health problems are prevented. The work provides a proposal for intervention from educational psychology.

Keywords: Educational Psychology, Child and Adolescent Mental Health, Psychological Assessment, Therapeutic and Psychoeducational Intervention

La psicología en contextos educativos tiene un papel muy relevante, ya que tiene como finalidad: evaluar-diagnosticar, prevenir problemas, optimizar el desarrollo de las capacidades de las personas, e intervenir cuando los problemas aparecen. El trabajo del psicólogo educativo puede ser determinante para prevenir problemas de la salud mental: (1) Identificando problemas de forma temprana (problemas emocionales y de conducta, problemas como ansiedad, depresión, autolesiones, riesgo de suicidio, adicciones, bullying-cyberbullying, violencia filioparental, violencia de género, trastornos de conducta alimentaria...); (2) Interviniendo a través de programas preventivos que eviten la emergencia de problemas y/o síntomas; e (3) Interviniendo terapéuticamente, intervenciones de primer nivel, ya que dependiendo del diagnóstico y la gravedad de los problemas deriva la intervención a otros servicios (psicólogos sanitarios, clínicos, forenses, centros de tratamiento de adicciones...) y realiza un seguimiento de la evolución de esos estudiantes y sus familias.

A pesar de que la Psicología Educativa ocupa el segundo lugar, tras la Psicología Clínica, en cuanto a perfiles de actividad profesional, el papel del psicólogo educativo se ha ido diluyendo en las últimas décadas. Actualmente, los psicólogos forman parte de los departamentos de orientación y de otros equipos dentro del sistema educativo, sin embargo, su papel progresivamente se ha desdibujado, y debería tener un rol más protagonista en el sistema educativo, con énfasis en la prevención de los problemas emocionales, en la prevención de los problemas de salud mental.

Para ello es necesario delimitar las funciones del psicólogo educativo, diferenciándolo de otros roles profesionales y clarificar la formación de postgrado necesaria para desarrollar estas funciones. Son muchos los problemas estrechamente relacionados con la salud mental infanto-juvenil que podemos observar en los centros

educativos, pero a modo de ejemplo, en este artículo se comentarán dos, el bullying-cyberbullying y la depresión durante la infancia y la adolescencia, por su relevante prevalencia, por las graves consecuencias que tienen para el desarrollo y la salud mental y por el riesgo de suicidio que implican.

Funciones del psicólogo educativo en el contexto escolar

El psicólogo educativo es una figura clave en el desarrollo funcional y equilibrado de un centro educativo en todos los niveles: Educación Infantil, Primaria, Secundaria, Bachiller, Formación Profesional. Su función prioritaria es atender y fomentar el desarrollo psicológico, el bienestar psicológico, el bienestar emocional y la salud mental en todos los agentes del sistema educativo: alumnado, familias y profesorado.

El trabajo del psicólogo educativo implica dos grandes objetivos: (1) *Evaluar y Diagnosticar* para aportar un análisis psicológico de las diferentes situaciones y problemáticas; y (2) *Intervenir, proponer y desarrollar planes de actuación*, tanto para prevenir, como para optimizar el desarrollo de las capacidades de las personas, como para dar respuesta a los problemas identificados. Con esta contextualización el psicólogo lleva a cabo diversas actividades con el alumnado, el profesorado y las familias. Una síntesis de las mismas se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Funciones del psicólogo educativo

Usuarios	Funciones
Alumnado	Evaluación Psicológica y Diagnóstico. Intervención Terapéutica y Psicoeducativa.
Profesorado	Informar de los resultados de las evaluaciones colectivas y/o diagnósticos individuales. Asesorar y colaborar, por ejemplo, en el análisis de situaciones, en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en la atención a la diversidad... Formar al profesorado organizando cursos de formación y conferencias

	Apoyar emocionalmente al profesorado para favorecer su bienestar emocional y su salud mental.
	Investigar en temas relacionados con la Psicología Educativa.
Familias	Aportar información diagnóstica y asesorar en el manejo de situaciones problemáticas.
	Formar a las familias sobre como optimizar el desarrollo de sus hijos, sobre problemas infanto-juveniles...
	Intervenir terapéuticamente con el grupo familiar y/o derivar a profesionales externos y realizar seguimiento.

Funciones del psicólogo educativo con el alumnado: Se pueden destacar 2 funciones:

(1) La evaluación psicológica y el diagnóstico; y (2) La intervención terapéutica y psicoeducativa.

Evaluación psicológica y diagnóstico: Con el alumnado, una función relevante del psicólogo educativo es la evaluación psicológica y el diagnóstico. Esta función evaluadora tiene como objetivos, entre otros: (1) Detectar problemas emocionales, de salud mental y/o de trastornos de la personalidad; (2) Identificar tempranamente y diagnosticar trastornos del desarrollo; (3) Diagnosticar estudiantes con problemas intelectuales y con altas capacidades; (4) Diagnosticar trastornos del comportamiento, de las emociones, problemas en la socialización...; (5) Detectar necesidades educativas especiales, problemas y trastornos del aprendizaje; (6) Identificar situaciones de acoso escolar (presencial y tecnológico); (7) Diagnosticar adicciones (sustancias, tecnologías...); (8) Valorar parámetros asociados a la elección académica y profesional...

Evaluaciones Colectivas: Con el alumnado, el psicólogo educativo realiza actividades de evaluación psicológica a nivel colectivo que consisten en administrar grupalmente baterías de pruebas para medir un amplio conjunto de variables del desarrollo psicológico y académico (por ejemplo, inteligencia, aptitudes, estrategias de aprendizaje, rasgos de personalidad, síntomas psicopatológicos, conducta social, interacciones grupales, inteligencia emocional, adaptación social-personal-familiar-

escolar, intereses, valores...). Son exploraciones de screening que se realizan en distintos momentos de la escolarización y que tienen como objetivo identificar puntos fuertes y también problemas individuales y/o grupales.

Diagnóstico Individual: Además, el psicólogo educativo también lleva a cabo diagnósticos a nivel individual cuando la familia o el profesorado lo demandan o cuando en las evaluaciones colectivas previas se identifican problemas. En los diagnósticos individuales, el psicólogo realiza entrevistas iniciales (con el estudiante, su familia, y/o con el profesorado u otros profesionales si fuera necesario) con la finalidad de recoger información precisa sobre los problemas que aparecen, áreas de funcionamiento adaptativo, ambiente socio-familiar..., administra test psicométricos y otras técnicas de evaluación (observacionales...) para medir en mayor profundidad las variables seleccionadas en función de los problemas que aparecen en las entrevistas (por ejemplo, inteligencia, personalidad, psicopatología, conducta social, contexto socio-familiar...); y con toda la información formula un diagnóstico, unas conclusiones y recomendaciones. Finalmente, realiza entrevistas de devolución diagnóstica y asesoramiento con el estudiante, la familia y/o el profesor si se requiere. Tanto las evaluaciones colectivas como los diagnósticos individuales concluyen con la elaboración de informes psicológicos que contienen los resultados obtenidos y propuestas de intervención para las dificultades identificadas.

Instrumentos de evaluación: Actualmente disponemos de muchos instrumentos de evaluación para utilizar en el contexto escolar, con niños, adolescentes y jóvenes (ver ejemplos en la Tabla 2).

Tabla 2. Áreas e instrumentos de evaluación infanto-juvenil

Áreas	Instrumentos
Inteligencia, Aptitudes, Funciones Neuropsicológicas, Lectoescritura- Lenguaje, Hábitos de estudio, Otros...	WISC-V. La escala de inteligencia de Wechsler para niños WPPSI-IV. La escala de inteligencia Wechsler para preescolar y primaria RIAS. Escala de inteligencia de Reynolds RIST. Test de Inteligencia breve de Reynolds K-BIT. Test breve de inteligencia de Kaufman DAT-5. Test de aptitudes diferenciales 5 AEI-R. Aptitudes en educación infantil – Revisada TEA. Test de aptitudes escolares ACRA. Escala de estrategias de aprendizaje TPCT. Test de pensamiento creativo de Torrance CREA. Inteligencia creativa TCI. Test de creatividad infantil NEPSY-II. Batería neuropsicológica infantil II CUMANIN-2. Cuestionario de madurez neuropsicológica infantil-2 BENDER. Test giestáltico visomotor EXPLORA. Cuestionario orientación vocacional y profesional CHTE. Cuestionario de hábitos y técnicas de estudio PROLEXIA. Diagnóstico y detección temprana de la dislexia...
Rasgos de Personalidad, Autoestima, Conducta social, Otros...	BFQ-NA. Cuestionario "Big Five" de personalidad para niños y adolescentes NEO-FFI. El inventario NEO-FFI de personalidad PAI-A. Inventario de evaluación de la personalidad para adolescentes EPQ. A-J. Cuestionario de personalidad TECA. Test de empatía cognitiva y afectiva EQ-i:YV. Inventario de inteligencia emocional de BarOn – jóvenes. LAEA. Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto A-EP. Evaluación de la autoestima en educación primaria AF-5. Autoconcepto Forma 5 T2F. Test del dibujo de 2 figuras humanas BAS. Batería de socialización AECS. Actitudes y estrategias cognitivas sociales CAPI-A. Cuestionario de agresividad impulsiva y premeditada EHS. Escala de habilidades sociales
Desarrollo Infantil, Adaptación	BAYLEY-III. Escalas Bayley de desarrollo infantil-III ABAS-II. Sistema de evaluación de la conducta adaptativa SENA. Sistema de evaluación de niños y adolescentes BASC-3. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes DP-3. Perfil de desarrollo EOD. Escala observacional de desarrollo TAMAI. Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil...
Interacciones familiares, grupales...	TDF. Test del dibujo de la familia TFK. Test del dibujo de la familia kinética actual y prospectiva ESFA. Escala de satisfacción familiar por adjetivos

	ESPA-29. Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia SOCIOMET. Programa para la realización de estudios sociométricos BUDDYTOOL. Sociométrico online para la detección del acoso y la evaluación de la convivencia escolar
Psicopatología y otros problemas actuales	SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas revisado BYI-2. Inventarios de Beck para niños y adolescentes-2 SPECI. Screening de problemas emocionales y de conducta Q-PAD. Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes ESQUIZO-Q. Cuestionario Oviedo para la evaluación de la esquizotipia STAXI-NA. Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescentes STAIC. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo en niños CDS. Escala de depresión para niños IDER. Inventario de depresión estado-rasgo EGEP-5. Evaluación global del estrés postraumático CIT. Cuestionario de impacto del Trauma A-D. Cuestionario de conductas antisociales y delictivas EDI-3. Inventario de trastornos de la conducta alimentaria IECI. Inventario de estrés cotidiano infantil FRIDA. Factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas CYBERBULLYING. Screening de acoso entre iguales. Acoso presencial y tecnológico.

Nota: Véase información complementaria en el Catálogo Escolar y Clínica (TEA, 2023) (<https://web.teaediciones.com/Catalogo.aspx>) y Catálogo de test de evaluación (Pearson, 2022) (<https://www.pearsonclinical.es/sobre-pearson/catalogo-online>)

Para la realización de estas funciones es importante que el psicólogo educativo disponga de un amplio repositorio de instrumentos de evaluación, que domine sus procedimientos de aplicación, corrección e interpretación adecuadamente, que le ayudarán a la detección precoz y al diagnóstico. Es fundamental que estos instrumentos tengan con garantías psicométricas de fiabilidad y validez, es decir, estén basados en la evidencia científica.

Intervención: Con el alumnado, además de evaluar, la segunda función relevante del psicólogo educativo consiste en realizar actividades vinculadas a la intervención, pudiendo diferenciar dos tipos de intervenciones, terapéuticas y psicoeducativas, que

tienen que ver con las necesidades psicológicas y educativas de los estudiantes. La intervención: (1) Está compuesta por un conjunto de acciones preventivas y terapéuticas complementarias a las que desarrollan los profesores en el aula (instrucción académica), y tiene como objetivo prevenir, optimizar el desarrollo y el rendimiento escolar, y tratar problemas; (2) Generalmente se diseña bajo la forma de programas o secuencia de actividades concretas y temporalizadas para lograr objetivos específicos; y (3) Siempre debe ser evaluada su eficacia.

Intervención terapéutica: Este tipo de intervención está dirigida a abordar situaciones problemáticas cuando ya se han producido, está centrada en los estudiantes con problemas (emocionales, conductuales, sociales, intelectuales – de aprendizaje / rendimiento, de salud mental...), o con grupos en situaciones de conflicto (acoso escolar, baja autoestima, divorcio, fobia escolar...) y que han sido identificados en exploraciones diagnósticas previas. Con estos estudiantes el psicólogo: (1) realiza el tratamiento correspondiente de carácter individual, grupal o familiar (tratamientos de primer nivel), es decir, realiza actuaciones que den respuesta a las necesidades educativas y psicológicas de los estudiantes; o (2) en función de la naturaleza y gravedad del diagnóstico deriva la intervención a centros especializados, a profesionales externos (psicólogos sanitarios, clínicos, forenses, otros servicios de la red social de intervención existentes como centros de tratamientos de adicciones, de problemas de conducta alimentaria...), realizando un seguimiento de la evolución de estos estudiantes, así como una coordinación entre los servicios externos y las medidas a adoptar en el centro escolar. En este contexto cabe señalar la existencia de intervenciones empíricamente validadas para diversos problemas infanto-juveniles. Las intervenciones psicológicas también han mostrado su eficacia y utilidad clínica en una gran variedad de ámbitos de aplicación, que no se circunscriben

únicamente ni a contextos sanitarios ni a los trastornos mentales clínicamente diagnosticados según los sistemas clasificatorios internacionales usuales (ver Fonseca-Pedrero et al., 2021).

Intervención psicoeducativa: En general la intervención psicoeducativa se realiza en base a programas. Implica seleccionar programas existentes, implementarlos y evaluar sus efectos. El psicólogo implementa estos programas, o forma al profesorado para que los implemente, o contacta con organismos de la red de servicios especializados disponibles para que los lleven a cabo. Dentro de los programas de intervención psicoeducativa se pueden diferenciar 3 tipos de programas en función de sus objetivos: preventivos, de optimización del desarrollo, y de orientación académica-vocacional-profesional.

Los programas preventivos tienen como objetivo trabajar procesos que eviten la aparición de problemas en las distintas etapas educativas. Por ejemplo, entre otros programas para prevenir: (1) el fracaso escolar (un problema grave que afecta actualmente a un 20% del alumnado de secundaria), para reducir el abandono escolar (España tiene la segunda tasa más alta de la Unión Europea), y/o mejorar el rendimiento de los estudiantes; (2) las adicciones físicas y psicológicas (alcohol, drogas, internet, sexo...); (3) la violencia (entre iguales, de género, filioparental...); (4) los problemas de adaptación al ingreso en la escuela; (5) los embarazos adolescentes; (6) la ansiedad; (7) la depresión, las autolesiones, el suicidio; (8) los problemas alimentarios (anorexia, bulimia...); (9) los riesgos de las redes sociales e internet... El objetivo de estos programas es intervenir sobre factores de riesgo para prevenir el desarrollo de problemas académicos, emocionales, de salud mental...

Los programas de optimización del desarrollo tienen como objetivo fomentar durante la infancia y la adolescencia diversos factores del desarrollo. Por ejemplo, entre otros, programas para estimular: (1) el desarrollo psicomotriz (funciones psicomotrices - desarrollo del cuerpo y los sentidos-); (2) el desarrollo cognitivo (inteligencia -atención, observación, memoria, razonamiento lógico, estrategias cognitivas de resolución de problemas-; creatividad; estrategias de aprendizaje; lenguaje...); (3) el desarrollo social (conductas y competencias sociales tales como habilidades de comunicación, conductas prosociales, conductas de resolución de conflictos pacíficas, la capacidad para identificar y eliminar estereotipos, prejuicios que provocan conductas de discriminación, valores ético-morales y de respeto por los derechos humanos -diálogo, tolerancia, libertad, solidaridad, igualdad, justicia, paz...); (4) el desarrollo afectivo-emocional (competencias emocionales como la capacidad de identificar emociones, de comprender causas y consecuencias de las emociones, de regular y expresar adecuadamente las emociones (por ejemplo, ira, miedo, tristeza...), de activar emociones positivas en uno mismo y en los demás (por ejemplo, alegría...), la capacidad de empatía, de hacerse cargo cognitiva y afectivamente de los estados emocionales de otros seres humanos, el autoconcepto-autoestima, la estima de los demás...); y (5) el desarrollo de hábitos positivos de salud (sueño, alimentación, ejercicio físico, sexualidad, alcohol, drogas...).

Los programas de orientación académica-vocacional-profesional tienen como objetivo facilitar la orientación vocacional y profesional. Después de realizar la evaluación a los estudiantes para medir parámetros asociados a la elección académica-profesional (inteligencia, personalidad, hábitos de estudio, rendimiento académico, motivaciones, intereses...) el psicólogo implementa, y/o colabora con el orientador o con el profesorado para que ellos implementen, programas de desarrollo vocacional, de

entrenamiento en técnicas de estudio (estrategias de aprendizaje), de mejora del rendimiento académico...

Funciones del psicólogo educativo con el profesorado: Se pueden identificar 5 funciones:

Informar de los resultados de las evaluaciones colectivas y/o diagnósticos individuales: Habitualmente el psicólogo primero solicita información a los profesores y después les informa de los resultados diagnósticos individuales y colectivos realizados a los estudiantes, con las debidas garantías del carácter confidencial de los mismos. Si el profesorado dispone de información sobre las capacidades intelectuales, personalidad, dificultades... podrá ayudar mejor a los estudiantes.

Asesorar y colaborar, en el análisis de situaciones, en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en la atención a la diversidad...: Por ejemplo, en el análisis de situaciones escolares problemáticas y sus soluciones (conductas disruptivas, desmotivación, alteraciones emocionales, problemas de convivencia, de conducta...), en diversos temas relacionados con su función docente (comprensión de los procesos de enseñanza-aprendizaje, técnicas de dinámica de grupos, de comunicación, de aprendizaje cooperativo...), en la atención a la diversidad ya que en la actualidad las aulas son muy heterogéneas (estudiantes inmigrantes, con necesidades educativas especiales, con altas capacidades...) y el psicólogo puede ayudar y colaborar con el docente en la atención a esta diversidad...

Formar al profesorado organizando cursos de formación y conferencias: Por ejemplo, en relación a programas de intervención que se implementarán (para estimular la inteligencia, la creatividad, mejorar la convivencia...), en los temas en los que el

profesorado manifieste interés, o también formación para desarrollar sus habilidades para la detección temprana de estudiantes que están experimentando incipientes problemas de salud mental (indicadores de observación) lo que permitirá poner en marcha medidas de intervención temprana.

Apoyar emocionalmente al profesorado para favorecer su bienestar emocional y salud mental: Es importante dar un servicio para prevenir y minimizar problemas del profesorado como el síndrome de Burnout (generado por el agotamiento profesional y el estrés), los efectos negativos del Covid-19..., u otros problemas que puedan tener. Los docentes en algunos momentos necesitan ayuda para manejar las tensiones y complejidades asociadas con sus roles de enseñanza y mantener su propia salud y bienestar. Cuidar y apoyar psicológicamente a los docentes es clave.

Investigar en temas relacionados con la Psicología Educativa: Otra función del psicólogo, aunque secundaria, sería conducir investigaciones en colaboración con el profesorado y otros investigadores, en torno a diversos temas de Psicología Educativa (procesos mentales que intervienen en el aprendizaje, aprendizaje mediatizado por el uso de nuevas tecnologías, conductas del profesorado favorecedoras de los procesos educativos, acoso escolar, consumo de drogas, efectos de los programas que se implementan en el centro...).

Funciones del psicólogo con la familia: Se pueden identificar 3 funciones:

Aportar a la familia información diagnóstica y asesorarla para el manejo de situaciones problemáticas: El psicólogo primero recoge información de los padres (entrevistas iniciales) y después aporta información (entrevistas de devolución), sobre los resultados de las evaluaciones realizadas a sus hijos (individuales y colectivas), y en base a estos datos asesora a la familia en el manejo de las situaciones problemáticas que los

miembros de la familia puedan experimentar (pérdida de seres queridos, divorcio, fracaso escolar, anorexia, adicciones, violencia, trastornos del sueño, de la alimentación, de la conducta...).

Formar a las familias sobre como optimizar el desarrollo evolutivo de sus hijos y sobre problemas infanto-juveniles: Por ejemplo, organiza conferencias y debates sobre temas de interés para los padres/madres (características evolutivas en cada etapa del ciclo vital, pautas educativas adecuadas para que los hijos aprendan a regular sus emociones y su conducta, estrategias para fomentar la autoestima, la inteligencia emocional... sexualidad infanto-juvenil, técnicas de comunicación con los hijos, adicciones (drogas, internet...), problemas de aprendizaje, problemas de salud mental durante la infancia, adolescencia y juventud...

Intervenir terapéuticamente con el grupo familiar y/o derivar a profesionales externos y realizar seguimiento: El psicólogo realiza intervenciones terapéuticas de primer nivel con la familia para ayudar a resolver conflictos que mejoren el equilibrio homeostático familiar (manejar problemas emocionales, de conducta...), aunque en función de la gravedad de la situación deriva el tratamiento a profesionales externos (clínicos...) realizando un seguimiento del mismo y una coordinación con el centro educativo.

Programas de intervención

En las dos últimas décadas se han desarrollado muchos programas de intervención para prevenir y tratar diversos problemas desde el contexto escolar, programas para ser implementados con los estudiantes y con las familias. Ejemplos de estos programas se presentan en la Tabla 3, en la que se pueden observar programas para: (1) fomentar el desarrollo socioemocional (competencias sociales y emocionales); (2) estimular el desarrollo cognitivo, variables relacionadas con diversas funciones intelectuales o con

problemas que afectan a las mismas; (3) prevenir problemas como son la violencia entre iguales, de género, adicciones físicas y tecnológicas...; (4) abordar terapéuticamente problemas que pueden compartir pequeños grupos de estudiantes (elaborar duelos, expresar la colera y la ira de forma adaptativa, desarrollar habilidades sociales, identificar pensamientos negativos y afrontarlos constructivamente, afrontar situaciones de separación-divorcio en la familia, detectar-intervenir en el abuso sexual, aunque cuando este problema se identifica requiere otras intervenciones extraescolares clínicas, judiciales...); y (5) ayudar a padres/madres en la educación de sus hijos, programas dirigidos a fomentar pautas de educación parental positivas y/o estrategias para afrontar problemas de sus hijos y/o de la familia.

Tabla 3. Programas de intervención psicoeducativos y terapéuticos

Objetivos	Programas de intervención
Desarrollo socioemocional	JUEGO. Juegos cooperativos y creativos (4-12 años) (Garaigordobil, 2003, 2004, 2005, 2007) EMOCIONES. Pensando las emociones con atención plena (Giménez et al., 2016, 2017) FORTIUS. Fortaleza psicológica y prevención de dificultades emocionales (Méndez et al., 2013) CON-VIVENCIA. Programa de educación de las emociones (Mestre et al., 2012). SENTIA. Promoción de la autoestima en Educación Infantil (Páez et al., 2020) INTEMO+ Programa para mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes (Cabello et al., 2021) PREDEMA. Programa de educación emocional para adolescentes (Montoya et al., 2016) SEA. Desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de atención plena para jóvenes (Celma et al., 2017) PRP. Programa de Relaciones Positivas. Promoción de competencias socioemocionales (Monjas, 2021)
Desarrollo cognitivo y otras funciones relacionadas	PIAAR-R (Niveles 1 y 2). Programa de intervención para aumentar la atención y la reflexividad (Gargallo, 2009) ESTIMULA. Fichas de intervención psicoeducativa (Vallés et al., 2018) AVENTURA PIRATA. Entrenamiento de la atención y las funciones ejecutivas mediante autoinstrucciones (Sardinero, 2017)

	ABC Dislexia. Programa de lectura y escritura (Outón, 2010)
Violencia entre iguales (bullying -cyberbullying), Adicciones...	CIBERBULLYING. Prevenir y actuar (Luengo, 2014) CYBERPROGRAM 2.0. Programa de intervención para prevenir y reducir el ciberbullying (Garaigordobil y Martínez-Valderrey, 2014). CYBEREDUCA COOPERATIVO 2.0. Videojuego para prevenir el bullying y cyberbullying www.cybereduca.com ACOSO ESCOLAR. Guía de intervención psicoeducativa (Calvo y Vallés, 2016) ADITEC. Evaluación y prevención de la adicción a internet, móvil y videojuegos (Chóliz et al., 2016) PROGRAMA SALUDA. Prevención del abuso del alcohol y consumo de drogas (Espada y Méndez, 2003)
Educación psicosexual y Violencia de género	AGARIMOS. Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual (Lameiras et al., 2020) ¿Y TÚ... QUÉ QUIERES SER? Intervención contra la violencia de género (Ortega, 2011) PREVIO. Prevenir la violencia en las relaciones de noviazgo (Muñoz et al., 2015) App Liad@s. App para reducir conductas sexistas y aumentar la conciencia de la violencia de género (2019)
Terapéuticos	Las estrellas fugaces no conceden deseos. Programa de prevención, evaluación e intervención por duelo en el contexto escolar (Ramos et al., 2010). Animales rabiosos. Programa para controlar y expresar la cólera y la ira de forma positiva y saludable (Mariah, 2011) El Planeta de los Psimon. Juego terapéutico para enseñar habilidades cognitivo-conductuales (Vogel, 2009) Mi familia ha cambiado. Programa para afrontar situaciones de separación o divorcio (Berg, 2007) Coletas y Verdi. Prevención, detección y tratamiento del abuso sexual infantil (Rodríguez y De la Cruz, 2013)
Familia	EMPECEMOS. Programa para la intervención en problemas de conducta infantiles (Romero et al., 2014) EDUCA. Escuela de padres. Educación positiva para enseñar a tus hijos (Díaz et al., 2017) COFAMI. Corresponsabilidad familiar (Maganto y Bartau, 2004) LISIS. Las relaciones entre padres/hijos durante la adolescencia (Lila et al., 2006) EGOKITZEN. Intervención posdivorcio para madres y padres (Martínez et al., 2021)

Situación actual de la Psicología Educativa

En este punto cabe preguntarse si la inclusión del psicólogo educativo es una necesidad que está bien cubierta en los colegios españoles. La respuesta a esta pregunta

es negativa, porque en los centros educativos españoles existe un déficit importante tanto en la atención psicológica del alumnado, como en el apoyo y asesoramiento al profesorado y a las familias. Los problemas que hay que abordar en los colegios son complejos, especialmente los referidos a la conducta, a las emociones y a la salud mental, por ello es necesario contar con un profesional especializado con conocimiento y saber hacer (competencias) para desarrollar las funciones mencionadas.

Como señalaba previamente, el papel del psicólogo en los centros educativos se ha ido diluyendo en los últimos años. Por ello es necesario: (1) Delimitar las funciones del psicólogo educativo, diferenciándolas de otros roles profesionales complementarios (especialistas en pedagogía terapéutica, orientadores...); (2) Incorporar más psicólogos en todos los centros educativos, con especialización en las distintas etapas, altamente formados en salud mental, con habilidades necesarias para fomentar el bienestar emocional y la salud mental en toda la comunidad educativa, con una ratio de alumnado aceptable (la UNESCO indica 1 psicólogo cada 250 estudiantes) que posibilite el desempeño realista de las funciones descritas que realizará en colaboración con otros profesionales (docentes, orientadores, psicólogos sanitarios, clínicos...); y (3) Crear un postgrado de psicología educativa con directrices propias, que habilite para el ejercicio de la profesión, es decir, un itinerario formativo específico enmarcado dentro del espacio europeo de educación superior.

En relación a la formación en este postgrado cabe destacar lo señalado por el Consejo General de la Psicología de España, en su documento para la acreditación nacional de psicólogo experto en psicología educativa (2020). En este documento se enfatiza que esta formación básica debe implicar conocimientos y competencias para evaluar-diagnosticar, prevenir, promover e intervenir, en relación a las siguientes áreas:

(1) *Psicología evolutiva y del ciclo vital* (desarrollo emocional, psicomotor, del lenguaje, cognitivo, de la socialización, de la personalidad...); (2) *Psicopatología del desarrollo*; (3) *Psicología del aprendizaje* (desarrollo neuropsicológico aplicado al aprendizaje, aspectos emocionales que influyen en el aprendizaje, metodología del proceso de enseñanza-aprendizaje); (4) *Evaluación psicológica, psicoeducativa y diagnóstico diferencial* (técnicas de evaluación -de los procesos de enseñanza-aprendizaje, inteligencia, atención, funciones ejecutivas, psicomotricidad, lenguaje, personalidad, relaciones sociales, convivencia, acoso escolar, psicopatología- e informes psicológicos y psicoeducativos); (5) *Técnicas psicoeducativas y psicoterapéuticas*; (6) *Programas de intervención* (para prevenir problemas cognitivos, emocionales, conductuales, sociales y para fomentar el desarrollo de dichos procesos); (7) *Atención a la diversidad*; (8) *Impacto de las tecnologías y redes sociales en la conducta*; (8) *Orientación vocacional y profesional*; (9) *Orientación, asesoramiento y formación del profesorado*; (10) *Orientación, asesoramiento, intervención familiar y formación de las familias*; (11) *Deontología profesional*; y (12) *Diseños de investigación*.

La relevancia de los centros educativos en la promoción de la salud mental

Los centros educativos pueden jugar un papel muy relevante en la prevención de los problemas de salud mental, en la promoción de la salud mental. Tal y como se ha señalado previamente el psicólogo educativo implementa y/o facilita la implementación de programas para prevenir problemas (fracaso y abandono escolar, adicciones, violencia, ansiedad, depresión-suicidio, problemas alimentarios...) y programas para optimizar el desarrollo (socioemocional...). Pues los factores que se trabajan en estos programas tienen un efecto de prevención de problemas y promueven la salud mental. Además, los

estudios epidemiológicos concluyen que: (1) Un porcentaje considerable de niños, adolescentes y jóvenes tiene problemas de salud mental. La ansiedad, la depresión, los trastornos de conducta, las autolesiones, la ideación suicida... están presentes en un porcentaje de estudiantes y estos problemas afectan al desarrollo académico; y (2) Muchos problemas de salud mental comienzan en la infancia; de hecho, un 50% de los problemas de salud mental crónicos comienzan antes de los 14 años. Esto evidencia que la angustia psicológica en la infancia a menudo continua en la adolescencia y la edad adulta. Por ello, la escuela puede ser un contexto idóneo para detectar signos precoces de problemas de salud mental y brindar intervención temprana. Por consiguiente, el papel del psicólogo educativo en la prevención y promoción de la salud mental es muy relevante, desde el modelo propuesto en este artículo.

El último informe de UNICEF (2021) sobre la salud mental de los niños y adolescentes en el siglo XXI revela que incluso antes de la COVID-19, la infancia y la juventud ya sufrían problemas de salud mental. En todo el mundo, los trastornos mentales son una causa importante de sufrimiento que a menudo se pasa por alto y que interfiere en la salud y la educación de los niños y los jóvenes, así como en su capacidad para alcanzar su pleno potencial. Este informe aporta algunos datos sobre la prevalencia relevantes: (1) Más del 13% de los adolescentes de 10 a 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado según la definición de la Organización Mundial de la Salud; (2) Cada año casi 46.000 adolescentes se suicidan, una de las cinco principales causas de muerte para este grupo de edad; (3) La ansiedad y la depresión representan alrededor del 40% de estos trastornos de salud mental diagnosticados; los demás incluyen el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, el trastorno de la conducta, la discapacidad intelectual, el trastorno bipolar, los trastornos alimentarios, el autismo, la esquizofrenia y

un grupo de trastornos de la personalidad; (4) Los niños y los jóvenes también manifiestan un malestar psicosocial que no alcanza el nivel de trastorno epidemiológico, pero que perturba su vida, su salud y sus perspectivas de futuro.

El reciente estudio PsiCE (Psicología basada en la evidencia en Contextos Educativos) actualmente en desarrollo ratifica estos datos. Este trabajo realizado por el Consejo General de la Psicología y liderado por Pilar Calvo, Decana del Colegio Oficial de la Psicología de la Rioja y Eduardo Fonseca, Vicerrector de la Universidad de la Rioja, tiene como objetivo examinar la eficacia del Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de síntomas de ansiedad y depresión en Adolescentes (UPA) en contextos educativos. La meta es prevenir los problemas emocionales en contextos educativos, así como mejorar el ajuste socioemocional, los procesos de aprendizaje y el rendimiento académico (Fonseca-Pedrero et al., 2023b; Calvo, 2022). Como parte de sus resultados (Fonseca-Pedrero et al., 2023a), han hallado en una muestra de 8.749 adolescentes de 11 a 18 años ($M= 14,1$, $DT=1,6$), que un 32% tenía síntomas depresivos moderados-graves, 4,9% manifestaban tentativas de suicidio previo, y 34% tenían síntomas de ansiedad de intensidad moderada-grave. Los datos obtenidos en este estudio evidencian la necesidad de psicólogos educativos con estas funciones.

Tal y como enfatiza la OMS (WHO, 2021) las escuelas son esenciales para que los jóvenes adquieran conocimientos, habilidades socioemocionales, incluidas la autorregulación y la resiliencia, y habilidades de pensamiento crítico que sientan las bases para un futuro saludable. El acceso a la educación y entornos escolares seguros y de apoyo se han relacionado con mejores resultados de salud. A su vez, la buena salud está vinculada a tasas reducidas de abandono escolar y mayor logro educativo, rendimiento educativo, empleo y productividad. La OMS reconoce desde hace mucho tiempo el

vínculo entre la salud y la educación y el potencial de las escuelas para desempeñar un papel central en la protección de la salud y el bienestar de los estudiantes. Muchas condiciones de salud pueden prevenirse y ser mejor manejadas en el ambiente escolar si se detectan a tiempo. Los servicios de salud escolar brindan una oportunidad para intervenciones oportunas en una variedad de problemas tales como ansiedad, depresión, trastornos conductuales, diabetes, obesidad... En todas las regiones de la OMS, los niños y adolescentes en edad escolar (de 5 a 19 años) experimentan una variedad de problemas de salud en gran parte prevenibles, que incluyen lesiones no intencionales, violencia interpersonal, problemas de salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles y no-transmisibles, problemas de salud mental... Además, los niños y adolescentes en edad escolar tienen necesidades positivas de salud y desarrollo físico, sexual, psicosocial y neurocognitivo a medida que avanzan desde la niñez hasta la edad adulta. Según la OMS hay muchas razones por las que los servicios de salud escolar están en una posición única para contribuir a la salud y bienestar de los niños en edad escolar. Como consecuencia la OMS sugiere que los servicios integrales de salud escolar deben ser implementados (WHO, 2021).

La infancia y la adolescencia son etapas esenciales del desarrollo humano, son períodos muy sensibles del desarrollo en los que se asientan las bases del posterior desarrollo (juventud y etapa adulta), y esto permite enfatizar la relevancia de actuar durante las mismas. En ambas etapas evolutivas las intervenciones psicológicas deben dejar de focalizarse únicamente en la mera reducción de síntomas psicopatológicos en contextos clínico-asistenciales y fundamentarse en la promoción de habilidades específicas y competencias socioemocionales, dentro de un modelo de desarrollo positivo basado en las capacidades y fortalezas. Los centros educativos son el contexto por

excelencia para realizar este tipo de actuaciones ya que son el entorno natural donde los y las menores pasan mucho tiempo hasta los 16 años. En este sentido, valorando la importancia de los entornos naturales, los centros educativos se deben transformar en uno de los contextos más importantes para la promoción de la salud y las intervenciones preventivas. Por todo ello, se debe realizar una verdadera inversión de recursos de cara a implementar actuaciones tanto de promoción de la salud y el bienestar emocional como de prevención de posibles problemáticas psicológicas. Es importante abordar tempranamente los problemas psicológicos, emocionales y de salud mental, ya que si no se abordan podrán configurar en el futuro trastornos de salud mental propiamente dichos: psicosis, depresión mayor...

De los problemas que tenemos en los centros educativos estrechamente vinculados a la salud mental, se mencionan dos a modo de ejemplo, el bullying/cyberbullying y la depresión en la infancia y la adolescencia, que se han elegido por su relevante prevalencia, graves consecuencias para el desarrollo y la salud mental, así como por el significativo riesgo de suicidio que implican.

El bullying y cyberbullying: Es un problema con alta prevalencia que tenemos en todos los centros educativos. Un reciente estudio de la ONG *Internacional Bullying Sin Fronteras* (2020-2021), concluye que en España 7 de cada 10 niños sufren diariamente alguna conducta de acoso-ciberacoso, que los casos de bullying están aumentando y que España encabeza la lista europea de casos. No obstante, cabe destacar que este 70% no sufre victimización severa, ya que estudios y revisiones recientes (Feijo et al., 2021; Garaigordobil, 2017, 2020, 2022; Garaigordobil y Larrain, 2020) evidencian un porcentaje de victimización frecuente entre 5-10%, y de victimización ocasional de aproximadamente 40%.

Revisiones sistemáticas y estudios recientes de las consecuencias del bullying/cyberbullying (Aparisi et al., 2021; Consolação, et al. 2022; Chen et al., 2020; Fajardo-Bullón et al., 2021; Fossum et al., 2021; Hamstra y Fitzgerald, 2022; Hong et al., 2022; Longobardi et al., 2022; Lucas-Molina et al., 2022; Maria Michael y Reyes, 2021; Moore et al., 2017; Pichel et al., 2022; Rivara y Le Menestrel, 2016; Rodríguez-Álvarez et al., 2021; Sidera et al., 2021; Thornberg et al., 2021; Urra, 2018; Wachs et al., 2020; Wang et al., 2020) evidencian los graves efectos que tiene para todos los implicados. Si bien los efectos más graves los sufren las víctimas, también los agresores tienen mayor riesgo de padecer desajustes psicosociales y trastornos psicopatológicos en la adolescencia y en la vida adulta, comparados con aquellos estudiantes no implicados en situaciones de acoso escolar.

La victimización a través del bullying/cyberbullying se ha convertido en un importante problema de salud mental. En el extremo puede llevar al suicidio, pero incluso cuando no tenga estos fatales efectos, muy frecuentemente tiene graves consecuencias, ya que las víctimas desarrollan muchos problemas (Garaigordobil, 2022): (1) *Académicos*: Algunas tienen problemas en el rendimiento académico, incluso fracaso escolar; (2) *Emocionales*: Se sienten inseguras, solas, infelices; Disminuye su autoestima, la confianza en sí mismas; Sienten culpa, vergüenza, miedo, y también ira, frustración, irritabilidad, agresividad...; (3) *Psicosociales*: Se encierran en sí mismas, se aíslan socialmente, y algunas desarrollan hasta una fobia social; (4) *Físicos*: En el bullying cara-a-cara muestran moratones y heridas, pero en ocasiones se producen lesiones físicas graves (paraplejia...) o incluso muerte (edema cerebral...) por efecto de las palizas sufridas; y (5) *Psicopatológicos*: Problemas psicossomáticos, continuamente experimentan dolores de cabeza, estómago, dolor abdominal... ya que las tensiones que

sufren se transforman en problemas físicos; Estrés postraumático, reviven una y otra vez las agresiones y/o humillaciones sufridas; Tienen trastornos del sueño (insomnio, pesadillas, enuresis, bruxismo...); Hiperactividad; Trastornos de conducta alimentaria; Problemas de conducta; Consumo de alcohol y de sustancias (drogas); Dependencia y/o adicción a las tecnologías; Intensa ansiedad, incluso ataques de pánico; Síntomas depresivos (depresión moderada-severa), en muchos casos tienen ideación suicida y cada año algunos consuman el suicidio, de hecho, el acoso es uno de los principales motivos del suicidio infanto-juvenil. Estas consecuencias, estos síntomas, se producen en el momento que las víctimas sufren el acoso, pero en muchos casos persisten a lo largo de toda la vida. No son pocos los adultos que acuden a las consultas de los psicólogos por problemas de ansiedad, depresión, fobia social... que han sufrido acoso durante la infancia, la adolescencia o la juventud.

Por consiguiente, todo el trabajo de identificación, prevención e intervención para erradicar el acoso en los centros educativos ayudará al bienestar emocional y a la salud mental. En este sentido, es importante que los centros educativos pongan en marcha medidas de detección-evaluación. Actualmente disponemos de muchos instrumentos de evaluación, aunque no todos estandarizados con garantías psicométricas de fiabilidad y validez. Por señalar alguno de ejemplo, el *Screening de acoso entre iguales* (Garaigordobil, 2013, 2017) que permite identificar y evaluar el bullying cara-a-cara (conductas agresivas físicas, verbales, sociales y psicológicas) y 15 conductas de cyberbullying en estudiantes de 12 a 18 años.

Además, de evaluar, es importante que en los centros educativos se pongan en marcha estrategias de prevención-intervención. Actualmente disponemos de numerosos programas para prevenir y eliminar el bullying/cyberbullying, aunque no todos están

basados en la evidencia empírica. Como ejemplo se puede mencionar Cyberprogram 2.0. un programa de intervención para prevenir y reducir el cyberbullying (Garaigordobil y Martínez-Valderrey, 2014, 2016), que ha sido validado experimentalmente, mostrando su eficacia para reducir la victimización y perpetración del acoso en todas sus modalidades, aumentando la empatía, la capacidad de resolver problemas cooperativamente, la autoestima y conductas sociales positivas. Este programa tiene como objetivos: (1) Identificar y conceptualizar el bullying/cyberbullying y los tres roles implicados; (2) Analizar las consecuencias del bullying/cyberbullying para las víctimas, los agresores y los observadores, potenciando la empatía con las víctimas y la capacidad de denuncia ante el conocimiento de estas situaciones; y (3) Desarrollar estrategias de afrontamiento para prevenir y reducir conductas de bullying/cyberbullying. Más información sobre el tema puede consultarse en Garaigordobil (2020).

La depresión en la infancia y la adolescencia: Otro problema que pasa muy desapercibido en la escuela y en la familia es la depresión en la infancia y la adolescencia. Muchos estudios alertan de la alta prevalencia de la depresión a edades tempranas, aproximadamente 4% de estudiantes de 8 a 12 años y 6,5% de adolescentes. Si bien el comienzo de los trastornos depresivos mayores suele producirse entre los 11-12 años, el inicio de la sintomatología depresiva menos severa se observa ya hacia los 7-8 años (Garaigordobil et al., 2023).

Los trastornos emocionales en la infancia y adolescencia afectan al desarrollo cognitivo, emocional, somático y comportamental. Suelen ir asociados a consecuencias negativas como bajo rendimiento académico, problemas en las relaciones familiares y sociales, problemas de salud y tentativas de suicidio o suicidio consumado. No hay que olvidar el riesgo de suicidio que conlleva la depresión, que según el último informe de la

OMS ocupa la primera causa de muerte no-natural entre 10-24 años. Algunos estudios (Garaigordobil et al., 2017) han encontrado relaciones positivas de la depresión infantil con desajuste escolar, problemas emocionales y de conducta, conductas sociales problemáticas, reactividad emocional y estrés infantil; así como relaciones negativas con ajuste personal, autoconcepto, habilidades sociales, sentido de competencia y de afiliación. Además, se ha constatado una continuidad del trastorno depresivo en la infancia y adolescencia a la edad adulta. Las personas que sufren sintomatología depresiva en edades tempranas tienen muchas posibilidades de padecer depresión y otras patologías mentales en la edad adulta.

Estos datos enfatizan la necesidad de identificar los síntomas depresivos tempranamente y los centros educativos son un contexto idóneo para detectar estos problemas e intervenir cuando aparecen los primeros síntomas. Para ello disponemos de muchos instrumentos de evaluación, por ejemplo, autoinformes como el CDS para evaluar la depresión infantil, el IDER para medir la depresión en adolescentes/jóvenes, la escala SENTIA para evaluar la conducta suicida en adolescentes (Díaz-Gómez et al., 2020) o el SPECI para detectar problemas emocionales y de conducta observados por la familia y el profesorado.

Además, estos datos sugieren la necesidad de implementar programas preventivos de los trastornos emocionales en la infancia y adolescencia en el contexto escolar y familiar. Para ello, disponemos de programas específicos de prevención de la depresión infantil y adolescente validados experimentalmente, que incluyen actividades para afrontar emociones negativas, pensamientos irracionales..., para desarrollar habilidades sociales, autoestima, resiliencia..., para aprender estrategias de afrontamiento de problemas, de la ansiedad, de pensamientos y sentimientos depresivos...).

Un ejemplo de estos programas es “*Pozik Bizi-Vivir Feliz*” (Bernarás et al., 2020) para disminuir síntomas depresivos durante la infancia. El programa tiene tres objetivos: (1) *Mejorar las relaciones entre los miembros del grupo y reducir el estrés social* (potenciar la escucha y la empatía, aprender a ayudarse, estimular el respeto, analizar y resolver los conflictos grupales...); (2) *Identificar, entender y regular las emociones y pensamientos negativos y potenciar el pensamiento positivo* (discriminar pensamientos positivos-negativos, aprender a regular las emociones, a diferenciar comportamientos adecuados-inadecuados, a identificar conductas relacionadas con la depresión -tristeza, irritabilidad, pérdida de interés por situaciones placenteras como jugar..., síntomas físicos, dolores, pérdida de peso, cansancio, problemas de concentración...-, y a examinar situaciones que aumentan el riesgo de depresión -problemas con los amigos, problemas académicos, depresión de los padres, haber sufrido traumas físicos o psicológicos...); y (3) *Desarrollar habilidades, disminuir los sentimientos de ansiedad, aumentar la autoestima y la confianza en uno mismo* (discriminar y analizar situaciones de ansiedad y sus consecuencias, aprender habilidades de relajación, identificar situaciones que aumentan-disminuyen la autoestima, proporcionar estrategias para afrontar los pensamientos negativos... (Garaigordobil, Bernarás et al., 2019; Garaigordobil, Jaureguizar et al., 2019)

Otro ejemplo de programa para niños y adolescentes es *FRIENDS Resilience* (Barrett y Turner, 2001). Utilizado en centros y escuelas de todo el mundo, este programa es el único aprobado por la OMS por sus 15 años de evaluación y práctica exhaustivas. El programa enseña habilidades sociales y emocionales para prevenir y reducir la ansiedad, la depresión, el distrés emocional y las dificultades sociales. Es un programa que enseña habilidades para la vida y estrategias para adquirir resiliencia, creado para los

niños y sus familias. A través de dinámicas y estrategias prácticas, el programa enseña resiliencia emocional, estrategias para afrontar el estrés, la preocupación, el miedo y la tristeza. Al aprender estas habilidades los estudiantes estarán más preparados para afrontar el estrés y, a su vez, incrementará su autoestima y salud mental. El programa incluye contenidos como: emociones propias y ajenas, relajación, intentar hacer lo mejor posible, planificar pasos, tiempo para divertirnos juntos, habilidades con amigos y familiares, ser feliz... Más información sobre el tema puede consultarse en Garaigordobil et al. (2023).

Conclusiones

Es importante que los centros educativos sean contextos: (1) donde promover el bienestar emocional, donde prevenir problemas psicológicos y de salud mental del alumnado, sus familias y del profesorado; (2) donde detectar incipientes problemas e intervenir tempranamente en colaboración con otros profesionales externos (psicólogos clínicos, centros de tratamiento de problemas relacionados con la salud mental...); y (3) donde no se genere estrés e infelicidad en algunos estudiantes y/o se estigmaticen los trastornos mentales. Las escuelas pueden ser entornos saludables e inclusivos en los que los niños y adolescentes aprenden habilidades fundamentales para reforzar su bienestar, pero también pueden ser lugares en los que pueden sufrir acoso, racismo, discriminación, presión de los compañeros y estrés por el rendimiento académico (UNICEF, 2021). La escuela es un lugar donde aprender, donde formar personas y donde proteger la salud mental de todos. Para ello se necesita incluir psicólogos educativos y crear un postgrado en psicología educativa que permita la formación necesaria para realizar las diversas funciones a desarrollar con el alumnado, sus familias y el profesorado. Además, cabe

enfaticar la importancia de la conexión centro-salud mental-comunidad: los profesionales de la psicología educativa proporcionan una serie de servicios que conectan la salud mental, el comportamiento y el aprendizaje, la escuela y el hogar, y los servicios escolares y comunitarios. La prestación de servicios continuos de salud mental en las escuelas es fundamental para atender eficazmente las necesidades de los alumnos.

Sin embargo, ello requiere que los Gobiernos inviertan más, para que los centros incorporen en sus plantillas psicólogos educativos para desarrollar actividades de evaluación, prevención e intervención basadas en la evidencia empírica. Se necesita invertir más en salud mental infanto-juvenil, porque además el coste de fomentar la resiliencia, la prevención, y la intervención temprana en niños y adolescentes con problemas de salud mental, conductuales o de desarrollo neurológico, es significativamente menor que el coste que supone tratar estos problemas en la juventud y/o en la edad adulta. El informe de UNICEF (2021) apunta en esta dirección al destacar que sigue habiendo grandes diferencias entre las necesidades relacionadas con la salud mental y la financiación destinada a esta cuestión. A pesar de la demanda generalizada para obtener respuestas que promuevan, protejan y cuiden la salud mental en la infancia y la adolescencia, la inversión sigue siendo insignificante.

Agradecimientos: Mi especial agradecimiento a Pilar Calvo, Decana del Colegio Oficial de la Psicología de la Rioja, por todas las reflexiones que hemos compartido sobre la Psicología Educativa que subyacen a esta propuesta.

Referencias

- Aparisi, D., Delgado, B., Bo, R. M., & Martínez-Monteagudo, M. C. (2021). Relationship between cyberbullying, motivation and learning strategies, academic performance, and the ability to adapt to university. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, Article 10646. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010646>
- App Liad@s (2019). Aplicación de móvil para reducir los comportamientos sexistas y aumentar la conciencia de la violencia de género [App to reduce sexist behaviors and increase awareness of gender violence]. Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/uvweb/universidad/es/videos/listado-videos/app-liad-prevencion-violencia-genero-adolescentes-1285868042985/Recurs.html?id=1286022575300>
- Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 339-410. <http://dx.doi.org/10.1348/014466501163887>
- Berg, B. (2007). *Mi familia ha cambiado* [My family has changed]. TEA. <https://web.teaediciones.com/MI-FAMILIA-HA-CAMBIADO.aspx>
- Bernarás, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2020). *Pozik Bizi: Programa para la mejora de las emociones y síntomas depresivos en niños y niñas de 8 a 10 años* [Pozik Bizi: Program for the improvement of emotions and depressive symptoms in children from 8 to 10 years old]. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/listaproductos.asp?arbol=01&IdTopics=011010>
- Cabello, R., Castillo, R., Rueda, P., & Fernández, P. (2021). *Programa INTEMO+ Mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes* [INTEMO+ Program to improve the emotional intelligence of adolescents]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4301566>
- Calvo, P. (2022). La prevención de los problemas psicológicos es la gran contribución de la Psicología Educativa - Entrevista a Pilar Calvo, coordinadora de la División de Psicología Educativa del COP [The prevention of psychological problems is the great contribution of Educational Psychology - Interview with Pilar Calvo, coordinator of the Educational Psychology Division of the COP]. *Infocoponline* 28-7-2022. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=22287
- Calvo, P., & Vallés, P. (2016). *El acoso escolar: Guía de intervención psicoeducativa* [Bullying: Psychoeducational intervention guide]. EOS. <https://www.giuntipsy.es/educativo/intervencion/materiales-de-intervencion.html>
- Celma, L., & Rodríguez, C. (2017). *Programa SEA. Desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de atención plena para jóvenes* [SEA program. Development of social, emotional, and mindfulness skills for youth]. TEA. <https://web.teaediciones.com/Programa-SEA-Desarrollo-de-habilidades-sociales--emocionales-y-de-atencion-plena-para-jovenes-en-el-aula.aspx>
- Chen, P., Xin, M., Xie, Q., Wei, C., Yu, C., Gan, X., Xie, X., & Zhang, W. (2020). Cyberbullying Victimization and adolescent drinking behavior: deviant peer affiliation as a mediator and personal growth initiative as a moderator. *Frontiers in Psychiatry* 11, Article 572530. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.572530>

- Chóliz, M., Marco, C., & Chóliz, C. (2016) *ADITEC. Evaluación y Prevención de la adicción a internet, móvil y videojuegos* [ADITEC. Evaluation and prevention of addiction to Internet, mobile phones, and video games]. TEA. <https://web.teaediciones.com/ADITEC-Evaluacion-y-Prevencion-de-la-Adiccion-a-Internet--Movil-y-Videojuegos.aspx>
- Consejo General de la Psicología de España (2020). *Acreditación nacional de psicólogo/a experto/a en psicología educativa* [National accreditation of psychologist expert in educational psychology]. Comisión Nacional de Acreditación Profesional. Madrid. <https://www.acreditaciones.cop.es/pdf/APEducativa.pdf>
- Consolação, M. E., Ramos-Jorge, M. L., Andrade, B., De Oliveira, C., Alves, M., Gomes, P., Lopes, C., & Galo, R. (2022). Bullying victimization is associated with possible sleep bruxism in school children. *Journal of Affective Disorders Reports*, 7, Article 100297. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100297>
- Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: An Adolescent Suicidal Behavior Assessment Scale. *Psicothema*, 32(3), 382-389. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.27>
- Díaz, M. A., Díaz, M. I., & Comeche, I. (2017). *Programa EDUCA. Escuela de padres. Educación positiva para enseñar a tus hijos* [EDUCATING Program. School for parents. Positive education to teach your children]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=5045694>
- Espada, J. P., & Méndez, F. X. (2003). *Programa SALUDA. Prevención del abuso del alcohol y del consumo de drogas de síntesis* [SALUDA Program. Prevention of alcohol abuse and drug use]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=649072>
- Fajardo-Bullón F., Rasskin-Gutman I., Redondo Pacheco J., León-del Barco, B., Burguillo, B., & Felipe-Castaño, E. (2021). Analysis of mental health in cyberbullying victims and perpetrators in Spanish and Colombian adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicología* 53, 122-132. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.14>
- Feijóo, S., Foody, M., O'Higgins, J., Pichel, R., & Rial, A. (2021). Cyberbullies, the Cyberbullied, and Problematic Internet Use: Some Reasonable Similarities. *Psicothema*, 33(2), 198-205 <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.209>
- Fonseca-Pedrero, E., Calvo, P., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Al-Halabí, S. (2023a). *La salud mental de los adolescentes en contextos educativos: reflexiones derivadas del estudio PSICE* [The mental health of adolescents in educational contexts: reflections derived from the PSICE study]. Consejo General de la Psicología de España.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., López-Navarro, E. R., Muñiz, J., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Baños Rivera, R., Cano-Vindel, A., GimenoPeón, A., Prado-Abril, J., González-Menéndez, A., Valero, A. V., Priede, A., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., Gómez, L. E., Navas, P., ... 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>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, 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., De Vicente Clemente, M. P., Ciarreta López, A., & Debbané, M. (2023b). 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>
- Fossum, S., Skokauskas, N., Helge Handegård, B., Lenert Hansen K., & Kyrrestad, H. (2021). The significance of traditional bullying, cyberbullying, and mental health problems for middle school students feeling unsafe in the school environment. *Scandinavian Journal of Educational Research*, Advance online publication <https://doi.org/10.1080/00313831.2021.2006305>
- Garaigordobil, M. (2003). *Programa Juego 8-10 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 8 a 10 años* [Game Program 8-10 years. Cooperative and creative games for groups of children from 8 to 10 years old]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=648752>
- Garaigordobil, M. (2004). *Programa Juego 10-12 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 10 a 12 años* [Game Program 10-12 years. Cooperative and creative games for groups of children from 10 to 12 years old]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=740026>
- Garaigordobil, M. (2005). *Programa Juego 6-8 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 6 a 8 años* [Game Program 6-8 years. Cooperative and creative games for groups of children from 6 to 8 years old]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=664284>
- Garaigordobil, M. (2007). *Programa Juego 4-6 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 4 a 6 años* [Game Program 4-6 years. Cooperative and creative games for groups of children from 4 to 6 years old]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=1647523>
- Garaigordobil, M. (2009). Papel del psicólogo en contextos educativos [Role of the psychologist in educational contexts]. *INFOCOP*, 44, 14-17. <https://www.cop.es/infocop/pdf/1730.pdf> *Infocoponline*, 28-10-2009 http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2556&cat=38
- Garaigordobil, M. (2013). *Ciberbullying. Screening de acoso entre iguales*. Screening del acoso escolar presencial (bullying) y tecnológico (cyberbullying) [Cyberbullying: Peer Bullying Screening. Face-to-face and Technological Bullying]. TEA. <https://web.teaediciones.com/Cyberbullying-Screening-de-acoso-entre-iguales.aspx>
- Garaigordobil, M. (2017). Psychometric properties of the Cyberbullying Test, a screening instrument to measure cybervictimization, cyberaggression, and cyberobservation. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(23) 3556-3576. <https://doi.org/10.1177/0886260515600165>
- Garaigordobil, M. (2020). *Bullying y cyberbullying: análisis, evaluación, prevención e intervención* [Bullying and cyberbullying: analysis, evaluation, prevention and intervention]. In FOCAD Formación Continuada a Distancia. nº 41. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. <https://www.focad.es/f.asp?file=136-FOCAD-12>
- Garaigordobil, M. (2022). Acoso escolar: Impacto en la salud mental y directrices para su intervención [Bullying: Impact on mental health and guidelines for its intervention]. In J. Sánchez-Caro, J. Urrea & F. Abellán (Eds.), *Salud del niño, del adolescente y del joven adulto* [Child, adolescent and young adult health] (pp. 163-180). Fundación Merck Salud. <https://www.fundacionmercksalud.com/coleccion-de-biotica/vol-28-salud-del-nino-del-adolescente-y-del-joven-adulto/>

- Garaigordobil, M., & Larrain, E. (2020). Bullying and cyberbullying in LGBT adolescents: Prevalence and effects on mental health. *Comunicar*, 62, 79-90. <https://doi.org/10.3916/C62-2020-07>
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., & Jauregizar, J. (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria [Evaluation of a universal program of prevention of depression in children of primary education]. *Revista de Psicología y Educación / Journal of Psychology and Education*, 14(2), 87-98. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.01.174>
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., & Jauregizar, J. (2023). *Depresión infanto-juvenil: evaluación, prevención y tratamiento* [Child and adolescent depression: evaluation, prevention and treatment]. En FOCAD Formación Continuada a Distancia. n° 50. Consejo General de la Psicología de España. <https://www.focad.es/f.asp?file=224-FOCAD-15>
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., Jauregizar, J., & Machimbarrena, J.M. (2017). Childhood Depression: relation to adaptive, clinical and predictor variables. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00821>
- Garaigordobil, M., Jauregizar, J., & Bernarás, E. (2019). Evaluation of the effects of a childhood depression prevention program. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 153(2), 127-140. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1502741>
- Garaigordobil, M., & Martínez-Valderrey, V. (2014). *Cyberprogram 2.0. Un programa de intervención para prevenir y reducir el ciberbullying* [Cyberprogram 2.0. An intervention program to prevent and reduce cyberbullying]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=3780957>
- Garaigordobil, M., & Martínez-Valderrey, V. (2016). *Cybereduca cooperativo 2.0. Video juego para prevenir el bullying y cyberbullying* [Cooperative Cybereduca 2.0. Video game to prevent bullying and cyberbullying]. <http://www.cybereduca.com>.
- Giménez, M., Fernández, M., Daniel, M. F., & Arias, L. (2017). *EMOCIONES. Programa Pensando las emociones con atención plena. Educación Infantil* [EMOTIONS. Thinking emotions with mindfulness. Early Childhood Education]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=5234750>
- Gargallo, B. (2009). *PIAAR-R. Programa de intervención para aumentar la atención y la reflexividad* [PIAAR-R. Intervention programs to increase attention and reflexivity]. TEA. [https://web.teaediciones.com/piaar-r-\(niveles-1-y-2\)-programa-de-intervencion-para-aumentar-la-atencion-y-la-reflexividad.aspx](https://web.teaediciones.com/piaar-r-(niveles-1-y-2)-programa-de-intervencion-para-aumentar-la-atencion-y-la-reflexividad.aspx)
- Giménez-Dasí, M., Quintanilla, L., & Arias, L. (2016). *Programa Emociones 6 a 11 años. Pensando las emociones con atención plena. Educación Primaria* [EMOTIONS Program 6 to 11 years. Thinking emotions with mindfulness. Primary education]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4301589>
- Hamstra, C., & Fitzgerald, M. (2022). Longitudinal effects from childhood abuse to bullying perpetration in adolescence: The role of mental health and social problems. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15, 869-881. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00409-2>
- Hong, J. S., Wang, M., Kim, D. H., VanHook, C. R., Clark Goings, T. T., & Voisin, D. R. (2022). Subtypes of bullying and types of substance use among urban African American adolescents: Who is likely to use what? *Social Work in Public Health*, 23, 1-15. <https://doi.org/10.1080/19371918.2022.2029788>.

- Informe mundial de la ONG Bullying sin Fronteras (2022). Estadísticas Mundiales de Bullying 2020/2021 [World Bullying Statistics 2020/2021]. https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2018/10/estadisticas-mundiales-de-bullying_29.html
<https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2016/11/estadisticas-de-acoso-escolar-o.html>
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Ojea, M., & Dopereiro, M. (2020). *Programa AGARIMOS. Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual* [AGARIMOS Program. Co-educational program for psycho-affective and sexual development]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=732792>
- Lila, M., Buelga, S., & Musitu, G. (2006). *Programa LISIS. Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia* [LISIS Program. Parent/child relationships during adolescence]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=1171385>
- Longobardi, C., Thornberg, R., & Morese, R. (2022). Cyberbullying and mental health: An interdisciplinary perspective. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 827106. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.827106>
- Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Solbes-Canales, I., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2022). Bullying, cyberbullying and mental health: The role of student connectedness as a school protective factor. *Psychosocial Intervention*, 31(1), 33-41. <https://doi.org/10.5093/pi2022a1>
- Luengo, J. A. (2014). *Ciberbullying: Prevenir y actuar* [Cyberbullying: Prevent and act]. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://issuu.com/colegiooficialpsicologosmadrid/docs/ciberbullyingb>
- Maganto, J. M., & Bartau, I. (2004). *Programa COFAMI. Corresponsabilidad familiar* [COFAMI program. Family co-responsibility]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=732812>
- Maria Michael, J., & Reyes, M. E. S. (2021). Cyberbullying victimization as a predictor of depressive symptoms among selected adolescents amid the COVID-19 pandemic. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 25(2), 145-152. <https://doi.org/10.7454/hubs.asia.2161121>
- Mariah, K. (2011). *Animales rabiosos. Programa para controlar y expresar la cólera y la ira de forma positiva y saludable* [Furious animals. Program to control and express anger and anger positively and healthily]. TEA. <https://web.teaediciones.com/ANIMALES-RABIOSOS.aspx>
- Martínez, A., Sanz, M., Cormenzana, S., Merino, L. Corral, S., & Iriarte, L. (2021). *Programa EGOKITZEN. Manual de intervención posdivorcio para madres y padres* [EGOKITZEN Program. Post-divorce intervention for parents]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=6655937>
- Méndez, F. X., Llavona, L. M., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2013). *Programa FORTIUS. Fortaleza psicológica y prevención de las dificultades emocionales* [FORTIUS program. Psychological strength and prevention of emotional difficulties]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=2958768>
- Mestre, M.V., Tur, A., Samper, P., & Malonda, E. (2012). *Programa de educación de las emociones: la con-vivencia* [con-vivencia. Emotion education program]. Tirant lo Blanch. <https://editorial.tirant.com/es/ebook/programa-de-educacion-de-las-emociones--la-con-vivencia-m-vicenta-mestre-9788415442059>
- Monjas, I. (2021). *PRP. Programa de Relaciones Positivas. Promoción de competencias socioemocionales* [PRP. Positive Relationships Program. Promotion of socio-

- emotional competences]. Pirámide.
<https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=6621065>
- Montoya, I., Postigo, S., & González-Barrón, R. (2016). *Programa PREDEMA. Programa de educación emocional para adolescentes* [PREDEMA program. Emotional education program for adolescents]. Pirámide.
<https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4614472>
- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., & Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60-76.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>
- Muñoz, M., González, P., & Fernández, L. (2015). *Programa PREVIO. Prevenir la violencia en las relaciones de noviazgo* [PREVIO Program. Preventing dating violence]. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4253967>
- Outón, P. (2010). *ABC Dislexia. Programa de lectura y escritura* [ABC Dyslexia. Reading and writing program]. TEA. <https://web.teaediciones.com/abc-dislexia-programa-de-lectura-y-escritura.aspx>
- Ortega, J. (2011). *Programa ¿Y tú... qué quieres ser? Intervención contra la violencia de género para las tutorías de la ESO* [Program And you... what do you want to be? Intervention against gender violence for Secondary Education]. Pirámide.
<https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=2652861>
- Páez, I., Gómez, A., Carcedo, R. J., Moreira, D., & Canto, I. (2020). *Programa SENTIA. Promoción de la autoestima en Educación Infantil* [SENTIA program. Promotion of self-esteem in Early Childhood Education]. Pirámide.
<https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=6086084>
- Pichel, R., Feijóo, S., Isorna, M., Varela, J., & Rial, A. (2022). Analysis of the relationship between school bullying, cyberbullying, and substance use. *Children and Youth Services Review*, 134, 106369. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106369>
- Ramos, R. (2010). *Las estrellas fugaces no conceden deseos. Programa de prevención, evaluación e intervención por duelo en el contexto escolar* [Shooting stars grant no wishes. Prevention, evaluation, and intervention program for grief in the school context]. TEA. <https://web.teaediciones.com/las-estrellas-fugaces-no-conceden-deseos.aspx>
- Rivara, F., & Le Menestrel, S. (2016). *Preventing bullying through science, policy, and practice. national academies of sciences, engineering, and medicine*. The National Academies Press. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/23482/preventing-bullying-through-science-policy-and-practice>
- Rodríguez-Álvarez, J. M., Yubero, S., Navarro, R., & Larrañaga, E. (2021). Relationship between socio-emotional competencies and the overlap of bullying and cyberbullying behaviors in primary school students. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11, 686-696.
<https://doi.org/10.3390/ejihpe11030049>
- Rodríguez, L., & De la Cruz, M. A. (2013). *Coletas y Verdi. Juego para la prevención, la detección y el tratamiento del abuso sexual infantil* [Coletas and Verdi. Prevention, detection, and treatment of child sexual abuse]. TEA.
<https://web.teaediciones.com/coletas-y-verdi.aspx>
- Romero, E., Villar, P., Luego, M. A., Gómez, J. A., & Robles, Z. (2014). *EMPECEMOS. Programa para la intervención en problemas de conducta infantiles* [Let's start. Program for intervention in childhood behavior problems]. TEA.

- <https://web.teaediciones.com/empecemos-programa-para-la-intervencion-en-problemas-de-conducta-infantiles.aspx>
- Sardinero, A. (2017). *AVENTURA PIRATA. Entrenamiento de la atención y las funciones ejecutivas mediante autoinstrucciones* [PIRATE ADVENTURE. Training of attention and executive functions through self-instructions]. TEA. <https://web.teaediciones.com/Aventura-Pirata-Entrenamiento-de-la-Atencion-y-de-las-Funciones-Ejecutivas-mediante-Autoinstrucciones.aspx>
- Sidera F, Serrat E., & Rostan C. (2021). Effects of Cybervictimization on the Mental Health of Primary School Students. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 588209. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.588209>
- Thornberg, R., Wänström, L., Gini, G., Varjas, K., Meyers, J., Elmelid, R., Johansson, A., & Mellander, E. (2021). Collective moral disengagement and its associations with bullying perpetration and victimization in students. *Educational Psychology*, 41(8), 952-966. <https://doi.org/10.1080/01443410.2020.1843005>
- UNICEF (2021). Estado Mundial de la Infancia. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia [World state of the childhood. In my mind. Promote, protect and care for the mental health of children]. Oficina de Visión y Política Global de UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). <https://www.unicef.es/publicacion/estado-mundial-infancia-salud-mental>
- Urra, J. (2018) *La huella del silencio. Estrategias de prevención y afrontamiento del acoso escolar* [The trace of silence. Bullying prevention and coping strategies]. Morata. https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Urra.HuellaSilencio.PR_.pdf
- Vallés, A., Vallés, C., & Vallés A. (2018). *ESTIMULA. Fichas de intervención psicoeducativa* [STIMULATE. Psychoeducational intervention cards]. TEA. <https://web.teaediciones.com/ESTIMULA-Fichas-de-Intervencion-Psicoeducativa-de-6-a-12-anos.aspx>
- Vogel, E. B. (2009). *El Planeta de los Psimon. Juego terapéutico para enseñar habilidades cognitivo-conductuales* [The Planet of the Psimon. Therapeutic game to teach cognitive-behavioral skills]. TEA. <https://web.teaediciones.com/EL-PLANETA-DE-LOS-PSIMON.aspx>
- Wachs, S., Vazsonyi, A. T., Wright, M. F., & Ksinan Jiskrova, G. (2020). Cross-National associations among cyberbullying victimization, self-esteem, and internet addiction: direct and indirect effects of alexithymia. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 1368. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01368>
- Wang, Z., Xie, Q., Xin, M., Wei, C., Yu, C., Zhen, S., Liu, S., Wang, J., & Zhang, W. (2020). Cybervictimization, depression, and adolescent internet addiction: The moderating effect of prosocial peer affiliation. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 572486. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.572486>
- World Health Organization (WHO, 2021). WHO guideline on school health services. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>