

Artículo

El Papel de los Profesionales de la Psicología Educativa en la Prevención de Problemas de Salud Psicológica en los Centros Educativos: El Caso del Sistema Educativo Valenciano

Jesús de la Fuente¹ y Andrea Ollero²

¹Universidad de Navarra (España)

²COP de Valencia (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 10/04/2025

Aceptado: 14/09/2025

Palabras clave:

Perfil profesional

Psicólogo Educativo

Bienestar educativo

Prevención primaria

Fundamentación académica y profesional

RESUMEN

Justificación: La problemática sobre las acciones necesarias para la prevención del estrés y del bienestar psicológico, en los contextos educativos, es de gran actualidad. El objetivo de este artículo teórico es analizar y delimitar las funciones de los profesionales de la Psicología de la Educación, en los centros educativos. **Método:** Se realizó un análisis de la fundamentación académica (necesidad de una visión y misión netamente psicoeducativa) y de la fundamentación profesional (delimitación específica del ámbito de trabajo y actividades diferenciados) de este perfil profesional. **Resultados:** A pesar del acuerdo generalizado de que la prevención es imprescindible, no existe un modelo único de concepción ni de intervención preventiva. Existen diferentes visiones y misiones sobre las propuestas de intervención, según el perfil profesional psicológico aplicado y el área de conocimiento académico. La propuesta supondría asumir el modelo de desarrollo profesional médico, en el cual conviven, profesionales más generalistas de entrada (orientador psicopedagógico) y otros de formación especializada (psicólogo educativo, psicólogo general sanitario). **Conclusión:** Se sugieren medidas aplicadas al contexto de la Comunidad Autónoma Valenciana (España). La asunción de un modelo común y amplio, según criterios y fundamentos científicos y profesionales enumerados, supone una amplia ventaja, respecto al modelo actual.

The Role of Educational Psychology Professionals in the Prevention of Psychological Health Problems in Schools: The Case of the Valencian Education System

ABSTRACT

Background: The issue of the necessary actions for stress prevention and psychological well-being in educational settings is highly up-to-date. The objective of this article is to analyze and define the roles of Educational Psychology professionals in educational settings. **Method:** An analysis was conducted on the academic basis (need for a distinctly psychoeducational vision and mission) and the professional basis (specific delimitation of the scope of work and differentiated activities) of this professional profile. **Results:** Despite widespread agreement that prevention is essential, there is no single model for its conception or preventive intervention. There are different visions and missions regarding intervention proposals, depending on the applied psychology professional profile and the area of academic knowledge. The proposal involves adopting the medical professional development model, which combines generalist entry-level professionals (psycho-pedagogical counsellors) with professionals who have specialized training (educational psychologist, general health psychologist). **Conclusion:** Measures are suggested for application in the context of the Autonomous Community of Valencia (Spain). Adopting a common and comprehensive model that articulates the System's response, based on the listed scientific and professional criteria and foundations, represents a significant advantage over the current model.

Keywords:

Professional profile

Educational Psychologist

Educational well-being

Primary prevention

Academic and professional foundation

Citar como: De la Fuente, J. y Ollero, A. (2026). El papel de los profesionales de la psicología educativa en la prevención de problemas de salud psicológica en los centros educativos: el caso del sistema educativo valenciano. *Revista de Psicología y Educación*, 21(1), página 39-51. <https://doi.org/10.70478/rype.2026.21.04>

Autor y e-mail de correspondencia: Jesús de la Fuente, jdlfuente@unav.es

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Introducción

El desarrollo adecuado de la Ciencia y de la Profesión Psicológica —en relación a nuestro perfil y a otros perfiles profesionales con los que convivimos— vendrá dado por la manera en la que incorporemos la coherencia y la honestidad en nuestros análisis. Coherencia, para reconocer la existencia de diferentes perfiles formativos y de especialización, basados en las competencias de cada titulación (visión y misión diferenciada). Honestidad para reconocer en dónde puede cada uno de estos perfiles realizar un mejor servicio a la sociedad y a las personas, con garantías de éxito y de excelencia, según la especialización recibida, garantizada por Ley.

Pretender tomar decisiones académicas y profesionales al margen de estos dos principios nos conducirá a argumentaciones más bien basadas en visiones parciales de los colectivos implicados —la Academia, la Profesión o la Administración— sin ordenar e integrar adecuadamente, a la postre, la multiplicidad de perfiles existentes en un todo ordenado que dé respuesta a las necesidades de prevención primaria, secundaria y terciaria en la Salud Mental y Psicológica.

Todos los perfiles profesionales son necesarios y deben tener cabida en el Sistema Social, Educativo y Sanitario. Sin embargo, es necesario estructurar y regular funcionalmente esta participación mediante modelos consistentes y normas legales acordes. Un gran reto para todos: academia, profesión y administración. Este artículo teórico pretende contribuir a tomar perspectiva en esta dirección.

Problemática

Situación Actual en los Centros Educativos

La problemática existente sobre las acciones necesarias para la prevención del estrés y del bienestar psicológico, en los contextos educativos, es de gran actualidad (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). Según el informe Crecer Saludable(mente), un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia (Save the Children, 2021), los resultados, basados en las respuestas de los progenitores, muestran que la ansiedad o la depresión son cuatro veces mayores que en 2017 y los problemas de conducta casi tres. Del 1,1 al 4% y del 2,5 al 6,9%, respectivamente. Las dificultades socioeconómicas disparan 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%).

Un breve repaso, a la investigación existente, muestra problemas complejos que requieren una intervención especializada, habida cuenta de las variables psicológicas que concurren en los mismos, durante esta etapa educativa. Trabajos recientes han evidenciado la necesidad de intervenciones preventivas y paliativas en la etapa de la educación básica y preuniversitaria: violencia con victimización sexual (Woolweaver et al., 2024), uso disfuncional de internet y sus efectos adversos (Colasante et al., 2024; Rodman et al., 2024), desajustes comportamentales (Kahhale et al., 2024), estilos parentales inadecuados (Journault et al., 2025). Otros trabajos han puesto el énfasis en los programas universales preventivos: de mejora comportamental y positividad (Alamo-Muñoz et al., 2024; Alan y Kubilay, 2024), la mejora del clima del aula (Wang et al., 2024); la mejora del aprendizaje (Bakadorova y Raufelder, 2017),

la regulación emocional en alumnado con disfunción ejecutiva (Fombouchet et al., 2024) o el estrés social (Yeager et al., 2022).

Variabilidad en las Propuestas de Intervención

A pesar del acuerdo profesional generalizado referido a que la prevención es imprescindible, no existe un modelo único de concepción ni de intervención preventiva. Esto se produce, en cierta medida, tanto por las diferentes visiones y misiones sobre las propuestas de intervención, que cada perfil profesional psicológico aplicado tiene, como por las diferentes concepciones inherentes a cada área de conocimiento académico.

Objetivos

A partir de la problemática, mencionada con anterioridad, los objetivos del presente trabajo —basado en un Informe Técnico previo (de la Fuente y Ollero, 2024)— fueron tres:

- Fundamentar académica y profesional la problemática de la prevención de la Salud Mental y Psicológica (comportamental) en el Sistema Educativo.
- Realizar una propuesta aplicada y profesional que ordene la situación.
- Estructurar, específicamente, esta propuesta en el paradigma de la Inclusión Educativa y del modelo actual de Orientación Educativa de la Comunidad Valenciana.

Fundamentación Teórica

Fundamentos Académicos

Diferentes Disciplinas y Construcciones Explicativas Sobre la Salud Mental

El Paradigma Bio-Psico-Social como Visión General para la Intervención en la Salud Física, Mental y Psicológica (Comportamental)

Cada vez existe más evidencia y acuerdo en lo referido a que las problemáticas asociadas con la salud mental pueden tener un origen combinado de orden *bio-psico-social* (World Health Organization (2024). De hecho, esta visión se ha convertido en un *paradigma o modelo general* asumido por la comunidad científica que trabaja en este ámbito.

El Modelo de Factores de Protección vs. De Riesgo

En esencia, este modelo 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 que, según sus niveles, podrían convertirse en factores de uno u otro tipo. La evidencia existente asume que, pueden ser factores de protección o de riesgo, en función de que éstos expliquen, funcionalmente, por su nivel, 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 et al., 2021; McInnis, 2024). En este grupo estarían también otros los factores originados netamente por problemas de base bio-neurológica (Martín et al., 2022), tales como trastornos neurológicos, originados por el abuso de sustancias, o alteraciones en el desarrollo cerebral (Dossi y Pesce, 2023).

2. Los *factores de orden psicológico*: factores referidos a las características comportamentales de personalidad, actitudes e ideas, características cognitivas, las estrategias de afrontamiento y las habilidades sociales, las características en autoestima y la regulación comportamental y emocional, así como otras características comportamentales, estarían en este apartado (Bakadorova y Raufelder, 2017).
3. Los *factores de orden social*: el nivel educativo, el apoyo social percibido, las relaciones con los iguales, los antecedentes y tipo de familia, o el estatus socio-económico, estarían en este grupo (Armstrong-Carter et al., 2023). Son factores contextuales o más distales que la evidencia reciente ha resaltado en la investigación como factores probabilísticos predictores de bienestar o de malestar psicológico (Wachs et al., 2023).

La Coexistencia de Diferentes Modelos y Definiciones Académicas de la Salud Mental

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 sustratos biológico, neurológico y psicológico del funcionamiento de la mente. Por ello, podríamos considerarlo —asumiendo la *metáfora del ordenador*— como un enfoque preferente de *hardware mental*. Es decir, este modelo se centra, esencialmente, 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 para ello la nosología o taxonomía psiquiátrica.

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 (Rodríguez-Thompson et al., 2024; Smith et al., 2020). Bajo este enfoque, el análisis de los problemas de salud mental se focaliza preferentemente en la *persona*, tanto en el nivel de *micro-análisis* (neuropsicológico) como de *análisis molecular* (clínico) (de la Fuente et al., 2019). De hecho, son los médicos-psiquiatras los profesionales 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. En esencia, 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).

La Visión Clínico-Comportamental de la Salud (nivel psico-)

En primera instancia, la *visión clínica de la salud mental*, asume el estudio de los procesos y factores de psicopatologización de la misma, 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 clínica de la salud comportamental*, proveniente de la Psicología Positiva, se refiere al conjunto de comportamientos constitutivos del bienestar subjetivo de orden cognitivo, emocional y conductual de las personas (Snyder et al., 2020). Se centra en analizar y ayudar a cambiar y a mejorar lo que las personas piensan, sienten y hacen, es decir, el nivel de funcionamiento comportamental específico. Por ello, podríamos considerarlo —asumiendo la analogía del ordenador— como un *modelo de intervención de software*. De ahí el nombre de los psicólogos como *ingenieros comportamentales*, denominación habitualmente utilizada en USA. En esencia, los psicólogos son considerados como los profesionales que intentan ayudar a las personas a ajustar o cambiar, a re-programar o a des-programar los repertorios aprendidos e instaurados en las personas, 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. Por ello, este nivel de intervención se suele denominar de *prevención terciaria*, por llevarse a cabo en entornos clínico-sanitarios, en donde la prevalencia de trastornos o psicopatologías es mayor.

La Visión Psico-Social de la Salud Mental (nivel psico-social y 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. En esencia 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.

Este nivel de intervención se considera de intervención *preventiva primaria* (educativa en competencias que protejan a los sujetos y los contextos) y *prevención secundaria* (paliativa, en aspectos problemáticos o disfuncionales específicos) existentes. También, se están llevando a cabo intervenciones terapéuticas o de *prevención terciaria*, pero de forma contextualizada, si es necesaria, y en menor cuantía. Es decir, no es el foco principal de esta visión profesional.

Tabla 1

Modelo Conceptual de Utilidad para la Gestión del Estrés y del Bienestar Psicológico, MCGEBP (de la Fuente y Martínez-Vicente, 2022; RPI. n° 00765-01162097)

Variables presagio		Variables proceso		Variables producto
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Género/edad • Personalidad • Regulación interna 	Conceptual	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoques y estilos de aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento académico • Satisfacción académica • Estrés académico • <i>Flourishing</i> • Salud académica • Bienestar psicológico
		Procedimental	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento • Autorregulación • <i>Engagement</i> • Procrastinación • Disregulación emocional • Hábitos y estrategias motivacionales • Funciones ejecutivas • <i>Burnout</i> 	
		Actitudinal	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad • Resiliencia • Emociones de logro • Estilo de acción-emoción • Perfeccionismo • Fortalezas personales • Ansiedad de evaluación • Confianza académica 	
Contextual	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación externa • Apoyo familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del proceso de enseñanza • Experiencias de enseñanza-aprendizaje • Estresores académicos 		

Nota. Tomado de Proyecto I+D ref. PID2022-136466NB-I00. <https://www.inetas.net/stress/seccion.php?ididioma=2&idseccion=1&idproyecto=10>

El Modelo de Utilidad Conceptual para la Gestión del Estrés y el Bienestar Psicológicos

Un ejemplo de esta concepción es el reciente *Modelo de Utilidad Conceptual para la Gestión del Estrés y el Bienestar psicológicos*, MCGEBP (de la Fuente y Martínez-Vicente, 2024a), un modelo tipo *ómnibus*, que integra las variables de intervención de los tres niveles anteriores, especialmente, desde una visión molar (Tabla 1).

El Índice de Bienestar Escolar y Académico

Derivado de este modelo, el reciente *índice y modelo de bienestar escolar y académico* (de la Fuente y Martínez-Vicente, 2024a, 2024b) ha puesto de manifiesto los factores constitutivos del mismo y predictivos del bienestar psicológico. Por ello, la prevención del bienestar psicológico se debe articular en base a seis factores sobre los que hay que intervenir, en el ámbito escolar, desde una visión netamente psicoeducativa:

1. Factor de *regulación personal del alumnado*. Las características personales de regulación predicen significa y positivamente el resto de los factores (especialmente la salud psicológica) y el nivel de bienestar psicológico y el florecimiento.
2. Factor de *regulación contextual del alumnado*. Las características regulatorias del contexto socio-familiar y del entorno de iguales, también predicen tales factores.
3. Factor de *regulación durante el aprendizaje*. El aprendizaje estratégico y autorregulado, también predice significa y positivamente el resto de los factores (especialmente la salud psicológica) y el nivel de bienestar psicológico y florecimiento.
4. Factor de *enseñanza reguladora*. La enseñanza efectiva y satisfactoria predice significa y positivamente el resto de los factores (especialmente la salud psicológica) y el nivel de bienestar psicológico y florecimiento.

5. Factor de *salud física*. El buen estado de salud, la ausencia de enfermedad y la práctica del ejercicio y del deporte también lo es.
6. Factor de *salud psicológica*. El buen estado de salud psicológica, la ausencia de depresión, ansiedad y estrés, es el factor que más predice el nivel de bienestar psicológico y florecimiento.

Fundamentos Profesionales

La Existencia de Diferentes Perfiles Profesionales que Conviven en el Sistema

Niveles de Análisis de los Problemas de Salud

Comportamental y su Correlato con el Nivel de Prevención Profesional. Para analizar qué papel tiene cada perfil profesional en el sistema de salud, es necesario analizar las diferentes aproximaciones científicas y su acercamiento preventivo en cada caso (de la Fuente y Vera-Martínez, 2021).

La Titulación como Dominio de Formación Académico-Profesional (Visión y Misión) para el Ejercicio Profesional

Cada titulación aborda los problemas, las disfunciones y las patologías, en función de su posicionamiento como ciencia y como profesión. En esencia, esto es así, porque la Titulación o Grado y el Máster o especialidad —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 en Medicina que se han especializado en el Campo de la Salud Mental. 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 esenciales 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, esto es, dar valor causal del comportamiento a la etiqueta diagnóstica que describe la conducta (Te Meer-man, Freedman y Batstra, 2022).

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. 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, cursando la especialidad de Psicología Clínica en el Grado. 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. Es habitual la queja anual de las asociaciones de estudiantes PIR respecto a la psiquiatrización de este tipo de exámenes (ANPIR; <https://www.anpir.org>).
2. La realización del *Máster en Psicología General Sanitaria*, para trabajar en un centro privado, denominado centro homo-

logado como Centro Sanitario. La formación de este máster está regulada por legalmente (Orden ECD/1070/2013, de 12 de junio). 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. La consulta de la Legislación que regula este Máster profesionalizante, establece los contenidos de aprendizaje y las competencias legales para el ejercicio de la profesión (Orden ECD/1070/2013, de 12 de junio). 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 de la Psicología Educativa: Nivel Molar (Persona x Contexto)

Este perfil profesional estaría formado por Profesionales que habría realizado el Grado de Psicología, en el itinerario de *Psicología de la Educación* y, posteriormente, el *Máster en Psicología de la Educación* (actualmente, no profesionalizante). En esencia, esta visión preventiva se caracteriza por un nivel de análisis preferentemente de *orden molecular* (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 ello, 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:

En primer lugar, los *Psicólogos Educativos* 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 (de la Fuente y Vera-Martínez, 2021; pág. 8). En la práctica, no se distinguen estos perfiles profesionales puesto que no existen subtipos de perfiles especializados (Tabla 2).

En segundo lugar, los *Psicólogos Educativos* que asumen —explícita o implícitamente— el *Modelo Clínico o Psicopatológico de la Salud Mental en el Contexto Educativo*. Este perfil académico-profesional, en esencia, utiliza las técnicas de análisis e intervención clínica (cognitivo-conductuales), 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 realizado en el ámbito escolar. Su objetivo es doble:

Tabla 2

Categorización de los Tipos de Programas de Intervención Preventiva (de la Fuente y Vera, 2021, pág. 8)

Nivel del programa	Concepción	Dominio/Titulación	Enfoque Profesional	Prevención
1. Educativo	Educativa	Magisterio	Generalista/Especialista curricular	Primaria
2. Psicopedagógico	Pedagógica/ Psicopedagógica	Pedagogía/ Psicopedagogía	Específico: Especialista Orientación Pedagógica /Psicopedagógica	Primaria
3. Psicoeducativo	Psicoeducativa	Psicólogo Educativo Psicólogo Sanitario	Específico: Especialista Ps. Educación Específico: Especialista Ps. Salud	Primaria/Secundaria/ Terciaria

1. Establecer la *prevalencia de las enfermedades mentales* en el alumnado escolarizado. El Estudio *PsiCE* (Fonseca-Pedrero y Calvo, 2023; Fonseca-Pedrero et al., 2023a, 2023b, 2023c), 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-Pedrero y Calvo, 2023, p. 12). Para establecer esta prevalencia, se utilizan instrumentos de orden clínico, que son cumplimentados en una muestra escolar nacional (véase el estudio): *Problemas emocionales y conductuales*: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) versión auto-informada; *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 políticas nacionales de salud mental en las escuelas, dentro de un abordaje inclusivo, holístico, integral y multisectorial, donde la intervención en el contexto educativo sea una base esencial sustentada en 5 pilares fundamentales (UNICEF, 2022): (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* (Díez-Gómez et al., 2024), con resultados alentadores. Sin embargo —aunque se reconoce el valor informativo de la propuesta realizada— existe una pregunta que parece razonable realizar: ¿por qué, si los factores de intervención preventiva aportados por esta la evaluación, son los que se aluden en el informe —con buen criterio—, son el contexto familiar, el de centro y los propios procesos de enseñanza-aprendizaje, éstos quedan al margen de la evaluación efectuada? Un principio básico y esencial de cualquier evaluación psicológica está referido a que los modelos asumidos (de manera explícita o

implícita), determinan las decisiones de evaluación y de la posterior intervención. La concepción que parece asumirse en el informe —probablemente, sin ser consciente de ello— es que se pretende realizar una aportación relevante para el ámbito psicoeducativo, pero sin utilizar un *modelo psicoeducativo* de partida, sino que se asume un *modelo de corte clínico-sanitario*, aplicado al ámbito psicoeducativo.

3. Los *Psicólogos Educativos* con una *visión preventiva Psicoeducativa*. Este conjunto profesional, habitualmente, ha realizado el grado, con la especialidad de Psicología Educativa, así como un *Máster en Psicología Educativa* —no profesionalizante, aún—. 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 de centro-aula; (3) nivel de contexto individual. Su visión del nivel de intervención preventiva suele centrarse en la prevención primaria y secundaria, preferentemente. En este caso, se prioriza la intervención preventiva con 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, 2024), aunque no parece su ámbito preferente.

El Problema de la Definición Específica de las Funciones Profesionales

A partir de la convivencia de las diferentes y complementarias figuras, en el ámbito Educativo, se hace necesaria la pregunta ¿qué perfil profesional —según su formación científico-profesional— puede dar la mejor respuesta, a las necesidades actuales de salud mental y comportamental? Podemos asumir algunos criterios de toma de decisiones, a partir de la visión y misión de la misma:

La Visión del Problema: el Criterio de Especialización y de Eficiencia

Aunque a primera vista, las intervenciones educativas preventivas, puedan ser realizadas por cualquier profesional, la realidad es que la falta de especialización en el ejercicio profesional no produce otra cosa que *desprofesionalización* o, lo que es lo mismo, falta de especialización y eficiencia. Podemos considerar que existen diferentes niveles de especialización, que requieren titulaciones y especializaciones diversas en la práctica educativa (de la Fuente y Vera-Martínez, 2021, pág. 8). Ver Tabla 3.

Tabla 3

Categorización de los tipos de Programas de Intervención (de la Fuente y Vera-Martínez, 2021, pág. 8)

Nivel del programa	Concepción	Dominio/Titulación	Enfoque Profesional	Prevención
1. Educativo	Educativa	Magisterio	Generalista: Especialista curricular	Primaria
2. Psicopedagógico	Pedagógica/ Psicopedagógica	Pedagogía/ Psicopedagogía	Generalista: Orientación Pedagógica / Psicopedagógica	Primaria
3. Psicoeducativo	Psicoeducativa	Psicólogo Educativo Psicólogo Sanitario	Específico: Especialista Ps. Educación Específico: Especialista Ps. Salud	Primaria/Secundaria/ Terciaria

La Misión del Problema: el Criterio de Aplicabilidad al Sistema Educativo Actual

La incorporación al Sistema de los diferentes perfiles multidisciplinares y profesionalizantes específicos, dependerá de que éste sea capaz de entender los elementos expuestos. No es posible una intervención integral y secuencial, sin la existencia de profesionales especializados en cada a nivel en el mismo, con funciones profesionales claramente delimitadas. Para entender este análisis sería necesario buscar un ejemplo metafórico de un centro sanitario: ¿alguien puede imaginar que sólo existieran médicos generalistas y no especialistas en un Centro de Salud? Pues eso es —exactamente— lo que ocurre en nuestro Sistema Educativo. Los problemas, cada vez más complejos, están siendo evaluados y atendidos por profesionales sin especialización suficiente en los mismos, es decir, por un perfil generalista.

Implicaciones Prácticas

Propuesta de Estructura Específica

Necesidad de Ubicar a los Profesionales según su Formación Académica y su Especialización en Prevención, dentro del Sistema Educativo

A partir de los análisis previos, se realiza una propuesta específica que, entendemos, es aplicable y sostenible para el Sistema. Nuestra visión de la propuesta supondría, asumir el modelo de desarrollo profesional médico, en el cual conviven, profesionales más generalistas de entrada y otros de formación especializada. En la actualidad es impensable que, dado la complejidad de las problemáticas analizadas —como ya se ha comentado— sólo hubiera Médicos de familia en el Sistema, sin un nivel de especialización subsiguiente.

De la misma manera, consideramos que el profesional de la Orientación Psicopedagógica sería el *profesional generalista* de entrada, mientras que el Psicólogo Educativo y el Pedagogo serían especialistas de segundo nivel de intervención, lo que requiere un perfil de especialización. Recuérdese que la aparición de este modelo de asesoramiento y orientación quería, precisamente, integrar ambas visiones, en un profesional único, más generalista y contextualizado, de amplio espectro. Ahora que ya lo tenemos, nos tocaría recorrer el mismo camino en orden inverso. Necesitamos, Pedagogos que aborden problemáticas de Organización y gestión Educativa, pero también necesitamos Psicólogos Educativos que aborden los factores que afectan al aprendizaje, a la salud mental y psicológica de los alumnos, a través de programas preventivos que requieren especialización para ello (Tabla 4).

Tabla 4

Ejemplos de Programas Psico-Educativos y Psico-Sanitarios para la Mejora de Competencias para el Bienestar Psicológico, Basados en la Evidencia (de la Fuente, Vera-Martínez, Peralta-Sánchez y Martínez-Vicente, 2022)

Problemas de desarrollo socio-personal

- Programa psicoeducativo preventivo para la mejora de la competencia en gestión del estrés y manejo emocional.
- Programa psicoeducativo preventivo para la mejora de las fortalezas psicológicas.
- Programa psicoeducativo preventivo de la adicción a TICs
- Programa psicosanitario preventivo de la ingesta de alcohol y consumo de tabaco.
- Programa psicosanitario prevención de la obesidad y competencia alimentaria.

Dificultades de desarrollo socio-personal

- Programa psicoeducativo preventivo para la competencia en la interacción sexual con iguales
- Programa psicoeducativo preventivo para gestionar el bullying y las agresiones entre iguales

Dificultades de aprendizaje

- Programa psicoeducativo para paliar las dificultades de aprendizaje que cursan con problemas de bienestar asociados (TDAH, discalculia, disgrafía, disortografía...)

Trastornos de desarrollo socio-personales (Psicólogo Sanitario y Clínico, en su caso)

- Programa psicosanitario para trastornos de ansiedad
- Programa psicosanitario para la prevención del suicidio

Propuesta de Estructura y Funcionamiento, según Ambos Criterios (Científicos y Profesionales)

Necesidad de una Normativa Reguladora General

En primer lugar, consideramos que se debe establecer la normativa general que regule, dote de funciones y permita el trabajo generalista y especializado de los profesionales de que deben participar, en los diferentes niveles de acción profesional. La siguiente Tabla resumen la propuesta de progresión de intervención y tipo de profesional. Debe leerse de abajo hacia arriba (Tabla 5).

Necesidad de una Regulación Normativa Específica: El Caso de la Comunidad Valenciana

En este caso se debe articular, bajo el mismo modelo expuesto, la convivencia entre perfiles y especialización profesional, o sea, las diferentes casuísticas según puestos específicos. Para ello, es necesario repasar algunos hitos históricos y sus consecuencias:

- 1) En el 2018, la Comunidad Valenciana hace un cambio de paradigma Educativo basado en la Inclusión Educativa (Decreto 104/2018, de 27 de julio, del Consell), por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el

Tabla 5*Niveles de Prevención y Profesional Asociado al Mismo (Ordenados según el Nivel de Prevención)*

Niveles de prevención	Subnivel	Actividad	Actores/Profesional
Prevención cuaternaria	7. Terapéutica	Reversión	Ps. Clínico/Psiquiatra
Prevención terciaria	6. Terapéutica	Trastornos	Ps. Clínico/Psiquiatra
	5. Terapéutica	Desajustes	Ps. G. Sanitario/Ps. Clínico
Prevención secundaria	4. Educativa	Dificultades	Psicólogo Educativo
	3. Educativa	Desajustes	Psicólogo Educativo
Prevención primaria	2. Promoción	Problemas Específicos	Psicólogo Educativo
	1. Prevención	Problemas Generales	Familias/Profesorado/Orientador Pedagógico/Psicopedagógico

Sistema Educativo de la Comunidad Valenciana. En este modelo, de inspiración contextualista, las intervenciones han de estar más centradas en el contexto que el individuo, poniendo el foco en la importancia de la evaluación psicopedagógica del alumnado con NEAE, como indicador de calidad educativa la detección temprana de necesidades. Para ello se marca diferentes niveles de respuesta educativa, siendo el Nivel IV es el que corresponde a una *intervención especializada* y en la que interviene de manera específica el Orientador Educativo (Orden 20/2019). Desde 1985 hasta 2020, los Servicios Psicopedagógicos de Orientación se estructuran como Equipos de Sector para atender los centros de Infantil y Primaria juntos con los Gabinetes Psicopedagógicos Municipales (existentes desde finales de los 70 como red complementaria), los profesionales eran considerados personal docente externo a los centros escolares; y los Departamentos de Orientación en Secundaria que los profesionales forman parte del claustro del profesorado.

- 2) Desde el año 2021, en la Comunidad Valenciana, se realizó un cambio en el modelo de Orientación Educativa, que supuso la desaparición de los Equipos de sector de Orientación Psicopedagógica y profesional especializada (equipos interdisciplinarios) y la implementación del Modelo de Orientador por centro, en los CEIPS de Infantil y Primaria (*decreto 72/2021*). Así el Orientador/a dejaba de ser un agente externo y pasaba a pertenecer al claustro de los centros de Infantil y Primaria. Este cambio, al no regular de forma precisa las variables implicadas en el mismo, ha supuesto la creación de una figura ineficaz para la prevención de los problemas de salud mental y psicológica en los centros escolares:

1. Aumento exponencial de Orientadores por centro, sin relación con ratio de alumnado. Esto ha supuesto que en, un Centro escolar público de Infantil y Primaria, con 150 alumnas/os haya un Orientador en el centro, igual que otro que tenga 350 y en Secundaria ha disminuido la ratio quedando 400 alumno/ 1 Orientador.
2. Aunque estos datos podrían ser positivos si los comparamos con la ratio en otras autonomías, el acceso a las plazas de Orientador Educativo por medio de la especialidad de profesorado de secundaria de Orientación Educativa (hasta el año 2008 la especialidad se

denominaba de Psicología y Pedagogía) permite optar a ejercer de Orientador Educativo a personal de formación académica de Grado o Licenciatura de cualquier rama de conocimiento como periodismo, matemáticas, biología, etc. Esto conlleva la presencia de profesionales que no tienen formación inicial sin competencias en la detección prevención e intervención en dificultades del desarrollo, comportamiento y aprendizaje.

- 3) Disminución de los Gabinetes Psicopedagógicos Municipales, psicólogos/as y pedagogos/as con un modelo de Orientación especializada. En la Comunidad Valenciana se tiene la experiencia de más de 30 años, de un modelo eficaz en la prevención con la intervención de psicólogos Educativos y comunitarios, a través de los Gabinetes psicopedagógicos Municipales. Realizan las funciones de Orientación Educativa, así como de Psicología Educativa y Comunitaria, a cargo de profesionales de la Psicología y Pedagogía, contratados por la administración local con autorización de la Conselleria para intervenir en centros públicos y concertados. Se hace un trabajo conjunto con Salud Mental y Neuropediatria.

La consecuencia de lo anterior es conocida por todos, en la Comunidad Valenciana:

- 1) Se han mantenido las funciones que realizaban los Equipos de Orientación Psicopedagógica y Profesional Especializados a cargo —siguiendo los supuestos expuestos en este Informe— de *Orientadores Generalistas*, sin *competencias específicas* para ello. Se les exige funciones de Orientadores especialistas, y más concretamente funciones y aplicación de técnicas diagnósticas específicas del Psicólogo/a Educativo.
- 2) Todo ello, ha incidido en un *empeoramiento de la atención preventiva primaria y secundaria y terciaria* —ya explicitada en una sección anterior—, que está afectando al bienestar psicológico y educativo de los niños, niñas y adolescentes. La consecuencia es la de un aumento de los problemas de Salud Mental del alumnado y del profesorado, así como un gran aumento de las derivaciones de niñas/os y adolescentes hacia a las Unidades de Salud Mental (USMIA), en este momento colapsadas. Existe, por tanto, una derivación directa hacia la *prevención terciaria* —además externa y descontextualizada—, sin haber puesto en práctica las acciones necesarias *prevención primaria y secundaria* por falta de profesionales especializados.

Propuesta Específica para poder Atender la Prevención en Salud Mental y Psicológica en los Centros Educativos

A partir del análisis anterior se hace necesaria una propuesta específica que aborde diferentes aspectos:

- 1) Se debe reconocer la necesidad de los *Psicólogos Educativos, como profesionales especializados*, con formación y funciones en la intervención preventiva de la Salud Psicológica, contextualizada en los procesos educativos del Centro, las Familias y la Comunidad.
- 2) Para garantizar la calidad y eficiencia de las intervenciones, se debe *regular normativamente* para que las titulaciones de acceso a la Orientación Educativa que sean las adecuadas para desarrollar las funciones encomendadas.
- 3) Se deben articular *medidas organizativas específicas*, que parten del análisis de la realidad actual y de la optimación de recursos:
 - 3.1. Se deben diferenciar normativamente las funciones actuales de la Orientación Educativa, diferenciando entre perfiles profesionales con funciones generales

(orientadores actuales) y con *funciones específicas* (según grado realizado). Esto permitiría distinguir entre funciones y tareas (Tabla 6).

Se deben explicitar las funciones a los Psicólogos Educativos reconocidas por la Conselleria de Educación como necesarias para la detección, *prevención e intervención* en los *diferentes problemas de Salud Mental i malestar emocional y psicológico* observados en nuestro alumnado (Tabla 7).

A nivel organizativo y de distribución de los Orientadores, se deberá potenciar la elección para que los actuales *Orientadores-Psicólogos Educativos* puedan elegir tales tareas que lleven consigo una necesaria especialización. Esto supone que:

- 1) En los puestos existentes en los Centros de Educación Infantil y Primaria, estos titulados lleven a cabo ya que la *evaluación e intervención* del alumnado del alumnado con necesidades Educativas Especiales, que requiera una especialización y uso de técnicas específicas del profesional de la Psicología

Tabla 6

Funciones Profesionales Diferenciales. Ejemplos de Actuaciones (ver Materiales Específicos en Referencias)

Perfil Generalista: Funciones de orientador	Perfil Especialista: Funciones de Psicólogo Educativo
1. Plan Anual del centro (PGA) y Plan de Acción tutorial (PAT)	1. Plan Anual del centro (PGA) y Plan de Acción tutorial (PAT)
<i>Colaboración en la Elaboración del PGA y PAT</i>	<i>Diseño y aplicación de Evaluación e Intervención con Programas Psicoeducativos Especializados, en el contexto del PGA y PAT:</i>
Detección de Dificultades Emocionales y Psicológicas	Evaluación de Dificultades Emocionales y Psicológicas: <i>Evaluación del Bienestar Educativo (de la Fuente y Martínez-Vicente, 2024a, 2024b; de la Fuente et al., 2025)</i>
Programas Educativos de Educación Emocional de amplio espectro: Inteligencia Emocional	Programas Específicos: <i>Estrategias de Afrontamiento del Estrés, de Gestión de la Disregulación Emocional, de Bienestar Psicológico, de Gestión del Estrés Académico (de la Fuente y Martínez-Vicente, 2024a)</i>
Coordinación con el profesorado para las acciones y medidas en la Acción Tutorial, para mejorar el clima de clase, la interacción del alumnado y el proceso de enseñanza-aprendizaje	Programas específicos de entrenamiento en autorregulación personal, familiar, escolar y contextual: Entrenamiento en estrategias de mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje (de la Fuente y Martínez-Vicente, 2005); de meta-motivación, estrategias meta-cognitivas, estrategias de regulación y autocontrol comportamental (de la Fuente, 2017).
Coordinación con las Familias para las acciones educativas en casa, que redunden en la prevención y el bienestar: medidas educativas generales	Programas especializados de mejora del contexto educativo familiar, mediante formación psicoeducativa, a través de Escuelas de Familias: <i>Programa Café con ideas (de la Fuente, 2022)</i>
2. PADIE: Plan de Atención a la Diversidad e Inclusión Educativa	2. PADIE: Plan de Atención a la Diversidad e Inclusión Educativa
<i>Detección y elaboración de listado de casos problemas y dificultades</i>	<i>Evaluación e intervención especializada de problemas y dificultades de aprendizaje</i>
Evaluación curricular con tutores	Evaluación del desarrollo y del aprendizaje: dificultades y trastornos
Intervención de apoyo curricular en el aula con tutores de NEE: Discgrafía, discalculia, dificultades de aprendizaje: lectura, cálculo....	Intervención especializada con programas de intervención en dificultades y trastornos del desarrollo y del aprendizaje: Entrenamiento en reestructuración cognitiva, cambios de enfoques de aprendizaje, regulación en el aprendizaje (Programa Pro & Regula) y de la competencia para aprender a aprender (Martínez-Vicente y de la Fuente, 2004)
Orientación familiar en la colaboración en los diferentes programas.	Asesoramiento Familiar en pautas psicoeducativas y mejora de las dificultades detectadas.
3. Plan de Orientación Profesional	3. Plan de Orientación Profesional
<i>Asesoramiento tutorial de apoyo a la Orientación Vocacional</i>	<i>Aplicación de Programas Especializados de Autoconocimiento y toma de Decisiones</i>
Coordinación con Departamentos, Ciclos y Tutores para aplicar programas	Aplicación de Apoyo (colaboración) a la acción tutorial en los Planes de transición entre Etapas: Orientación Profesional (de la Fuente, 2024)
4. Plan de investigación e Innovación (I+D+I)	4. Plan de investigación e Innovación (I+D+I)
<i>Propuesta de temas a evaluar e investigar</i>	<i>Planificación y ejecución de investigación especializada</i>
Coordinación organizativa de la actividad con Tutores; departamentos y grupos-clase	<i>Actividades del Area de I+D+I (Investigación+ Innovación * Transferencia) (de la Fuente y Zapata, 2023)</i>

Tabla 7

Tareas Diferenciadas según Perfil Profesional de Orientador Generalista vs Psicólogo Educativo Especializado. Ejemplos de tareas.

Tareas del Orientador/a (Perfil generalista)	Tareas del Psicólogo Educativo (Perfil especializado)
Evaluación psicopedagógica y curricular	Evaluación psicoeducativa especializada
<ol style="list-style-type: none"> 1. Detección y registro de los problemas generales, en el contexto de la <i>organización del centro</i> (Didáctica y Organización Escolar): Estrategias de Gestión del Equipo Directivo, Departamentos, Ciclos y profesorado 2. Detección y registro de los <i>problemas generales</i> de desarrollo en el contexto de la acción tutorial. 3. Detección, registro y evaluación curricular de los problemas de desarrollo y aprendizaje. 4. Detección, registro y evaluación curricular de los problemas familiares 5. Evaluación curricular de los Programas aplicados: Plan de Centro, PAT, PGA, POAT, Departamentos, Ciclos, Aulas: <ul style="list-style-type: none"> • Diseño y efecto de experiencias curriculares y didácticas de uso de TICs. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación especializada de los problemas generales, en el contexto de la <i>organización del centro</i> (psicológicos): Estrés, Burnout, Salud Emocional y Bienestar Psicológico (de la Fuente y Martínez-Vicente, 2024a, 2024b) 2. Evaluación psicológica específica de tales problemáticas del alumnado: (1) desarrollo: psicomotriz, personal, social, cognitivo, lingüístico; (2) aprendizaje: procesos, dificultades y trastornos; (3) enseñanza: procesos y dificultades. <ul style="list-style-type: none"> • Programa preventivo de la Ingesta de Alcohol Alado (de la Fuente, Sánchez-Roda y Peralta-Sánchez, 2023). 3. Evaluación psicológica específica de las dificultades y trastornos del aprendizaje: dis-..., trastornos de aprendizaje... 4. Evaluación psicológica específica de problemáticas del alumnado: clima, estructura e interacción familiar, especialmente, en estadios previos a las separaciones o divorcio 5. Evaluación investigativa de programas implementados, en el Departamento/Área de I+D+i (de la Fuente et al., 2023): <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos de Investigación e Innovación en la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje (de la Fuente y Justicia, 2018; de la Fuente y López-Medialdea, 2007; Sánchez-Roda, de la Fuente y Peralta-Sánchez, 2007)
Intervención psicopedagógica y curricular	Intervención psicoeducativa especializada
<ol style="list-style-type: none"> 6. Coordinación en la implementación tutorial de evaluación de problemáticas del alumnado y ubicación curricular, mediante programas preventivos educativos primarios, a través del diseño curricular: Educación para la Igualdad (de la Fuente et al., 2024); Educación para la Salud; Educación para la Convivencia.... 7. Coordinación con el profesorado para realización del Programación General Anual, PAT, PADIE 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Implementación de programas específicos preventivos secundarios y terciarios que impliquen variables específicas de salud mental y/o psicológica (ver modelo MGSBP), referidos a variables específicas: Prevención del estrés académico (mediante Uso de la herramienta de E-Afrontamiento del Estrés) en Educación Secundaria (de la Fuente y Martínez-Vicente, 2024a). 7. Implementación de programas específicos con el profesorado para manejo del estrés profesional.

Educativa. El resto que desea seguir en su puesto podrían realizar también funciones generalistas como colaboración en los diferentes planes de los Centros. Complementariamente, la consolidación de la Red los Gabinetes Psicopedagógicos Municipales para integrarse como *Orientadores Especializados* en los Municipios menores y medianos, supondría dotar al sistema de profesionales de la Psicología Educativa, garantizando una intervención psicológica en el alumnado, familias y profesorado.

- 2) En los puestos existentes de los Centros de Educación Secundaria al existir varios Orientadores, uno podría reconfigurarse como Orientador Especializado-Psicólogo Educativo, mientras otro puede tener un carácter de Orientador Generalista, según preferencias. Complementariamente, en las Unidades Especialistas de Orientación (UEO) debe haber también un Psicólogo/a Educativos (con formación específica, en trastornos y dificultades prevalentes) al igual que existes otros perfiles profesionales.

La creación de este doble perfil de Orientación (Generalista vs Psicólogo Educativo Especializado) supone el aprovechamiento y la presencia de Psicólogos/as Educativos, con funciones específicas dentro del sistema de la Orientación Educativa. Esto supondría que, antes de la derivación a los servicios de Salud Mental del alumnado, se pueda realizar un trabajo preventivo primario y secundario de intervenciones contextualizadas en el centro, por personal especializado. También, en su caso, la coordinación con los

Psicólogos Generales Sanitarios (PGS), para intervenciones preventivas terciarias, en el centro, sería garantía de éxito y eficacia, sistemas complementarios entre Educación y Salud. También, en coordinación con los Psicólogos/as de la Intervención Social existentes en todos los municipios en Servicios Sociales. Todo ello garantizaría la presencia y actuación de profesionales de la psicología en todos los niveles y sistemas: Educación, Social y Salud. Se intervendría en todos los niveles de prevención, primaria, secundaria y terciaria respecto a la Salud mental y bienestar psicológico, imprescindible para un desarrollo adecuado personal, social y escolar de nuestra infancia y adolescencia.

El COPCV sería un colaborador junto con las Consellerías para la Formación específica en Salud Mental y Coordinación con los Servicios de Salud. Otro tema sería promocionar con la Universidad un Master de Psicología Educativa profesionalizante.

Conclusiones

La asunción de un *modelo común y amplio* que articule la respuesta del Sistema, según criterios y fundamentos científicos y profesionales enumerados, supone una amplia ventaja, respecto a los modelos actuales, inconexos y sobrerrepresentados, en función de estructuras o colectivos profesionales con mayor peso en el ámbito sanitario. Se trata, en definitiva, de calibrar la participación integrada de todos los profesionales y los recursos contextuales disponibles, que afectan y tienen responsabilidad en la

probabilización de factores protectores y de riesgo para para la Salud Mental y Psicológica de nuestras/os niños/as y jóvenes.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuentes de Financiación

Este artículo es una Actividad de Transferencia de los Proyectos ref. PDC2022-133145-I00 y PID2022-136466NB-I00. Universidad de Navarra (UNAV), Pamplona (España). Ministerio de Ciencia e Innovación, AEI (España) y European Social Fund (www.inetas.net)

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>
- Alamo-Muñoz, A., Martín-Quintana, J. C., Alemán- Falcón, J. A., y Cruz Sosa, M. D. M. (2024). Positive Youth Development Programmes for Adolescents in the educational context: systematic review. *Revista Fuentes*, [1575-7072], First Online (July 2024). <http://hdl.handle.net/10553/132291>
- Alan, S., y Kubilay, E. (2024). *Empowering adolescents to transform schools: Lessons from a behavioral targeting*. Centre for Economic Policy Research.
- Armstrong-Carter, E., Do, K. T., Duell, N., Kwon, S. J., Lindquist, K. A., Prinstein, M. J., y Telzer, E. H. (2023). Adolescents' perceptions of social risk and prosocial tendencies: Developmental change and individual differences. *Social Development*, 32(1), 188-203. <https://doi.org/10.1111/sode.12630>
- Bakadorova, O., y Raufelder, D. (2017). The interplay of students' school engagement, school self-concept and motivational relations during adolescence. *Frontiers in psychology*, 8, 2171. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02171
- Brinkmann, S. (2024). *Culturas del diagnóstico*. Barcelona: NED. Nuevos Emprendimientos Editoriales.
- Colasante, T., Faulkner, K., Kharbotli, D., Malti, T., y Hollenstein, T. (2024). Bidirectional Associations of Adolescents' Momentary Social Media Use and Negative Emotions. *Affective Science*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s42761-024-00244-2>
- Cárdenas, D., Lattimore, F., Steinberg, D., y Reynolds, K. J. (2022). Youth well-being predicts later academic success. *Scientific Reports*, 12(1), 2134. [https://doi.org/10.1038/s41598-022-05780-0\(2022\)](https://doi.org/10.1038/s41598-022-05780-0(2022))
- 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>
- Decreto 104/2018, de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el sistema educativo valenciano. <https://dogv.gva.es/eli/es-vc/d/2018/07/27/104>
- 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. (2022). *Café con ideas. Escuelas para familias* (Serie: EDUCATION & PSYCHOLOGY I+D+I). Luisville: Amazon. https://www.amazon.es/gp/product/B0B8VLKH89?ref=dbs_m_mng_rwt_calw_tkin_5&storeType=ebooks&qid=1725695075&sr=1-9
- De la Fuente, J. (2024). *Modelos del Plan Anual de Orientación y Acción Tutorial (POAT): 1º y 4º ESO: Guión para la elaboración* (Serie: EDUCATION & PSYCHOLOGY I+D+I). Luisville: Amazon. https://www.amazon.es/gp/product/B0CRBDT841?ref=dbs_m_mng_rwt_calw_thcv_22&storeType=ebooks&qid=1725695075&sr=1-9
- De la Fuente J, González-Torres MC, Aznárez-Sanado M, Martínez-Vicente JM, Peralta-Sánchez FJ. y Vera-Martínez, M (2019). Implications of Unconnected Micro, Molecular, and Molar Level Research in Psychology: The Case of Executive Functions, Self-Regulation, and External Regulation. *Front. Psychol.* 10,1919. doi: 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 López-Medialdea, A. M. (2007). Modelo de Asesoramiento en I+ D+ i para la mejora del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(3), 879-908.
- De la Fuente, J., y Martínez-Vicente, JM. (2005). *Escalas Para la Evaluación Interactiva del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje, EIPEA*. Madrid: GUNTI-EOS <https://portalcientifico.unav.edu/documentos/5d39995a2999520684442dca?lang=gl>
- De la Fuente J., y Martínez-Vicente J.M. (2024a). 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. doi:10.3389/fpsyg.2023.1299224
- De la Fuente, J., y Martínez-Vicente, J.M. (2024b). *El Índice de Experiencia de Bienestar Escolar y Académico* como Indicador de Calidad Educativa (Serie: EDUCATION & PSYCHOLOGY I+D+I). Amazon. https://www.amazon.es/gp/product/B0DB7S7M63?ref=dbs_m_mng_rwt_calw_tpb_k_25&storeType=ebooks&qid=1725720012&sr=1-1
- De la Fuente, J., y Martínez-Vicente, J.M. (2024c). *Batería para la Evaluación del Bienestar Educativo, EBE*. Madrid: GUNTI-EOS, Universidad de Navarra y Universidad de Almería. <https://www.giuntipsy.es/bateria-ebe.html>
- De la Fuente, J., Martínez-Vicente, JM., Peralta-Sánchez, FJ, Pacón-Basallo, M., y Garzón-Umerenkova, A. (2025). Experience Academic Wellbeing Index as Predictor of Psychological Wellbeing and Flourishing. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2025, 8862531, 1-12. <https://doi.org/10.1155/cad/8862531>
- De la Fuente, J., Sánchez-Roda, MD, y Peralta-Sánchez, FJ (2023). *Programa para la Prevención de la Ingesta de Alcohol ALADO: Guía Docente y de Intervención*. Serie: Education & Psychology I+D+I. Amazon-libros. https://www.amazon.es/gp/product/B0CD93ZSLK?ref=dbs_m_mng_rwt_calw_tpbk_3&storeType=ebooks&qid=1752476917&sr=1-3
- De la Fuente J, Vera-Martínez MM, Peralta-Sánchez FJ, y Martínez-Vicente JM (2022). A proposed protocol for the registration of evidence-based Educational Psychology programs. *Frontiers in Psychology*, 13, 954475. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.954475>
- De la Fuente, J., y Ollero, A. (2024). *Informe Técnico. Propuesta para la Incorporación de los Profesionales de la Psicología Educativa en los Centros Escolares de la Comunidad Valenciana: Atención a la Salud Mental y Psicológica en el Sistema Educativo Valenciano*. Valencia: COP de Valencia. https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2025/02/INFORME_TECNICO_COP_VALENCIA.pdf

- De la Fuente, J., y Vera-Martínez, M.M (2021). Propuesta de Programas Psicoeducativos Basados en la Evidencia. *Enginy*, 21, 11-30. COP de las Islas Baleares.
- De la Fuente, J., y Zapata, L. (2023). *Creación de un Departamento de I+D+I en el Ámbito PsicoEducativo* (Serie EDUCATION & PSYCHOLOGY I+D+I). Amazon. https://www.amazon.es/gp/product/B0CD98NKW4?ref_=dbs_m_mng_rwt_calw_thcv_7&storeType=ebooks&qid=1725695075&sr=1-9
- Diez-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 Behaviour in Educational Settings. *School Mental Health*, 16(2), 455-466. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09650-0>
- Dossi, N., y Pesce, R. C. (2023). Neural Mechanisms of the Reward System and the Cognitive Control System in Internet Addicts. *Science Insights*, 42(3), 867-875. <https://doi.org/10.15354/si.23.re255>
- Fonseca-Pedrero, E., y Calvo, P. (2023). *Estudio PSICE*. Consultado en: <https://www.cop.es/pdf/ESTUDIO-PSICE.pdf>
- Fonseca-Pedrero, E., Calvo, P., Diez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., y Al-Halabí, S. (2023a). *La salud mental de los adolescentes en contextos educativos: reflexiones derivadas del estudio PSICE*. Consejo General de la Psicología de España.
- Fonseca-Pedrero, E., Diez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabí, S., y Calvo, P. (2023b). Profesionales de la psicología en contextos educativos: una necesidad ineludible. *Papeles del Psicólogo*, 44(3), 112-124. <https://dx.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., Diez-Gómez, A., ... y Debbané, M. (2023c). 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>
- Fombouchet, Y., Lannegrand, L., y Lucenet, J. (2024). Relationships between emotion regulation strategies and executive functions in adolescence: Exploring the effects of discrete emotions and age. *Journal of Adolescence*, 6, 1239-1248. <https://doi.org/10.1002/jad.12334>
- 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. Sociedad Española de Neurología. Open Access CC BY-NC-ND 4.0.
- Hazzard, V. M., Mason, T. B., Smith, K. E., Schaefer, L. M., Anderson, L. M., Dodd, D. R., Crosby, R. D., y Wonderlich, S. A. (2023). Identifying transdiagnostically relevant risk and protective factors for internalizing psychopathology: an umbrella review of longitudinal meta-analyses. *Journal of Psychiatric Research*, 158, 231-244. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.025>
- Journault, A. A., Longpré, C., Mageau, G. A., y Lupien, S. J. (2025). Parental Threat Perception and Hyper-Parenting as Potential Risk Factors for Adolescents' Test Anxiety. *Social Development*, 34(3), e70004. <https://doi.org/10.1111/sode.70004>
- Kahhale, I., Hanson, J. L., Raine, A., y Byrd, A. L. (2024). Associations Between Subtypes of Empathy and Aggression in High-Risk Adolescents. *Journal of Psychopathol Behavior Assessment* 46, 62-75 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10862-023-10112-1>
- 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>
- Martín, A. J., Balzer, B., Garden, F., Handelsman, D. J., Hawke, C., Luscombe, G., ... y Steinbeck, K. (2022). The role of motivation and puberty hormones in adolescents' academic engagement and disengagement: A latent growth modeling study. *Learning and Individual Differences*, 100, 102213. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2022.102213>
- Martínez-Vicente, J. M., y de la Fuente, J. (2004). La autorregulación del aprendizaje a través del Programa Pro&Regula. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 2(3), 145-156.
- 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 Psychiatry*, 95: S1eS73
- Orden ECD/1070/2013, de 12 de junio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales de Máster en Psicología General Sanitaria que habilite para el ejercicio de la profesión titulada y regulada de Psicólogo General Sanitario. <https://www.boe.es/eli/es/o/2013/06/12/ecd1070>
- 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*, 9(8), 800-808. 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-afectacuatro-jovenes-espana_1_10896243.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>
- Rodman, A. M., Burns, J. A., Cotter, G. K., Ohashi, Y. G. B., Rich, R. K., y McLaughlin, K. A. (2024). Within-Person Fluctuations in Objective Smartphone Use and Emotional Processes During Adolescence: An Intensive Longitudinal Study. *Affective Science*, 5(4), 332-345. <https://doi.org/10.1007/s42761-024-00247-z>
- Sánchez-Roda, D. M., de la Fuente, J., y Peralta-Sánchez, J. F. (2007). Mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje a través del asesoramiento psicoeducativo. *Electronic Journal of Research in Educational psychology*, 13(5), 853-878.
- 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.
- 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., & He, M. (2024). The mediating role of loneliness in the relationship between smartphone addiction and subjective well-being. *Scientific Report*, 14, 4460. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54546-3>
- Te Meerman, S., Freedman, J. E., y Batstra, L. (2022). ADHD and reification: Four ways a psychiatric construct is portrayed as a disease. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1055328. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1055328>

- Teesson, M., Birrell, L., Slade, T., Mewton, L. R., Olsen, N., ... y Newton, N. C. (2024). Effectiveness of a universal, school-based, online programme 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. www.thelancet.com/digital-health
- UNICEF (2022). Informe Anual 2022. <https://www.unicef.org/es/informes/informe-anual-unicef-2022>
- Wang, M. T., Del Toro, J., Scanlon, C. L., y Huguley, J. P. (2024). The spillover effect of school suspensions on adolescents' classroom climate perceptions and academic achievement. *Journal of school psychology*, 103, 101295. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2024.101295>
- Wachs, S., Valido, A., Espelage, D. L., Castellanos, M., Wettstein, A., y Bilz, L. (2023). The relation of classroom climate to adolescents' countering hate speech via social skills: A positive youth development perspective. *Journal of Adolescence*, 95(6), 1127-1139. <https://doi.org/10.1002/jad.12180>
- World Health Organization (2024). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030* [Internet]. [cited on 16 January 2024]. Available on: <https://www.infocop.es/pdf/who-schools.pdf>
- Woolweaver, A. B., Abu Khalaf, N., Espelage, D. L., Zhou, Z., Reynoso Marmolejos, R., Calnan, M., y Mirsen, R. (2024). Outcomes associated with adolescent dating and sexual violence victimization: a systematic review of school-based literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 2781-2796. <https://doi.org/10.1177/15248380241226618>
- Yeager, D. S., Bryan, C. J., Gross, J. J., Murray, J. S., Krettek Cobb, D., y Jamieson, J. P. (2022). A synergistic mindsets intervention protects adolescents from stress. *Nature*, 607(7919), 512-520. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04907-7>