

Concepciones Académicas y Profesionales Para la Promoción del Bienestar en Contextos Educativos, Desde la Psicología Educativa

Jesús de la Fuente

Universidad de Navarra

INFORMACIÓN

Recibido: Julio 1, 2024
Aceptado: Mayo 13, 2025

Palabras clave:

Modelos académicos y profesionales
Prevención
Malestar y estrés
Bienestar psicológico
Psicología Educativa

RESUMEN

A partir del análisis de la situación actual de cifras de malestar psicológico se presenta el modelo bio-psico-social de la salud física y mental. El objetivo de este trabajo es mostrar los diferentes niveles potenciales en el análisis de los problemas de salud comportamental y su correlato con los niveles de prevención: microanalítico, molecular y molar. Se comentan los perfiles profesionales existentes según los niveles de prevención asociados. A partir de los mismos se analizan las diferentes visiones y misiones de cada perfil, asociándolas a la titulación formativa. Se pone el énfasis en las diferentes visiones preventivas existentes en el ámbito psicoeducativo como contexto molar. Finalmente, se comentan diferentes estrategias para mejorar el planteamiento preventivo psicoeducativo. En este caso, se destaca el perfil de los profesionales de la Psicología de la Educación, especializados en problemáticas actuales presentes en nuestro sistema educativo, necesarios y complementarios del actual perfil profesional de la Orientación Psicopedagógica.

Academic and Professional Concepts for the Promotion of Well-Being in Educational Contexts, From Educational Psychology

ABSTRACT

Based on an analysis of the current situation regarding psychological distress, the biopsychosocial model of physical and mental health is presented. The objective of this paper is to show the different potential levels of analysis for behavioral health problems and their correlation with the levels of prevention: microanalytical, molecular, and molar. The existing professional profiles are discussed according to the associated levels of prevention. Based on these, the different visions and missions of each profile are analyzed, associating them with the educational qualifications of each. Emphasis is placed on the different preventive perspectives existing in the psychoeducational field as a molar context. Finally, different strategies for improving the psychoeducational preventive approach are discussed. In this case, the profile of Educational Psychology professionals is highlighted, specialized in current problems in our educational system, necessary and complementary to the current professional profile of psychopedagogical guidance.

Keywords:

Preventive intervention
Levels of prevention
Discomfort and stress
Psychological well-being
Educational psychology

La problemática actual sobre las acciones necesarias para la prevención del estrés y del bienestar psicológico es de gran actualidad en los contextos educativos (Cárdenas et al., 2022; Su y He, 2024). Las cifras recientes sobre casos de malestar, suicidio y desajustes comportamentales han ido aumentando en los últimos años (Kuric et al., 2023; Pérez-Mendoza, 2024). El informe *Save the Children* (2021), basado en las respuestas de los progenitores, realiza un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Los datos aportados evidencian que los trastornos mentales (como la ansiedad o la depresión) son cuatro veces mayores que en 2017. También, las dificultades socioeconómicas han disparado el riesgo de sufrir trastornos en la salud mental. La prevalencia es el triple en familias de renta baja (12.8%) que en núcleos con ingresos altos (2.6%).

A pesar del acuerdo profesional generalizado referido a que la prevención es imprescindible, no existe un modelo único de concepción ni de intervención preventiva (Cardozo y Rondón, 2014; Irrázaval, Prieto y Armijo, 2016). Esto se produce, en cierta medida, por las diferentes visiones y concepciones en las propuestas de intervención que cada perfil profesional psicológico. También porque cada área de conocimiento académico tiene una visión diferenciada. En consecuencia, parece necesario abordar -como inicio de este Monográfico- un repaso conceptual a las mismas. Esto ayudará a comprender las diferentes posiciones académico-profesionales que coexisten en nuestra realidad.

El Paradigma Bio-Psico-Social Como Visión General Para la Intervención en la Salud Física y Mental

Cada vez existe más evidencia y acuerdo en lo referido a que las problemáticas asociadas a la salud mental pueden tener un origen combinado de orden *bio-psico-social* (Organización Mundial de la Salud, 2024). De hecho, esta visión se ha convertido en un paradigma o modelo general asumido por la comunidad científica que trabaja en este ámbito (Chen et al., 2023; Wong, 2021).

El Modelo de Factores de Protección vs. Riesgo

Este enfoque asume que pueden existir factores de protección vs de riesgo a la hora de explicar y predecir probabilísticamente los comportamientos de salud mental. Existen diferentes tipos de factores, sobre los que existe gran cantidad de evidencia según la cual podrían convertirse en factores de uno u otro tipo. En este sentido, se considera que pueden ser factores de protección o de riesgo en función de que éstos expliquen, funcionalmente, posteriores estados de *salud* (por su valencia protectora para la persona) o de *enfermedad* (por su valor de vulnerabilidad para la misma):

1. Los *factores de orden biológico*: factores referidos al sexo, dificultades y a trastornos específicos de diferente orden, la propia salud física, los procesos neuropsicológicos, las

características fisiológicas de reactividad al estrés o la vulnerabilidad genética estarían en este grupo (Abramovitch, Short y Schweiger, 2021; McInnis, 2024).

2. Los *factores de orden psicológico*: factores referidos a las características conductuales y de personalidad, actitudes e ideas, características cognitivas, las estrategias de afrontamiento, fortalezas psicológicas, resiliencia, habilidades sociales, las características en autoestima, así como la regulación comportamental y la emocional (Altung, et al., 2025; Bratman et al., 2024).
3. Los *factores de orden social*: el nivel educativo de la familia, el apoyo social percibido, las relaciones con los iguales, los antecedentes y tipo de familia, o el estatus socio-económico, estarían en este conjunto de variables explicativas (Jiménez-Granado et al., 2025).

A partir de los factores anteriores, cada modelo científico-profesional los pondera según su *visión* y su *misión* particular, en el abordaje de la salud.

Los Niveles de Análisis de los Problemas de Salud Comportamental y su Correlato con el Nivel de Prevención

Diferentes Visiones en los Niveles de Abordaje de los Problemas de Salud Mental y Psicológica

La Visión Médico-Psiquiátrica de la Salud Mental (nivel BIO)

El concepto utilizado en este ámbito científico-profesional es el de *salud mental*, que se refiere al bienestar biológico, neurológico y comportamental. Sus orígenes hay que buscarlos en la diferenciación clásica de mente-cuerpo o en la clasificación de enfermedades físicas y mentales (Brinkmann, 2024; González, 2024). Se centra en analizar y mejorar el sustrato biológico, neurológico y psicológico del funcionamiento de la mente. Podría ser considerarlo, asumiendo la *metáfora del ordenador*, asumida por los modelos de procesamiento de la información de la psicología cognitiva (Searle, 1990) como un modelo preferente de intervención de *hardware mental*. Es decir, este modelo se centra, preferentemente, en el estudio de los factores de orden *bio-psico* en el contexto del paradigma modelo bio-psico-social, anteriormente descrito. En síntesis, realiza un análisis de nivel neuropsicológico y psicopatológico, utilizando la gnosología o taxonomía psiquiátrica (González-Pando et al., 2018).

Este enfoque, centrado en la *prevención terciaria* (nivel de análisis psicopatológico o clínico) busca definir el problema en base a factores neurobiológicos y trastornos comportamentales. Existe numerosa evidencia, referida a la existencia de patrones biológicos, de inteligencia, de personalidad o de sobreexcitabilidad, en la base de los trastornos psiquiátricos (Abramovitch, Short y Schweiger, 2021; Rodríguez-Thompson, et al., 2024; Smith, et al., 2020). Bajo este enfoque, el análisis de los problemas de salud mental se focaliza en la *persona*, tanto en el nivel de *micro-análisis* (neuropsicológico) como de *análisis molecular*

(clínico) de la problemática (de la Fuente et al., 2021). De hecho, estos profesionales son los que legalmente pueden diagnosticar y prescribir fármacos, en el Sistema de Salud. Desde esta práctica profesional, el análisis está focalizado en la prevalencia de los casos de problemática de “salud mental” y en la propuesta de incremento de personal sanitario, en el sistema hospitalario. Esta visión se centra en los *trastornos mentales*, con origen en algún elemento biológico del organismo, aunque admiten desajustes funcionales comportamentales colaterales (Hazzard et al., 2023). Así, este enfoque prioriza los factores biológicos, que están a la base de los problemas o trastornos mentales, entendidos como nosologías psiquiátricas. En los últimos años ha aumentado la visibilidad de los trastornos mentales como la ansiedad o la depresión. Un informe publicado en 2023 reveló que un 17 % de los jóvenes universitarios españoles tomaban medicamentos para paliar la ansiedad o los síntomas depresivos que sufrían (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2023).

La Visión Clínico-Sanitario de la Salud (Nivel PSICO)

En primera instancia, la *visión clínica de la salud mental*, asume el estudio de los procesos y factores de psicopatología, tanto por causas biológicas (neurológicas) como psicológicas (mentales) y sociales (en menor cuantía). La mayor parte de los modelos de evaluación e intervención en este ámbito están centrados en delimitar la prevalencia y los factores de riesgo vs protección de orden biológico-mental. Así, está más centrado en problemas netamente clínicos, tales como el riesgo de suicidio (Fonseca-Pedrero y Pérez de Albéniz, 2020) las tasas y factores de depresión y ansiedad (Teesson et al., 2024), las adicciones comportamentales (Su y He, 2024), o la intervención en determinados trastornos específicos (Abramovitch, et al., 2021; Corrales, et al., 2024;).

Complementariamente, la *visión de la salud comportamental*, proveniente de la Psicología Sanitaria y Positiva, se refiere al conjunto de comportamientos protectores y constitutivos del bienestar subjetivo, de orden cognitivo, emocional y conductual (Snyder et al., 2020). Se centra en analizar, ayudar a cambiar y a mejorar lo que las personas piensan, sienten y hacen, es decir, el nivel de funcionamiento comportamental específico. Podría ser considerado -asumiendo la citada analogía cognitiva del ordenador- como un modelo preferente de intervención en el *software mental*. Este perfil profesional se focaliza en intervenciones para ayudar a las personas a ajustar o cambiar los repertorios aprendidos e instaurados, que les son disfuncionales o desadaptativos, a favor de otros más ajustados y adecuados a sus demandas y necesidades, siempre con el concurso y los límites del nuestro Código Deontológico (Consejo General de la Psicología, 2010).

La Visión Psico-Social de la Salud Mental (Nivel Psico-Educativo)

Este nivel de análisis se centra en el estudio de los *factores comportamentales de orden psico-social*, es decir, en el análisis

y estudio de la interacción entre las características personales y contextuales, ya sea en el ámbito psico-social o psico-educativo. Este modelo pretende centrarse y analizar los ajustes y desajustes comportamentales a nivel cognitivo, emocional y conductual, para detectar comportamientos disfuncionales y proceder a su modificación.

La Metáfora del Accidente Como Heurístico de Síntesis

La *metáfora del accidente* puede ayudar a comprender gráficamente las diferentes visiones que tienen los diferentes perfiles profesionales, ante un evento problema, dificultad o trastorno de salud mental y comportamental (de la Fuente et al., 2019). Se produce un accidente en una carretera y los servicios de salud son llamados al lugar de los hechos para analizar, valorar e intervenir en el suceso:

1. Llega al lugar un primer equipo de profesionales para analizar el accidente. Su foco de estudio es analizar qué ha pasado en el *motor de vehículo (cerebro)*, qué ha fallado en él (microchips, zona de conectividad, conexiones...). Este conjunto de profesionales se sitúa, preferentemente, en un *nivel de micro-análisis*. Pueden ser neurólogos, neuro-psiquiatras o neuro-psicólogos. Su propuesta de prevención terciaria o intervención rehabilitadora posterior irá dirigida a restaurar o paliar las zonas del motor (cerebrales) que han sido dañadas, así como activar la rehabilitación del mismo, por lo que su nivel de prevención puede considerarse de tipo paliativo, terciario o rehabilitador.
2. Un segundo equipo llega al sitio del accidente. Su foco de análisis es el *coche (persona)*. Este conjunto de profesionales se sitúa en un nivel de análisis preferentemente *molecular o clínico*, cuyo foco es la persona que analizan, en sus diferentes facetas (personalidad, emocional, dificultades, trastornos...). La prevención secundaria o intervenciones paliativas irán preferentemente dirigidas a cambiar o revisar las condiciones del coche (persona) que produjeron el accidente (frenos, velocidad, estilos de conducción, cambio de neumáticos...).
3. El tercer equipo de profesionales que llega al lugar del accidente. Sus herramientas de análisis son la observación (la existencia de grabaciones de cámaras), preguntas a diferentes testigos sobre lo acontecido, a los propios sujetos (autoinformes), registros diferentes de medidas del coche, de la frenada y de la carretera, buscando explicaciones en la *carretera* del accidente (persona x contexto). Este equipo de profesionales realiza, preferentemente un *análisis de orden molar*, y su preocupación mayor es conocer la *interacción persona x contexto* sobre el accidente. Las propuestas de prevención primaria o intervención preventiva irán dirigidas tanto a la mejora del sujeto como a la mejora y ajuste de las condiciones de la carretera.

Es obvio que los tres niveles de análisis son complementarios y necesarios, pero también lo es que cada uno tiene sus limitaciones y bondades que deben ser reconocidas. Ver Tabla 1.

Tabla 1*Niveles de Prevención que Conviven en el Ámbito Educativo: Perfiles Profesionales y Niveles de Prevención*

NIVEL DE ANÁLISIS	OMS	TIPO	PERFIL PROFESIONAL	FOCO DE INTERVENCIÓN	NIVEL DE PREVENCIÓN
3) Nivel Molar	Psicosocial	Problema/Dificultad	Psicólogo Educativo	Persona x Entorno (comportamental)	1º/2º
2) Nivel Molecular	Psico	Dificultad/Trastorno	Psiquiatra/Psicólogo Clínico	Persona (Médica comportamental)	2º/3º
1) Nivel de Microanálisis	Bio	Trastorno	Neuro-Psicólogo. Cerebro	(Médica/Quirúrgica/ Comp.)	3º

Nota. OMS= Nivel de análisis según la visión de la Organización Mundial de la Salud.

La Titulación Como Dominio Formativo Académico-Profesional (Visión y Misión) de la Prevención en Salud Mental

Cada titulación aborda los problemas, las disfunciones y las patologías, en función de su posicionamiento como ciencia y como profesión. Esto es así, porque la Titulación o Grado y el Máster –en su caso– proporcionan la *visión* del problema (perfil académico) y la *misión* aplicada (perfil profesional), en un campo dado. Así, el abordaje de los profesionales de la Psiquiatría es constitutivamente diferente al de la Psicología, por diferentes razones que se enumeran, a continuación.

La Visión Neuro-Psiquiátrica Preventiva de la Salud Mental: de Orden Micro-Analítico (Neuro-) y Molecular (Clínico-Patológico)

Los profesionales del ámbito de la Neurología y Psiquiatría son titulados que han realizado su ámbito formativo en el conocimiento bio-médico de los procesos implicados en la salud física y en la mental. Esto significa que, por definición, estudian los comportamientos disfuncionales y psicopatológicos de las personas. Este enfoque posee varias asunciones relevantes:

1. El componente bio-médico de la salud y de la enfermedad es su foco de análisis.
2. Al igual que en las enfermedades biológicas, el diagnóstico y la categorización de la enfermedad es nuclear en el proceso.
3. Se asume que los contextos psicosociales tienen relevancia explicativa, pero no son prevalentes en la búsqueda explicativa del fenómeno. Este está centrado en las características personales y biológicas de la enfermedad mental.
4. En general, sus modelos diagnósticos explicativos no están centrados en los procesos de aprendizaje de las conductas disfuncionales, sino en categorizar las disfunciones o patologías. En numerosos casos se produce el fenómeno de reificación del constructo, es decir, dar valor causal del comportamiento a la etiqueta diagnóstica que describe la conducta.

En el caso específico del abordaje neurológico, se buscan factores neuronales, a la base de las disfunciones o trastornos mentales o psicopatológicos, anteriormente descritos (Park et al., 2024). El ámbito por excelencia de este perfil profesional es el de la prevención terciaria.

La Visión Neuropsicológica y Psicológica Clínica y de la Salud (Orden Molecular)

En el caso de los profesionales de la Psicología Clínica y de la Salud, la visión psicológica de las enfermedades mentales y comportamentales, se centra esencialmente en el estudio de las disfunciones y psicopatologías comportamentales, que se producen en el ámbito clínico. El ámbito por excelencia de este perfil profesional es el de la prevención secundaria y terciaria (con visión clínica de la salud). Habitualmente se realiza un análisis clínico-molecular de los factores de protección y de riesgo, a la hora de explicar, evaluar e intervenir en las problemáticas de este ámbito. El análisis funcional de la conducta, como herramienta terapéutica es esencial, para delimitar los procesos de aprendizaje disfuncional que subyace a la patología comportamental.

Este perfil profesional lleva consigo un proceso formativo, con mención en Psicología de la Salud dentro de un recorrido de 90 créditos de carácter sanitario, durante el grado de Psicología. A partir de ahí surgen dos opciones generales, de carácter profesionalizante:

1. La preparación y presentación en oposiciones para *Psicólogo Interno Residente (PIR)*, en un centro hospitalario. En este caso, la formación neurológica y psiquiátrica se incrementa exponencialmente, para poder estar integrado en un posterior Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica.
2. La realización del *Máster en Psicología General Sanitaria (PGS)*, para trabajar en un centro privado, denominado centro homologado como Centro Sanitario. La formación de este máster está regulada legalmente. Los procesos formativos, están centrados en el estudio del comportamiento clínico y de la Salud, pero no sólo en un nivel de prevención terciaria, sino también secundaria y primaria en contextos sanitarios. Como puede comprobarse, la mayoría de los abordajes del estrés, del malestar y bienestar psicológicos, tiene una visión clínico-sanitaria, aunque existe una visión de “programas de promoción de la salud” entre las competencias propuestas.

La Visión Psicológica Preventiva en el Ámbito Psicoeducativo: Nivel Molar (Persona x Contexto)

Este perfil profesional habitualmente está formado por titulados que han cursado durante el Grado de Psicología, las asignaturas obligatorias y optativas, amén de un prácticum propio de este perfil profesional (Psicología Evolutiva y de la Educación); también,

posteriormente, un máster de especialización o profesionalizante (aún no existente de forma generalizada, como tal): *Máster en Psicología de la Educación*. Esta visión preventiva se caracteriza por un nivel de análisis preferentemente molar (psico-socio-educativo), en el cual el análisis de las características del nivel de competencias de la persona, sus características individuales diferenciales y el contexto educativo proporcionarían el modelo conceptual o entramado, sobre el cual analizar los factores de protección y de riesgo (de la Fuente y Justicia, 2018). A pesar de esto, tampoco existe unanimidad de concepciones. Incluso, podemos afirmar que, actualmente, conviven en nuestros centros educativos diferentes visiones de la prevención, dentro del colectivo de los Académicos y Profesionales de la Psicología:

1. Los profesionales de la *Psicología Educativa* que trabajan y asumen el modelo de *Orientación* en los Centros Educativos formales. Asumen, por normativa, un *modelo de orden pedagógico y psicopedagógico*. Si están en el Sistema Público, han debido realizar el Máster en Profesorado de Educación Secundaria y pueden desempeñar tareas de orientación educativa, interna o externa, de apoyo a centros. Este modelo implica que el abordaje, referido a la evaluación e intervención, en salud mental y comportamental es muy tangencial, habida cuenta que las demandas son propiamente educativas y pedagógicas. Este perfil profesional -diseñado por la Administración Educativa como genérico e inespecífico- puede implementar programas de tipo Educativo, Psicopedagógico y Psicoeducativo, sin importar la titulación previa del profesional que lo lleva a cabo. En él, se entremezclan de forma indiferenciada tres tipologías diferentes de programas de intervención preventiva (de la Fuente y Vera, 2021; pág. 15):

Programas de Intervención Educativa. Podemos denominar así a cualquier programa que: (1) aborde un problema educativo

como tal; (2) esté en el dominio combinado de algunas de estas disciplinas, propias de la Ciencias de la Educación: Pedagogía, Pedagogía comparada, Didáctica general y Específica, Sociología, Antropología, Filosofía, Economía, Teología (en su caso) y Psicología; (3) pueda ser aplicado un profesional educativo, sin una especialización dada, más allá del título acreditativo docente y una especialización curricular y del Programa en cuestión.

Programas de Intervención Pedagógica o Psicopedagógica. Podemos convenir que tiene las siguientes características: (1) aborda un problema educativo desde una visión psicopedagógica, es decir, una concepción pedagógica con algunos elementos psicológicos; (2) está ubicado en el dominio de la orientación psicopedagógica; (3) suelen mantener su enfoque generalista, propio de las ciencias de la educación, pero con algunos elementos precisos, propios de la pedagogía o de la psicopedagogía, aunque no necesariamente de enfoque psicoeducativo. En esta categoría estarían muchos de los Programas de Intervención de enfoque orientador.

Programas de Intervención Psicoeducativa. La aplicación de los mismos requiere: (1) una formación o titulación psicoeducativa específica (Psicología de la Educación y de la Salud, Psicología del Desarrollo, Psicología de las Dificultades del Aprendizaje, o Psicología del Desarrollo Vocacional); (2) un conocimiento especializado de los modelos explicativos y de la evidencia científica psicológica en esa problemática; (3) un entrenamiento específico en ese programa de intervención. Este tipo de Programas habitualmente tiene mayor nivel de especialización en la intervención y están fundamentados específicamente en los modelos teóricos psicoeducativos, así como en las evidencias científicas aportadas por cada una de estas disciplinas. Ver Tabla 2.

Tabla 2

Categorización de los Tipos de Programas Preventivos

NIVEL PREVENTIVO DEL PROGRAMA	CONCEPCIÓN	DOMINIO /TITULACION	COMPETENCIA/ENFOQUE PROFESIONAL
1. Educativo	Educativo	Magisterio	Generalista/Especialista curricular
2. Psicopedagógico	Pedagógica / Psicopedagógica	Profesional de la Pedagógica / Psicopedagogía	Generalista / Especialista Orientación Pedagógica o Psicopedagógica
3. Psicoeducativo	Psicoeducativo	Profesional de la Psicología de la Educación	Específico/ Especialista Psicología de la Educación

2) Los profesionales de la Psicología Educativa que asumen -explícita o implícitamente- el *Modelo Clínico o Psicopatológico de la Salud Mental en el Contexto Educativo*. Este perfil académico-profesional, preferentemente, utiliza las técnicas de análisis e intervención clínica, en el contexto educativo. A tenor de los instrumentos utilizados y de los informes efectuados, puede deducirse que el diseño de análisis tiene una visión clínica de la salud, aunque aplicada al ámbito escolar. Su objetivo es doble:

1. Establecer la *prevalencia de las enfermedades mentales* en el alumnado escolarizado. “El Estudio *PsiCE* (Fonseca y Calvo, 2023; Fonseca et al., 2023b), realizado en España sobre

salud mental infanto-juvenil y la eficacia de las intervenciones psicológicas en contextos educativos concluye, en su primera fase, que el 12 % de los adolescentes presentaron puntuaciones compatibles con riesgo de problemas emocionales y conductuales. El 6% de los adolescentes informaron de síntomas graves de depresión, mientras que el 15% refirieron síntomas graves de ansiedad” (Fonseca y Calvo, 2023 p. 12). Para establecer esta prevalencia, se utilizan instrumentos de orden clínico-sanitario que son cumplimentados en una muestra escolar nacional (véase el estudio): *Problemas emocionales y conductuales*: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) versión autoinformada; *Síntomas*

de depresión: *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) versión adolescente; Síntomas de ansiedad: *Generalised Anxiety Disorder Assessment* (GAD7); Conducta suicida: *Escala SENTIA-breve de conducta suicida en adolescentes*.

2. Utilizar técnicas de intervención preventiva propias del nivel de prevención secundaria y, en su caso, terciaria (Clínico) en el ámbito escolar. El estudio plantea como estrategias de intervención preventiva las siguientes: "... 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: (1) Crear un entorno de aprendizaje que favorezca la salud mental y el bienestar psicológico. (2) Garantizar el acceso a servicios y apoyo de intervención temprana y salud mental; promover el bienestar del profesorado. (3) Asegurar la formación del personal educativo en salud mental y apoyo psicológico y social. (4) Garantizar una colaboración significativa entre la escuela, las familias y las comunidades para construir un entorno educativo seguro y propicio. Un ejemplo de intervención preventiva reciente es el Programa *PositivaMente* (Diez-Gómez et al., 2024), con resultados alentadores. Sin embargo, aunque se reconoce el valor de la propuesta realizada, parece asumirse un modelo psicoeducativo difuso de partida, más cercano a un modelo de corte clínico-sanitario, aplicado al ámbito psicoeducativo.

3) Los profesionales de la *Psicología Educativa* que tienen una visión preventiva primaria y secundaria netamente psicoeducativa (de la Fuente, 2017). Este perfil profesional asume una visión preferentemente preventiva primaria, contextualizada en los entornos habituales en los alumnos se desenvuelven: (1) nivel de contexto socio-familiar; (2) nivel de contexto socio-educativo de centro-aula; (3) nivel de contexto individual.

Su visión preferentemente molar del nivel de intervención preventiva suele ser centrarse en la prevención primaria y secundaria. En este caso, se prioriza la intervención en programas formativos y sobre *factores protectores*, para minimizar los de riesgo. Sin embargo, también se considera la posibilidad de la detección de factores preventivos de riesgo, primarios y secundarios, así como la intervención en prevención secundaria y, en su caso, terciaria (Garaigordobil, 2023), aunque no es su ámbito preferente.

Estrategias para Mejorar el Planteamiento Preventivo Psicoeducativo

Superar el Reduccionismo Emocional y Neuro-Educativo Imperante, Respecto al Bienestar Psicológico y Educativo en Este Contexto

El cambio de paradigma imperante en Educación, en Psicología y en las Ciencias de la Salud, desde el estudio preponderante de los factores cognitivos-rationales a los motivacionales-afectivos, ha supuesto un redescubrimiento de los factores de protección y de riesgo en el manejo inadecuado de las emociones (Portalatín, 2022; Ruiz et al., 2022). Sin embargo, a pesar de

que llevado consigo un gran avance en conocimiento de las personas, este planteamiento -en un formato sobredimensionado- nos está llevando hacia una tendencia errática, referida a una sobrevaloración del comportamiento emocional, en detrimento de otros factores cognitivos y metacognitivos -que sabemos siguen siendo nucleares-, a la hora de abordar los problemas educativos y escolares. No todos los problemas educativos tienen su origen y solución en los problemas emocionales, aunque sabemos que los factores emocionales deben ser incorporados a la ecuación cognitivo-comportamental (de la Fuente y Justicia, 2018).

También, la neurologización -es decir, la psicopatologización y la prevalencia de los factores neurológicos- en los modelos explicativos sobre los problemas educativos y de aprendizaje, está suponiendo una pérdida de una perspectiva multidimensional, en el abordaje holístico de los problemas preventivos educativos. Es menester recordar que muchos de los problemas de nivel preventivo secundario y terciario, parten de situaciones educativas personales y contextuales inadecuadas que los han propiciado, es decir de una inadecuada prevención primaria. Por esta razón, la *intervención educativa preventiva primaria y secundaria* se muestra tan relevante. De hecho, es el entorno natural de intervención preventiva psicoeducativa por excelencia (de la Fuente y Justicia, 2018):

1. El nivel de competencia de los sujetos en un dominio dado.
2. Las diferencias individuales en los procesos de aprendizaje y desarrollo.
3. Los contextos cotidianos de desarrollo y aprendizaje formales, no formales e informales (familia, colegio, iguales, barrio, internet, tiempo libre...).

Delimitar las Concepciones y Funciones Inherentes a Cada Perfil Profesional en la Prevención Educativa

Es asumible que todos los perfiles profesionales conllevan la voluntad y el deseo de llevar a cabo una intervención para prevenir y resolver los problemas, dificultades y trastornos de salud y potenciar el bienestar psicológico. Sin embargo, también es razonable considerar que no todos tienen la misma visión, ni los mismos recursos formativos y ni competencias, para tal abordaje:

1) Los profesoraes de la *Psicología del Ámbito Educativo* deberían trabajar en el contexto educativo, realizando *prevención primaria y secundaria* contextualizada, sin excluir alguna intervención puntual terciaria. Este perfil profesional debe centrarse en evaluar e intervenir preventivamente en los factores de protección y riesgo, en el factor personal y contextual-familiar, en los procesos de aprendizaje, de enseñanza y de desarrollo, así como en los factores de salud física y psicológica que predicen el bienestar psicológico (de la Fuente y Justicia, 2018; de la Fuente y Martínez-Vicente, 2023, 2024). Los PGS podrían intervenir -puntualmente- en factores específicos de Salud Física y Psicológica, tales como prevención de problemas y dificultades de carácter marcadamente sanitario.

2) Los profesionales de la *Psicología del ámbito Clínico-Sanitario*, deberían trabajar la *prevención secundaria y terciaria* relacionada con dificultades de la salud que podrían derivar en trastornos comportamentales, específicos, si aumenta la prevalencia y el tiempo de los mismos. Ejemplo de esto serían: evaluación y terapia cognitivo-conductual en cambios de comportamiento y hábitos en alumnos con enfermedades crónicas que están en el centro, alumnos con diagnóstico de trastornos que requiere intervención clínica contextualizada (depresión, intentos de suicidio, cambio de género, adicciones a internet o disfunciones psicopatológicas específicas). Deberían intervenir en prevención terciaria, cuando el problema ya ha derivado en dificultad y trastornos comportamentales. Su objeto y dominio de intervención es el ámbito Clínico o del Comportamiento Psicopatológico, propiamente dicho. Su intervención se realiza desde centros públicos (Unidades de Salud Mental) o privados (Centros Psicológicos, acreditados como centro Sanitario).

La Prevención Psicoeducativa, Como Ámbito Específico y Diferenciado de Intervención Preventiva Educativa, Para Mejorar el Bienestar Psicológico, en el Contexto de los Procesos Educativos Cotidianos

Tal y como se ha establecido en diferentes documentos del COP (Garaigordobil, 2024) “en el Primer Encuentro Nacional de Profesionales de la Psicología de la Educación organizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (Barcelona, 2009) se definió al *Psicólogo de la Educación* como “el profesional de la Psicología que tiene por trabajo la reflexión e intervención sobre el comportamiento humano en situaciones educativas, mediante el desarrollo de las capacidades de las personas, grupos e instituciones”. El término educativo se entiende en el sentido más amplio (situaciones formales, no formales e informales) y se recomienda dejar de usar el término Psicología Escolar para referirse a la Psicología Educativa, ya que la primera únicamente hace referencia a la Psicología Educativa en contextos escolares (de la Fuente, 2017).

Si tuviésemos que destacar su *acción preventiva primaria y secundaria*, ésta estaría centrada en aquellos factores han aparecido como constitutivos del *índice de bienestar escolar y académico*, así como predictores del bienestar psicológico y del flourishing (de la Fuente y Martínez-Vicente, 2024b):

1. Intervención preventiva en la optimizar los *procesos de desarrollo* (psicomotriz. personal, social, cognitivo y lingüístico). Consiste en intervenir para prevenir los problemas de desarrollo, a la par que se detectan los problemas y dificultades del desarrollo, tanto a nivel individual como contextual.
2. Intervención preventiva para optimizar los *procesos de aprendizaje* (de las diferentes áreas curriculares y del desarrollo), así como los problemas y dificultades de aprendizaje surgidas en estos procesos, a nivel individual como contextual.
3. Intervención preventiva para optimizar los *procesos de enseñanza*, en diferentes contextos (formales, no formales e informales), así como los problemas y dificultades instruccionales.
4. Complementariamente, es su objeto y nivel formativo, le permiten realizar la evaluación e intervención para optimizar estos procesos en los contextos familiares, escolares, no formales e informales, en los ámbitos de la prevención primaria y secundaria.
5. En los casos en los que entienda que la evaluación e intervención contextualizada sea más eficiente o conveniente, podrían realizar evaluaciones clínico-educativas, con el alumnado, para no derivarlo a un recurso externo y netamente clínico-sanitario.

Conclusiones

Según la American Psychological Association, en su informe de prioridades anuales (APA, 2024) la incorporación de más Psicólogos Educativos en los Centros Educativos -y nosotros añadiríamos, a los Contextos Educativos diversos- es una necesidad imperiosa (Fonseca-Pedrero, et al., 2023a; Garaigordobil, 2024; Luengo-Latorre, 2023). Sin embargo, es necesario *definir* qué tipo de Psicólogos Educativos queremos y qué tipología de *modelos de evaluación e intervención* debemos asumir, para llevar a cabo una prevención primaria y secundaria de carácter netamente psicoeducativo.

Una amplia variedad de perfiles profesionales (psiquiatras, enfermeras educativas, psicólogos clínicos, psicólogos de la salud, pedagogos/psicopedagogos, psicólogos educativos, maestros, profesores) parecen desear intervenir en el contexto educativo para paliar la problemática del incremento de problemas de salud mental y comportamental. No obstante, hay que resaltar que no tenemos la misma formación ni, consecuentemente, los mismos modelos ni la misma visión explicativa del fenómeno. En palabras de José Antonio Luengo: “En diferentes momentos ya hemos apuntado la idea de que abordar la prevención del suicidio requiere tino, criterio, formación y planificación. Y, por supuesto, responsabilidad. Las claves para la acción han de vincular su configuración en torno a la evidencia científica. Y esta idea, esencial en cualquier escenario, la entendemos fundamental en la atención a la infancia y a la adolescencia en las intervenciones de naturaleza preventiva en materia de salud mental, y vincularla, asimismo, a los procesos que han de regular y fundamentar la promoción del bienestar psicológico y la prevención de los desajustes y desórdenes emocionales de niños, niñas y adolescentes. Y de jóvenes” (Luengo-Latorre, 2024, p. 1).

Este Monográfico desea contribuir a clarificar, debatir y consensuar posturas al respecto. Y, sobre todo, explicar y poner en valor la *visión y misión* psicoeducativas de este abordaje complejo. No pretende crear confrontación, sino diferenciación identitaria de los profesionales de la Psicología Educativa, respecto a otros

perfiles existentes. Desde esta perspectiva psicoeducativa, la implementación lineal de modelos clínicos-psicopatológicos, como estrategia preventiva prioritaria y generalizable parece limitada, en el ámbito educativo. Necesitamos modelos específicos, propios de este ámbito. Afortunadamente, ya los tenemos. Sin embargo quedan aún tareas pendientes por realizar. Es necesario:

1) En primer lugar, *clarificar conceptualmente* en qué niveles de prevención y desde qué modelo deseamos intervenir- tanto en la Academia como en la Profesión- por el bien de nuestro perfil psicoeducativo y como medida de coherencia ante otros colectivos existente, colegios profesionales y la propia sociedad.

2) Delimitar las funciones del Profesional de la Psicología de la Educación, como perfil profesional, diferenciándolo de otros roles profesionales (especialistas en pedagogía terapéutica, pedagogos, psicopedagogos, consultores...).

3) Incorporar Psicólogos Educativos en todos los centros educativos, con especialización en las distintas etapas. La concepción que subyace a esta propuesta es la de la convivencia entre profesionales pedagogos/psicopedagogos y psicólogos educativos, en los Departamentos de Orientación de los Centros y equipos de Apoyo Externos, con funciones diferenciadas y precisas. Parece razonable entender que el orientador tiene un perfil psicopedagógico (generalista) de entrada, pero se hacen necesarios profesionales de la Psicología Educativa con especialización en etapas y problemáticas específicas.

4) Exigir un postgrado profesionalizante de Psicología Educativa con directrices propias, que habilite para el ejercicio de la profesión. Esta es una reivindicación histórica de la División de Psicología Educativa y del Consejo General de Psicología, ante las Administraciones educativas - sin mucho éxito, hasta la fecha- ante la negativa de otros colectivos y titulaciones afines con gran peso político en la administración educativa. Esperemos que los responsables institucionales atiendan las demandas y el clamor social, respecto a la necesidad de este perfil profesional en los Centros.

Ayudas

PID2022-136466NB-I00. Universidad de Navarra, Pamplona (España), Ministerio de Ciencia e Innovación. AEI (España) y European Social Fund.

Referencias

Abramovitch, A., Short, T. y Schweiger, A. (2021). The C Factor: Cognitive dysfunction as a transdiagnostic dimension in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 86, 102007. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102007>

Altungy, P., Liébana, S., McCarthy, A. N., Marqueses, J. M. S., de Marina, A. G., Sanz-García, A., García-Vera, M. P., y Sanz, J. (2025). What Lies Beyond Personality Traits? The

Role of Intolerance of Uncertainty, Anxiety Sensitivity, and Metacognition. *Psicothema*, 37(1), 50-59. <https://doi.org/10.70478/psicothema.2025.37.06>

APA (American Psychological Association-Asociación Americana de Psicología) (2024). *12 tendencias emergentes para la Psicología en 2024 [12 emerging trends for 2024. What's ahead for psychologists in the coming year?]*. Obtenido el 12.03. 24 en: <https://www.apa.org/monitor/2024/01/trends-report>.

Brinkmann, S. (2024). *Culturas del diagnóstico*. NED. Nuevos Emprendimientos Editoriales

Cárdenas, D., Lattimore, F., Steinberg, D. y Reynolds, K. J. (2022). Youth well-being predicts later academic success. *Scientific Reports*, 12(1), 2134. 10. [https://doi.org/1038/s41598-022-05780-0\(2022\)](https://doi.org/1038/s41598-022-05780-0(2022)).

Cardozo, I. y Rondón, J. E. (2014). La salud desde una perspectiva psicológica. <http://hdl.handle.net/10872/8404>

Chen, L. H., Law, W., Chang, D. H. y Sun, D. (2023). The bio-psycho-social approach to understanding mental disorders. *Frontiers in psychology*, 14, 1225433.

Consejo General de la Psicología, (2010). Código Deontológico del Psicólogo. Obtenido el 25.04.24 en: <https://www.cop.es/index.php?page=CodigoDeontologico>

Corrales, M., García-González, S., Richarte, V., Fadeuilhe, C., Daigre, C., García-Gea, E. y Ramos-Quiroga, J. A. (2024). Long-term efficacy of a new 6-session cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled clinical trial. *Psychiatry Research*, 331, 115642. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115642>

de la Fuente, J. (2017). Relevancia del psicólogo educativo como profesional especializado: Funciones específicas. *Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, (369), 7–13.

de la Fuente J, González-Torres MC, Aznárez-Sanado M, Martínez-Vicente JM, Peralta-Sánchez FJ y Vera MM (2019). Implications of Unconnected Micro, Molecular, and Molar Level Research in Psychology: The Case of Executive Functions, Self-Regulation, and External Regulation. *Frontiers in Psychology*, 10, 1919. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01919>

de la Fuente, J. y Justicia, F. (2018). *Tópicos de Investigación Reciente en Psicología de la Educación*. Madrid: GUNTI-EOS.

de la Fuente, J. y Martínez- Vicente, J.M. (2023). Modelo Conceptual para la Gestión del Estrés y del Bienestar Psicológico, MCGEBP®: Fundamentos, Estructura y Funcionalidad (EDUCATION & PSYCHOLOGY I+D+I). Amazon.

de la Fuente, J. y Martínez-Vicente J.M. (2024). Conceptual Utility Model for the Management of Stress and Psychological Wellbeing, CMMSPW™ in a university

- environment: theoretical basis, structure and functionality. *Frontiers in Psychology* 14, 1299224. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1299224>
- de la Fuente, J. y Martínez-Vicente, J.M. (2024b). *El Índice de Experiencia de Bienestar Escolar y Académico*. Luisville: Amazon.
- de la Fuente, J. y Vera, M. M. (2021). Propuesta de Protocolo para el Registro de Programas Psicoeducativos basados en la Evidencia. *Enginy*, 11, 11-30.
- Díez-Gómez, A., Sebastián-Enesco, C., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (2024). The *PositivaMente* Program: Universal Prevention of Suicidal Behavior in Educational Settings. *School Mental Health*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09650-0>
- Fonseca, E. y Calvo, P. (2023). *Estudio PSICE*. <https://www.cop.es/pdf/ESTUDIO-PSICE.pdf>
- Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabí, S. y Calvo, P. (2023a). Profesionales de la psicología en contextos educativos: una necesidad ineludible. *Papeles del Psicólogo*, 44(3), 112-124. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3018>
- Fonseca-Pedrero, E. y Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 106-115. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- 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., Arítio Solana, R., Ródenas-Perea, G., De Vicente Clemente, M. P., Ciarreta López, A. y Debbané, M. (2023b). PSICE project protocol: Evaluation of the unified protocol for transdiagnostic treatment for adolescents with emotional symptoms in school settings. *Clinica y Salud*, 34(1), 15-22. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a3>
- Garaigordobil M. (2023). Educational Psychology: The Key to Prevention and Child-Adolescent Mental Health. *Psicothema*, 35(4), 327-39. <https://doi.org/10.7334/psicothema2023.1>
- Garaigordobil, M. (2024). Papel del psicólogo en los Centros Educativos. *INFOCOP*, 15, 14-17.
- González, L. A. (2024). A historical review of the concepts of normal/pathological and health/disease. *Neurosciences and History*, 12(1), 1-19. Obtenido el 03.07.24 en: <https://nah.sen.es/en/221-journals/volume-12/issue-1/586-a-historical-review-of-the-concepts-of-normal-pathological-and-health-disease>
- González-Pando, D., Cernuda-Martínez, J. A., AlonsoPérez, F., Beltrán-García, P., & Aparicio Basauri, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008>
- Bratman, G.N., Metha, A., Olvera-Álvarez, H., Spink, K.M., Levy, C., White, m. p., Kubzansky, L.D. & Cross, J.J. (2024). Associations of nature contact with emotional ill-being and well-being: the role of emotion regulation, *Cognition and Emotion*, 38(5), 748-767.DOI: 10.1080/02699931.2024.2316199
- Hazzard VM, Mason TB, Smith KE, Schaefer LM, Anderson LM, Dodd DR, et al. (2023). Identifying transdiagnostically relevant risk and protective factors for internalizing psychopathology: An umbrella review of longitudinal meta-analyses. *J Psychiatr Res.*, 158, 231-244. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.025>
- Irrázaval, M., Prieto, F. y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>
- Jiménez-Granado A, Rodríguez Gonzalez S, Prieto-Fidalgo Á, Molina L, Calvete E. (2025). The Role of Resilience and Support From Others in the Association Between Family Support and Internalizing Symptoms in Spanish-Speaking Trans and Nonbinary Youth, *JAACAP Open* (2025), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2025.04.005>.
- Kuric, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J. C. y Gómez Miguel, A. (2023). *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023*. Centro Reina Sofía de la Juventud. <https://doi.org/10.52810.5281/zenodo.8170910>
- Luengo-Latorre, J. A. (2023). La figura del Psicólogo Educativo en los centros educativos: una imperiosa necesidad. *Revista Participación*, 74, 44-77. Recuperado el 22.07.26 de: <https://www.fapaginerdelosrios.org/publicaciones/noticias/la-figura-del-psicologo-educativo-en-los-centros-educativos-una-imperiosa-necesidad>
- Luengo-Latorre, J. A. (2024). *Promover el bienestar psicológico en los centros educativos: la necesidad de actuar con criterio*. *INFOCOP*. Recuperado el 01.07.24 de: <https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2024/02/A-FONDO-guia-febrero-jose-antonio-luengo.pdf>
- McInnis, M. (2024). SYMPOSIUM Integrating Common Data Models From the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP), Human Phenotype Ontology (HPO), and the observed Medical Outcomes Program (OMOP) for Translational Research in Mood Disorders. *Biological Psychiatr*, 95: S1eS73 www.sobp.org/journal S7.
- Ministerio de Investigación, Ciencia e Innovación (2023). Estudio sobre “la salud mental en el estudiantado de las universidades españolas”. Obtenido el 08.07.24 en: <https://www.universidades.gob.es/estudio-sobre-la-salud-mental-en-el-estudiantado-de-las-universidades-espanolas>.

- Organización Mundial de la Salud (2024). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030 [Internet]. <https://www.infocop.es/pdf/who-schools.pdf>
- Park H., Kuplicki R., Paulus M.P. y Guinjoan S.M., (2024). Rumination and OverRecruitment of Cognitive Control Circuits in Depression, Biological Psychiatry. *Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2024.04.013>
- Pérez-Mendoza. S. (2024). *Soledad no deseada*. 8 de febrero de 2024 Diario el mundo. https://www.eldiario.es/sociedad/soledad-no-deseada-afecta-cuatro-jovenes-espana_1_10896243.html
- Portalatín, B. J. (2022). *Traer las emociones al aula o cómo enseñar a los niños educación emocional: “No es una moda, es una necesidad”*. La Sexta. https://www.lasexta.com/bienestar/psicologia/traer-emocionesaula-comoensenar-ninos-educacion-emocional-modanecesidad_2022012161ea542fd726300017fde24.html
- Rodríguez-Thompson A.M., Miller A.B., Wade M., Meyer K.N., Machlin L., Bonar A., Patel K.K., Giletta M., Hastings P.D., Nock M.K., Rudolph K.D., Slavich G.M., Prinstein, M.J. y Sheridan M.A. (2024). Neural correlates of p-factor in adolescence: Cognitive control with and without enhanced positive affective demands. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 9 (1), 30-40. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2023.03.012>
- Ruiz, I. M., Quintero, M. J. B., González, C. L., Aguilar, J. C. y García, E. S. (2022). Prevención de los problemas socioemocionales en los centros educativos: una propuesta de intervención psicoeducativa. *Revista de Orientación Educativa AOSMA*, 31, 36-66.
- Save the Children (2021). *Informe Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Save the Children.
- Searle, J.R. (1990). Cognitive Science and the Computer Metaphor. In: Göranzon, B., Florin, M. (eds), *Artificial Intelligence, Culture and Language: On Education and Work (pp.)*. The Springer Series on Artificial Intelligence and Society. Springer, London. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-1729-2_4
- Smith, G. T., Atkinson, E. A., Davis, H. A., Riley, E. N. y Oltmanns, J. R. (2020). The general factor of psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 16, 75-98. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071119-115848>
- Snyder, C. R., López, S. J., Edwards, L. M. y Marques, S. C. (Eds.). (2020). *The Oxford handbook of positive psychology*. Oxford university press.
- Su, P. y He, M. (2024). The mediating role of loneliness in the relationship between smartphone addiction and subjective well-being. *Sci Rep* 14, 4460. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54546-3>
- Teesson, M., Birrell, L., Slade, T., Mewton, L. R., Olsen, N., Hides, L., ... y Newton, N. C. (2024). Effectiveness of a universal, school-based, online program for the prevention of anxiety, depression, and substance misuse among adolescents in Australia: 72-month outcomes from a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Digital Health*, 6(5), e334-e344. [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(24\)00046-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(24)00046-3/fulltext)
- Wong, A., Chan, I., Tsang, C. H., Chan, A. Y., Shum, A. K., Lai, E. S. y Yip, P. (2021). A local review on the use of a bio-psycho-social model in school-based mental health promotion. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 691815. doi: 10.3389/fpsy.2021.691815