



*Relevancia de la Psicología Educativa en la
prevención y la promoción de la salud mental
infanto-juvenil*

*Discurso de Recepción de la
Académica de Número
Excm. Sra. D^a. Maite Garaigordobil Landazabal
y
contestación del
Excmo. Sr. D. Javier Urra*

*Sesión Pública del 2 de febrero de 2024
Madrid*



*Relevancia de la Psicología Educativa en la
prevención y la promoción de la salud mental
infanto-juvenil*

Excma. Sra. D^a. Maite Garaigordobil Landazabal

INTRODUCCIÓN

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos los Académicos que con su voto han hecho posible que hoy esté aquí, empezando por el Sr. Presidente, cuya labor por la psicología admiro hace ya muchos años, y como es natural hago pública también mi más profunda gratitud a los Excelentísimos Don Javier Urrea, Doña María Teresa Anguera, y Doña María Vicenta Mestre, a cuya generosidad y consideración debo la presentación de mi candidatura. Además, en el caso del Dr. Urrea, he de añadir mi especial agradecimiento, mi gran deuda con él, y mi admiración por haber aceptado dar la réplica a este discurso, por su guía en todo el proceso y por su obra que es un referente para mi trabajo. Confieso que estoy emocionada a la hora de unirme a esta comunidad y me comprometo a trabajar con toda dedicación como psicóloga y como miembro de la Academia, para seguir aprendiendo y también en lo posible contribuyendo al avance de nuestra disciplina. Finalmente, deseo dar las gracias a mi familia, a mis hermanos y a José Mari, mi compañero de viaje, porque su afecto y apoyo emocional me han permitido desarrollar un trabajo que ha sido una obra de cooperación realizada con numerosos colegas y colaboradores del grupo de investigación que he coordinado durante años a los que quiero también agradecer su continuado apoyo y confianza. Sin ellos, el trabajo que he realizado nunca hubiera sido posible.

Es para mi un placer y un gran honor dirigirme hoy a ustedes en esta ceremonia de ingreso, en la que voy a disertar sobre la *“Relevancia de la Psicología Educativa en la prevención y la promoción de la salud mental infanto-juvenil”*. ¿Por qué he elegido este tema? Fundamentalmente porque durante varias décadas he trabajado llevando a cabo actividades de evaluación e intervención en contextos clínicos y educativos. En este tiempo he creado instrumentos de evaluación para medir numerosas variables y también he construido, implementado y validado varios programas de prevención e intervención psicológica para contextos educativos, que más tarde mencionaré. Desde esta experiencia, y tras haber visto que el papel del psicólogo educativo se ha desdibujado progresivamente, he elegido este tema, ya que en la actualidad la psicología educativa no está atendiendo la función de prevención y/o promoción de la salud mental, ni existe un postgrado oficial específico que forme a los graduados para el desarrollo de estas funciones. Por ello, en esta disertación presentaré algunas directrices que considero necesarias para la que psicología educativa avance y aborde como objetivo la atención de la salud mental en la escuela.

En el desarrollo del discurso, a modo de introducción voy a describir el objeto de la psicología educativa, algunos psicólogos que han realizado importantes contribuciones a este ámbito de la psicología y varios desafíos que tiene en el momento actual. En segundo lugar, voy a aportar información sobre la situación actual de la salud mental infanto-juvenil. Posteriormente, voy a enfatizar la relevancia de la psicología educativa en la prevención y la promoción de la salud mental infanto-juvenil, identificando las funciones del psicólogo educativo en aras de estos objetivos. En cuarto lugar, resaltaré la carencia de psicólogos educativos en los centros y de un master oficial en psicología educativa. Y finalmente mostraré la trascendencia de los centros educativos en la prevención de problemas de salud mental, en la promoción de la salud mental infanto-juvenil, utilizando un problema a modo de ejemplo, el bullying-cyberbullying.

PSICOLOGÍA EDUCATIVA: OBJETIVOS, CONTRIBUCIONES SIGNIFICATIVAS Y DESAFÍOS ACTUALES

A modo de introducción al tema intentaré responder a tres preguntas: ¿Cuál es el objeto de la psicología educativa? ¿Qué psicólogos y psicólogas han realizado importantes contribuciones a este ámbito de la psicología? y ¿Qué retos y desafíos tiene la Psicología Educativa en el momento actual?

La psicología educativa originariamente se definió como una rama de la psicología que se centra en el estudio científico de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Sin embargo, la psicología educativa es una disciplina dinámica que, en mi opinión, debe evolucionar ampliando su primigenio objetivo, para enfatizar en la actualidad su relevante papel en el bienestar emocional, en la prevención y promoción de la salud mental de todos los agentes del sistema educativo: alumnado, familias y profesorado.

Son muchos los psicólogos y psicólogas que han contribuido de forma relevante a la psicología educativa (véase Carpintero, 1976, 2003, 2004, 2011), y en los comienzos de este, mi primer trabajo en la Academia, deseo nombrar algunos de los más significativos, en testimonio de gratitud a sus enseñanzas, y como gesto de homenaje a su magisterio.

No puedo dejar de nombrar a pioneros de la Psicología Educativa como Pávlov (1849-1936), Vygotsky (1896-1934), Piaget (1896-1980), Skinner (1904-1990), Bruner (1915-2016), o el recientemente desaparecido profesor Bandura (1925-2021). Sus obras han creado un cuerpo de conocimientos sobre nuestra especialidad que todos hoy reconocemos con gratitud. Y también, en esta hora de honrar a las fuentes de nuestros conocimientos actuales, querría unir a esos maestros los nombres de algunos psicólogos educativos contemporáneos como Gardner, Dweck, Mayer, Sternberg o Duckworth, en el marco de cuyas ideas vamos situando nuestros trabajos y reflexiones. Y, para concluir, deseo también destacar algunos nombres españoles contemporáneos que han venido situando la psicología de la educación en los niveles de la vanguardia internacional. Sin pretender ser exhaustiva, ni establecer gradaciones, debo reconocer que he encontrado ideas, métodos, reflexiones y sugerencias para mi trabajo en los estudios de investigadores como Anguera, Mestre, Fernández-Ballesteros, Martínez Arias, Díaz-Aguado, Echeburúa o Urra (Anguera, 1995, 1999, 2003, 2023; Echeburúa, 2016, 2023, Echeburúa y Requesens, 2012; Fernández-Ballesteros, 1992, 1994, 1995, 2004; Díaz-Aguado et al., 2021, 2022; Martínez-Arias, 2005, 2008; Mestre, 2016, Mestre et al., 2012; Tur, Llorca y Mestre, 2021; Urra, 2018, 2022ab, 2023; Urra et al., 2014), en cuya compañía en esta Academia voy a encontrarme, y de quienes voy a seguir aprendiendo, en la nueva proximidad que mi llegada a la Academia va a hacer posible.

En la actualidad, la psicología educativa enfrenta diversos retos y desafíos, entre ellos, destacaría cuatro: (1) El uso de las tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial y la realidad virtual, y su repercusión en la forma de enseñar, de aprender, en el desarrollo humano y en la terapia; (2) El impacto de la globalización y la multiculturalidad que demandan programas educativos para estudiantes de diferentes culturas que garanticen su educación y desarrollo; (3) La importancia de la educación inclusiva que necesita estrategias para que todos los estudiantes independientemente de sus habilidades puedan acceder a una educación de calidad y a un desarrollo humano adecuado; y (4) La necesidad de atender la salud mental en la educación que requiere desarrollar directrices y programas para prevenir y abordar problemas de salud mental en el entorno educativo, así como sensibilizar a los estudiantes, a sus familias y al profesorado sobre la importancia de la salud mental y cómo pueden obtener ayuda si la necesitan. Pues es principalmente sobre este último tema sobre el que voy a centrar esta disertación de ingreso en la Academia.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Mi propuesta de plantear la relevancia de la psicología educativa en la prevención y promoción de la salud mental infanto-juvenil, funciones que actualmente no asume, se basa en la preocupación por los datos epidemiológicos de recientes estudios que evidencian la gravedad del problema y que avalan la necesidad de la prevención en los centros educativos. ¿Cuál es la situación actual de la salud mental infanto-juvenil? ¿Qué datos epidemiológicos tenemos a partir de estudios recientes realizados a nivel nacional e internacional?

En España, el barómetro juvenil en su último informe (Sanmartín et al., 2022) constata un aumento del porcentaje de jóvenes con problemas de salud mental, que ha pasado de ser un 6,2% en 2017 a un 15,9% en 2021, y también confirma un aumento de la ideación suicida que se ha incrementado de un 5,8% en 2019 a un 8,9% en 2021. En la misma dirección apuntan los datos del informe de la Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo) (ANAR, 2023). Entre las principales conclusiones del estudio sobre las consultas que atendieron en 2022 en el teléfono/chat destacan las siguientes: (1) Los problemas de salud mental han aumentado significativamente; (2) Los motivos por los que más consultan son: ideación/intento de suicidio, autolesiones, ansiedad, depresión y trastornos de conducta alimentaria; (3) Por primera vez, la ideación e intento de suicidio se ha convertido en el primer motivo de consulta; (4) Las autolesiones se han multiplicado exponencialmente; (5) Se constata un crecimiento de la violencia de género en parejas adolescentes (que también observan Biota et al., 2022; INE, 2023; Urra, 2022a); y (6) Un aumento del bullying y, especialmente, del cyberbullying. Complementariamente, el informe del estudio PsiCE (Fonseca-Pedrero et al., 2023) realizado con adolescentes y promovido por el Consejo General de la Psicología, ratifica estos datos, ya que concluyen que un 32% tienen síntomas depresivos, de los cuales 6% sufre depresión grave, que 4,9% informa de tentativas de suicidio previas, y que 34% tienen síntomas de ansiedad, de los cuales 14% presentan ansiedad grave.

En Europa, el último informe sobre el panorama de la salud en Europa (*Health at a Glance: Europe 2022*) publicado por la Comisión Europea y la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), concluye que los problemas de salud mental en los jóvenes han aumentado

de forma considerable, que con la aparición de la Covid-19, los casos de ansiedad y depresión se han incrementado significativamente en todos los países de la Unión Europea, y que España, concretamente, se situó en 2020 como el 5º país con mayor porcentaje de jóvenes con depresión (35,3%). Según alerta este informe, el alto coste en la salud mental que se ha cobrado la pandemia entre los jóvenes se evidencia en un aumento alarmante de la ideación suicida y de los trastornos de conducta alimentaria (OECD, 2022).

A nivel internacional, en 2021, el informe de UNICEF sobre la salud mental infanto-juvenil en el siglo XXI aporta algunos datos epidemiológicos preocupantes, ya que concluye que más del 13% de los adolescentes de 10 a 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado, que cada año casi 46.000 adolescentes se suicidan, y que la ansiedad y la depresión representan alrededor del 40% de los trastornos diagnosticados. Además, subrayan que otro porcentaje de niños, adolescentes y jóvenes manifiestan un malestar psicosocial que, aunque no alcanza el nivel de trastorno, sí perturba su vida, su salud y sus perspectivas de futuro. Corroborando estos datos, los resultados del reciente metaanálisis de Madigan et al. (2023) muestran que, en comparación con el periodo Pre-Covid, se evidencia un aumento en las visitas a los servicios de emergencias relacionadas con intentos de suicidio, autolesiones e ideación suicida en jóvenes, siendo el aumento en la ideación e intentos de suicidio significativamente mayor en las chicas.

Además, sabemos que los problemas de salud mental en la infancia tienen un impacto a largo plazo con consecuencias significativas para el comienzo de la vida adulta. En esta dirección, el estudio de Dooley et al. (2023) encontró que todo tipo de psicopatología persistente en la infancia (9-13 años) se asoció significativamente con pobre funcionamiento en la temprana edad adulta (17-20 años), que incluía problemas de salud físicos y mentales, aislamiento social, consumo de sustancias, uso frecuente de servicios de salud, bajo bienestar subjetivo y efectos adversos en resultados educativos y económicos. Los problemas de salud mental en la infancia se relacionan con una amplia gama de problemas en la etapa adulta, que van más allá de la salud mental y afectan a la capacidad del individuo para alcanzar una vida funcional.

En síntesis, los datos obtenidos en estos informes confirman la gravedad del problema, así como la necesidad de psicólogos educativos que lleven a cabo actividades para detectar, prevenir e intervenir tempranamente en los problemas emocionales y de salud mental infanto-juvenil.

UNA PSICOLOGÍA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

En este punto cabe preguntarse ¿La psicología educativa está cumpliendo la relevante función que le corresponde en la prevención de problemas emocionales, conductuales, de salud mental, y en la promoción de la salud mental infanto-juvenil? En el momento actual, según mi opinión, compartida por muchos expertos y diversas organizaciones nacionales e internacionales, claramente no.

A pesar de que la Psicología Educativa ocupa el segundo lugar, tras la Psicología Clínica, en cuanto a perfiles de actividad profesional, el papel del psicólogo educativo se ha ido diluyendo en los últimos años. Actualmente, los psicólogos forman parte de los departamentos de orientación, sin embargo, su papel progresivamente se ha desdibujado y, al menos en mi opinión, deberían tener un rol más protagonista en el sistema educativo, con énfasis en la prevención de los problemas emocionales y conductuales, en la prevención de los problemas de salud mental, en la promoción de la salud mental, lo que sin duda influirá positivamente en el aprendizaje y rendimiento académico de los estudiantes. Para ello es necesario delimitar las funciones del psicólogo educativo, diferenciándolo de otros roles profesionales complementarios y con esta finalidad planteo una propuesta de las funciones que considero debe llevar a cabo el psicólogo educativo, en aras de fomentar el bienestar emocional y la salud mental.

Como ya planteé en 2009, en el artículo titulado “*Papel del psicólogo en los centros educativos*”, y publicado en Infocop (Garaigordobil, 2009), la psicología en contextos educativos es muy relevante, ya que tiene como finalidad evaluar-diagnosticar, prevenir, optimizar el desarrollo de las capacidades de las personas, e intervenir cuando los problemas aparecen.

El trabajo de los y las psicólogos educativos puede ser determinante para prevenir problemas de la salud mental: (1) Identificando los problemas de forma temprana; (2) Interviniendo a través de la implementación de programas preventivos que inhiben la emergencia de problemas y/o síntomas; e (3) Interviniendo terapéuticamente, intervenciones de primer nivel, ya que dependiendo del diagnóstico y la gravedad de los problemas deriva la intervención a otros profesionales externos y realiza un seguimiento de la evolución de esos estudiantes y sus familias.

Los y las psicólogos educativos son una figura clave en el desarrollo funcional y equilibrado de un centro educativo en todos los niveles: Educación Infantil, Primaria, Secundaria, Bachiller, Formación Profesional. Su función prioritaria debe ser atender y fomentar el desarrollo psicológico, el bienestar psicológico, emocional y la salud mental en todos los agentes del sistema educativo: alumnado, familias y profesorado. Desde esta perspectiva, el trabajo de los psicólogos educativos implica dos grandes objetivos: (1) Evaluar y diagnosticar para aportar un análisis psicológico de las diferentes situaciones y problemáticas; e (2) Intervenir, proponer y desarrollar planes de actuación, para prevenir, para optimizar el desarrollo de las capacidades de las personas, y para dar respuesta a los problemas identificados. Con esta contextualización el psicólogo llevará a cabo diversas actividades con el alumnado, el profesorado y las familias.

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

Con esta finalidad, los y las psicólogos educativos deben realizar con el alumnado diversas actividades de evaluación psicológica a nivel colectivo que consisten en administrar grupalmente baterías de pruebas para medir un amplio conjunto de variables del desarrollo psicológico y académico (por ejemplo, inteligencia, aptitudes, estrategias de aprendizaje, creatividad, rasgos de personalidad, síntomas psicopatológicos, conducta social, interacciones grupales, adaptación social-personal-familiar-escolar, intereses profesionales, valores...). Son exploraciones de screening, que se realizan en distintos momentos de la escolarización, y que tienen como objetivo identificar puntos fuertes y también problemas individuales y/o grupales. Además, los psicólogos educativos deben llevar a cabo diagnósticos a nivel individual, algo que actualmente no hacen, cuando la familia o el profesorado lo demandan o cuando en las evaluaciones colectivas previas se identifican problemas. En los diagnósticos individuales, el psicólogo,

realiza entrevistas con el estudiante, su familia, y/o con el profesorado si fuera necesario, administra test y otras técnicas de evaluación para medir las variables seleccionadas en función de los problemas, y con el conjunto de la información obtenida, se formula un diagnóstico, unas conclusiones y recomendaciones, que finalmente se comunican en subsiguientes entrevistas de devolución diagnóstica y asesoramiento.

Actualmente disponemos de muchos instrumentos de evaluación, con garantías psicométricas de fiabilidad y validez, es decir, basados en la evidencia científica, para utilizar en el contexto escolar. Para la realización de esta función evaluadora es importante que los y las psicólogos educativos dispongan de un amplio repositorio de instrumentos de evaluación, que dominen sus procedimientos de aplicación, corrección e interpretación adecuadamente, algunos de ellos complejos, que les ayudarán a la detección precoz y al diagnóstico.

Desde la gratitud a figuras relevantes en la constitución del psicodiagnóstico y la evaluación psicológica, entre otros Galton (1822-1911), Catell (1860-1944), Binet (1857-1911), Thurstone (1887-1955), Thorndike (1874-1949) o Spearman (1863-1945), fuentes de gran influencia para la psicología educativa, e inspirándome en psicólogos contemporáneos como la Dra. Fernández-Ballesteros (1992, 2004), he creado, junto a varios miembros del grupo de investigación que he coordinado, varios instrumentos de evaluación infanto-juvenil. Por ejemplo, una escala para medir conductas y rasgos de personalidad creadora realizada con el Dr. Pérez en 2005 (Garaigordobil y Pérez, 2005), un listado de adjetivos para evaluar el autoconcepto publicado en 2011 (Garaigordobil, 2011), un screening de problemas emocionales y de conducta infantil que llevé a cabo con la Dra. Maganto en 2012 (Garaigordobil y Maganto, 2012), así como pruebas para evaluar graves problemas que tenemos actualmente en la infancia y la adolescencia, por ejemplo, un screening para medir el acoso presencial y tecnológico publicado en 2013 (Garaigordobil, 2013), y una escala para evaluar el riesgo de adicción a las redes sociales realizada en colaboración con las Dras. Peris y Maganto en 2018 (Peris, Maganto y Garaigordobil, 2018).

Con el alumnado, además de evaluar, la segunda función relevante del psicólogo educativo consiste en realizar actividades vinculadas a la intervención. La intervención está compuesta por un conjunto de acciones preventivas y terapéuticas complementarias a las que desarrolla el profesorado en el aula (instrucción académica), y tiene como objetivo prevenir, optimizar

el desarrollo y el rendimiento escolar, y tratar problemas. Siempre debe estar basada en la evidencia y debe ser evaluada su eficacia. En función de los objetivos se pueden diferenciar dos tipos de intervenciones, terapéuticas y psicoeducativas, que tienen que ver con las necesidades psicológicas y educativas de los estudiantes.

La *intervención terapéutica* está dirigida a abordar situaciones problemáticas cuando ya se han producido, está centrada en los y las estudiantes con problemas emocionales, conductuales, sociales, intelectuales, de salud mental..., o con grupos en situaciones de conflicto, por ejemplo, acoso escolar, baja autoestima, pobres habilidades sociales, manejo de la ira, control de la impulsividad..., y que han sido identificados en exploraciones diagnósticas previas. Con estos estudiantes, el psicólogo realiza el tratamiento correspondiente de carácter individual, grupal o familiar (tratamientos de primer nivel), es decir, realiza actuaciones que den respuesta a las necesidades educativas y psicológicas de los estudiantes, o en función de la naturaleza y gravedad del diagnóstico deriva la intervención a profesionales externos (psicólogos sanitarios, clínicos, forenses, otros servicios de la red de intervención existentes como centros de tratamientos de adicciones, de problemas de conducta alimentaria...), realizando un seguimiento de la evolución de estos estudiantes, así como una coordinación entre los servicios externos y las medidas a adoptar en el centro escolar.

La *intervención psicoeducativa* en general se realiza en base a programas, e implica seleccionar programas existentes, implementarlos y evaluar sus efectos. Los y las psicólogos educativos a veces implementan estos programas, otras veces forman al profesorado para que los implemente, o contactan con organismos de la red de servicios especializados disponibles para que los lleven a cabo. Dentro de los programas de intervención psicoeducativa se pueden diferenciar dos tipos de programas en función de sus objetivos: preventivos y de optimización del desarrollo.

Los programas preventivos tienen como objetivo trabajar procesos que eviten la aparición de problemas en las distintas etapas educativas. Por ejemplo, programas para prevenir el fracaso escolar (un problema grave que afecta actualmente a un 20% del alumnado de secundaria), o para reducir el abandono escolar (España tiene la segunda tasa más alta de la Unión Europea), para prevenir las adicciones físicas y psicológicas (alcohol, drogas, internet, videojuegos, pornografía...), para prevenir la violencia (entre iguales, de género, filiofamiliar...), para prevenir los problemas de adaptación al

ingreso en la escuela, los embarazos adolescentes, la ansiedad, la depresión, las autolesiones, el suicidio, los problemas alimentarios, los riesgos de las redes sociales e internet... El objetivo de estos programas es intervenir sobre factores de riesgo para prevenir el desarrollo de problemas académicos, emocionales, de salud mental...

Los programas de optimización del desarrollo tienen como objetivo fomentar diversos factores del desarrollo infanto-juvenil. Por ejemplo: (1) Programas para estimular el desarrollo psicomotriz; (2) Programas para fomentar el desarrollo de la inteligencia y la creatividad; (3) Programas para promover el desarrollo social, para estimular conductas y competencias sociales como la capacidad de comunicación, la conducta prosocial, la capacidad de resolver conflictos interpersonales, la capacidad para identificar y eliminar estereotipos y prejuicios que provocan conductas de discriminación...; (4) Programas para facilitar el desarrollo afectivo-emocional, para desarrollar competencias emocionales como la capacidad de identificar emociones, de comprender causas y consecuencias de las emociones, la capacidad de expresar adecuadamente las emociones, la capacidad de empatía... ; y (5) Programas para fomentar el desarrollo de hábitos positivos de salud, por ejemplo, sueño, alimentación, ejercicio físico, sexualidad, alcohol, drogas...

Por consiguiente, los y las psicólogos educativos pueden enseñar a los estudiantes habilidades sociales y emocionales que les ayuden a desarrollar relaciones saludables, a comunicarse de manera efectiva y a regular sus emociones, y/o habilidades de afrontamiento que les ayuden a manejar el estrés y las emociones difíciles de manera efectiva. La relevancia del desarrollo socioemocional ha sido señalada por significativos psicólogos desde distintos marcos epistemológicos de la psicología. Por ejemplo, *Freud* (1856-1939) planteó que las emociones inexpressadas nunca mueren, que pueden ser enterradas, pero siempre salen más tarde de peores formas, y actualmente estudios empíricos sobre la inteligencia emocional han demostrado que si no gestionamos bien nuestras emociones, nuestro bienestar se ve afectado negativamente; o por ejemplo, *Mischel* (1930-2018) que destacó que el autocontrol y la empatía son necesarios para la consecución exitosa de objetivos a largo plazo y para construir relaciones afectivas de apoyo mutuo, destacando así la relevancia del autocontrol cognitivo y emocional.

En relación a estos programas de intervención, y tomando como base las directrices de las Dras. Fernández-Ballesteros (1995) y Anguera (1995) sobre

el diseño y evaluación de intervenciones, desde el grupo de investigación que he coordinado, hemos diseñado, implementado y validado varios programas de intervención. Por ejemplo, los programas de juego para desarrollar competencias socioemocionales en la infancia y la adolescencia (Garaigordobil, 2003ab, 2004, 2005, 2007, 2008), *Cyberprogram 2.0* para prevenir e intervenir en el bullying/cyberbullying (Garaigordobil y Martínez-Valderrey, 2014, 2016, 2018) o junto a las profesoras Bernarás y Jaureguizar, el programa *Vivir Feliz* para prevenir la depresión infantil (Bernarás, Jaureguizar y Garaigordobil, 2020; Garaigordobil, Bernarás y Jaureguizar, 2023).

En este contexto me gustaría mencionar la colección de los Programas Juego que tienen como finalidad fomentar el desarrollo socioemocional y la creatividad infantil, con los que comencé a experimentar en los 80, momento en el que me incorporé a la Universidad del País Vasco. Estos programas fueron pioneros en el desarrollo de competencias socioemocionales, ya que al final del siglo XX, no existían intervenciones de este tipo validadas. En ese momento yo estaba interesada en probar la hipótesis de la relevancia del juego cooperativo en diversas dimensiones del desarrollo infantil, lo que me condujo a sistematizar durante más de dos décadas, una línea de intervención psicoeducativa configurada con cuatro programas para niños y niñas de 4 a 12 años, que fueron sucesivamente implementados y evaluados, utilizando diseños experimentales de medidas repetidas pretest-postest con grupos de control. Las investigaciones realizadas con los cuatro programas confirmaron mi hipótesis inicial, ratificando la relevancia del juego cooperativo y creativo en el desarrollo social, emocional, de la inteligencia y la creatividad. Los resultados de los análisis de covarianza evidenciaron que estos juegos implementados semanalmente durante un curso escolar estimularon significativamente en los grupos experimentales un incremento de las conductas sociales positivas (prosociales, asertivas, de liderazgo, de jovialidad, de consideración con los demás, de respeto-autocontrol...) y una disminución de las conductas negativas (agresivas, antisociales, retraimiento, ansiedad...), un aumento de las estrategias prosociales de resolución de conflictos interpersonales, así como una mejora de las relaciones intragrupo, del autoconcepto y de la estabilidad emocional. Además, se evidenció un significativo efecto de estas intervenciones en la inteligencia verbal y en la creatividad verbal y gráfico-figurativa (Garaigordobil, 2003ab, 2004, 2005, 2007; Garaigordobil y Fagoaga, 2006). En conclusión, los hallazgos confirmaron las hipótesis y validaron estas intervenciones, dando lugar a una fructífera línea de investigación.

Funciones del psicólogo con el profesorado: Además de trabajar con el alumnado, los y las psicólogos educativos deben desarrollar algunas importantes funciones con el profesorado, por ejemplo, informan al profesorado de los resultados de las evaluaciones colectivas y/o diagnósticos individuales. Asesoran y colaboran con el profesorado, en el análisis de situaciones escolares problemáticas y sus soluciones, en diversos temas relacionados con su función docente, o en la atención a la diversidad ya que en la actualidad las aulas son muy heterogéneas e incluyen estudiantes inmigrantes, con necesidades educativas especiales, con altas capacidades... También, forman al profesorado organizando cursos de formación y conferencias, por ejemplo, para desarrollar en el profesorado habilidades para la detección temprana de estudiantes que están experimentando incipientes problemas de salud mental, lo que permitirá poner en marcha medidas de intervención temprana. Otra función es apoyar emocionalmente al profesorado para favorecer su bienestar emocional y salud mental. Es importante dar un servicio para prevenir y minimizar problemas del profesorado, como el síndrome de Burnout, los efectos negativos del Covid-19, u otros problemas de salud mental que el profesorado pueda tener. En este punto cabe destacar que según datos del Defensor del profesor (ANPE, 2022), un 80% de los docentes que llamaron al servicio durante el 2021-2022, lo hicieron buscando apoyo psicológico. Finalmente, otra función del psicólogo es conducir investigaciones en colaboración con el profesorado y con investigadores externos, en relación a diversos temas de Psicología Educativa.

Funciones del psicólogo con la familia: Complementariamente, los y las psicólogos educativos llevan a cabo tres grandes funciones con la familia. En primer lugar, aportan a la familia información diagnóstica sobre los resultados de las evaluaciones individuales y colectivas realizadas a sus hijos e hijas, y asesoran para el manejo de situaciones problemáticas que los miembros de la familia puedan experimentar (por ejemplo, divorcio, duelo, fracaso escolar, trastornos del sueño, de la alimentación, de la conducta...). En segundo lugar, forman a las familias sobre como optimizar el desarrollo evolutivo de sus hijos y sobre problemas infanto-juveniles, organizando conferencias y debates, por ejemplo, sobre pautas educativas adecuadas para que los hijos aprendan a regular sus emociones y su conducta, estrategias para fomentar la autoestima, la inteligencia emocional, problemas como adicciones, violencia, fracaso escolar, problemas de salud mental... Y, en tercer lugar, los psicólogos educativos, intervienen terapéuticamente con el grupo familiar, para ayudar

a resolver conflictos que mejoren el equilibrio homeostático familiar, aunque en función de la problemática derivan el tratamiento a profesionales externos realizando un seguimiento y una coordinación con el centro educativo. En este contexto, cabe destacar que la salud mental de los padres es un factor de riesgo para el bienestar de los hijos. Numerosos estudios han demostrado que una peor salud mental de los padres está estrechamente relacionada con un mayor malestar psicológico en los hijos y que puede afectar al desarrollo emocional y conductual durante la primera infancia. Aunque se han propuesto diferentes explicaciones de esta transmisión intergeneracional de riesgo, por ejemplo, la herencia de factores de riesgo genéticos y la exposición a factores estresantes ambientales, los resultados del estudio de Watkeys et al. (2022) sugieren que los procesos de aprendizaje social, y las prácticas de crianza, desempeñan un papel significativo. Por ello, la salud mental de los padres debería ocupar un lugar central en los programas de intervención y de prevención de problemas de salud mental infanto-juvenil y, asimismo, se debería prestar una mayor atención a los hijos cuyos padres presentan problemas de salud mental.

LA PSICOLOGÍA EDUCATIVA EN LOS CENTROS ¿QUE SE NECESITA?

Tras describir las funciones que deben realizar los psicólogos educativos para fomentar el bienestar emocional y la salud mental, en este punto cabe preguntarse ¿Qué necesita la psicología educativa? ¿La inclusión del psicólogo educativo es una necesidad que está bien cubierta en los colegios españoles? A esta pregunta, hay que responder que no, en absoluto, porque, en los centros educativos españoles existe un déficit importante tanto de la atención psicológica al alumnado, como del apoyo y asesoramiento al profesorado y a las familias. Los problemas que hay que abordar en los colegios son complejos, especialmente los referidos a la conducta, a las emociones y a la salud mental, por ello es necesario contar con psicólogos o psicólogas acreditados con conocimientos y saber hacer (competencias) para desarrollar las funciones mencionadas, lo que evitará riesgos y mala praxis de personas que, bajo otras denominaciones, se ocupan y/o pretenden atender esos mismos problemas sin tener la formación adecuada.

Por ello, en primer lugar, es necesario incorporar más psicólogos en todos los centros educativos, con especialización en las distintas etapas educativas, altamente formados en salud mental, con habilidades necesarias para fomentar el bienestar emocional y la salud mental en toda la comunidad educativa, con una ratio de alumnado aceptable (la UNESCO propone 1 psicólogo cada 250 estudiantes) que posibilite el desempeño realista de las funciones descritas, que realizará en colaboración con otros profesionales (docentes, orientadores, psicólogos sanitarios, clínicos...). Y, en segundo lugar, es necesario crear un postgrado de psicología educativa con directrices propias, que habilite para el ejercicio de la profesión, dentro del Espacio Europeo de Educación Superior. Para poder llevar a cabo esta formación, es fundamental que el Ministerio cree y regule un Postgrado oficial en Psicología Educativa, que posibilite la especialización necesaria para desarrollar las funciones mencionadas, como ya hizo con el título de especialista en psicología clínica en el Real Decreto 2490/1998 y el título de psicólogo general sanitario en la Ley 33/2011.

LA TRASCENDENCIA DE LOS CENTROS EDUCATIVOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Dicho esto, deseo reiterar que los centros educativos pueden jugar un papel muy relevante en el diagnóstico y la intervención temprana, en la promoción de la salud mental infanto-juvenil. Tal y como he señalado previamente, los estudios epidemiológicos confirman que un porcentaje considerable de niños, niñas, adolescentes y jóvenes tiene problemas de salud mental, y que muchos problemas de salud mental comienzan en la infancia. De hecho, el último informe sobre la situación de la salud mental en España (García et al., 2023), concluye que el 34% de los problemas de salud mental emergen antes de los 17 años. También el reciente metaanálisis de Solmi et al. (2022) muestra que el 48% de los trastornos mentales ocurren antes de los 18 años, siendo el pico de aparición alrededor de los 14 años. Por ello, la escuela puede ser un contexto idóneo para detectar signos precoces de problemas de salud mental y brindar intervención temprana, lo que ayudará a prevenir que los problemas empeoren y aumenten de gravedad. Por consiguiente, el papel de los y las psicólogos educativos en la prevención y promoción de la salud mental es muy relevante.

En esta dirección, en 2021 la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2021) afirma que las escuelas son esenciales para que los jóvenes adquieran conocimientos, habilidades socioemocionales, incluidas la autorregulación y la resiliencia, y habilidades de pensamiento crítico, que sientan las bases para un futuro saludable. De forma similar, en 2022, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud han elaborado un manual titulado *“Fomentar el bienestar y la salud mental en la escuela”* (PAHO, 2022) en el que afirman que los trastornos emocionales y de conducta afectan negativamente a la salud, y se asocian con una mortalidad prematura, con el suicidio, y con consecuencias sociales negativas a largo plazo. Y de forma contundente concluyen que los centros educativos tienen la oportunidad única de identificar y apoyar a los estudiantes que los experimentan y de promover su bienestar y su salud mental. Además, consideran que mejorar la alfabetización en salud mental del profesorado es fundamental, para promover el bienestar, mejorar el reconocimiento temprano de los trastornos mentales y reducir el estigma.

Desde la misma perspectiva, en el último informe sobre salud mental en España (García et al., 2023), entre las medidas para prevenir los problemas de salud mental sugieren la inclusión de programas específicos de prevención y sensibilización en el ámbito educativo. Para ello proponen desarrollar actividades en las que los jóvenes con problemas de salud mental compartan su experiencia con otras personas de su edad, o generar espacios de escucha para que, durante la infancia, la adolescencia y la juventud puedan compartir vivencias y malestares. Además, resaltan la importancia de no patologizar las emociones y sentimientos desagradables, o aquellas circunstancias de la vida cotidiana en las que se atraviesa un proceso doloroso, desarrollando iniciativas para ayudar a reconocer y aceptar estos sentimientos, y para proporcionar herramientas de gestión emocional.

La literatura científica reconoce que los niños y niñas con niveles más altos de bienestar psicológico tienen niveles más altos de rendimiento académico, por lo que integrar el cuidado de la salud mental en los procesos de aprendizaje es una estrategia mucho más potente que el marco tradicional de enseñanza, limitado a la adquisición de conocimientos.

Finalmente, para alegar la necesidad de que la psicología educativa asuma estas funciones, de los problemas que tenemos en los centros educativos estrechamente vinculados a la salud mental, voy a mencionar uno a modo

de ejemplo, el “bullying/cyberbullying” que he elegido por su relevante prevalencia, por las graves consecuencias que tiene para el desarrollo y la salud mental, así como por el significativo riesgo de suicidio que implica.

El bullying y cyberbullying es un problema con alta prevalencia que tenemos en todos los centros educativos del mundo. La revisión que he realizado de más de 300 estudios muestra un porcentaje de victimización severa que oscila entre 5% y 10%, y de victimización ocasional de aproximadamente 40%. Según la ONG *Internacional Bullying Sin Fronteras* (2023), España ocupa el tercer lugar del mundo con más casos de bullying, después de México y Estados Unidos, y además encabeza la lista europea de casos. Mientras que el bullying cara-a-cara se mantiene relativamente estable, el cyberbullying aumenta exponencialmente, lo que es fácilmente explicable por la expansión del uso de las tecnologías de la información y la comunicación cada vez desde edades más tempranas.

Revisiones sistemáticas y estudios recientes de las consecuencias del bullying/cyberbullying evidencian los graves efectos que tiene para todos los implicados (Aparisi et al., 2021; Barbero et al., 2023; Chen et al., 2020; Choi et al., 2023; Consolação, et al. 2022; Fajardo-Bullón et al., 2021; Fossum et al., 2021; Garaigordobil, 2020, 2022; Hamstra y Fitzgerald, 2022; Kumari et al., 2023; Longobardi et al., 2022; Maria Michael y Reyes, 2021; Molero et al., 2023; Moore et al., 2017; Pichel et al., 2022; Sidera et al., 2021; Siennick y Turanovic, 2023; Thornberg et al., 2021; Valente et al., 2023). Si bien los efectos más graves los sufren las víctimas, también los agresores tienen mayor riesgo de padecer desajustes psicosociales y trastornos psicopatológicos en la adolescencia y en la vida adulta, comparados con aquellos estudiantes no implicados en situaciones de acoso escolar.

La victimización a través del bullying/cyberbullying se ha convertido en un importante problema de salud mental. En el extremo puede llevar al suicidio, pero incluso cuando no tenga estos fatales efectos, muy frecuentemente tiene graves consecuencias, ya que las víctimas desarrollan muchos problemas. Académicamente, algunas víctimas, estudiantes con adecuada capacidad intelectual, tienen problemas en el rendimiento académico, incluso llegan a fracasar escolarmente. Emocionalmente, las víctimas se sienten inseguras, solas, infelices; disminuye su autoestima; sienten culpa, vergüenza, miedo, y también ira, frustración, irritabilidad y agresividad. Psicosocialmente, las víctimas frecuentemente se encierran en sí mismas y se aíslan socialmente. Además, las víctimas suelen desarrollar problemas de salud mental, diversos

síntomas psicopatológicos, numerosos problemas internalizantes y externalizantes, por ejemplo: problemas psicosomáticos, estrés postraumático, trastornos del sueño, hiperactividad, trastornos de conducta alimentaria, problemas de conducta, consumo de alcohol y de sustancias, intensa ansiedad, incluso algunas víctimas experimentan ataques de pánico y desarrollan fobias, y síntomas depresivos, que oscilan entre depresión moderada y severa, en muchos casos tienen ideación suicida y cada año algunos, lamentablemente, consuman el suicidio, de hecho, el acoso es uno de los principales motivos del suicidio infanto-juvenil. Estas consecuencias, estos síntomas, se producen en el momento que las víctimas sufren el acoso, pero en muchos casos persisten a largo plazo y en la edad adulta. No son pocos los adultos que acuden a las consultas de psicología por problemas de ansiedad, depresión, fobia social... que han sufrido acoso durante la infancia, la adolescencia o la juventud.

Recientemente, con otros miembros del grupo de investigación que he coordinado pusimos a prueba la hipótesis de las conexiones entre bullying/cyberbullying y salud mental infanto-juvenil. En el trabajo de Garaigordobil y Machimbarrena (2019), con una muestra de 1.993 estudiantes de 9 a 13 años, los resultados mostraron que las víctimas, cibervíctimas, agresores y ciberagresores tenían significativamente alto nivel de estrés y muchos problemas emocionales y de conducta. Además, habían acudido significativamente más a consultas de psicología en el último año. Complementariamente, en el estudio de Garaigordobil y Larrain (2020), realizado con una muestra de 1.748 adolescentes de 13 a 17 años, encontramos que las víctimas, cibervíctimas, agresores y ciberagresores tenían significativamente más síntomas psicopatológicos (Larrain, 2019). En conclusión, ambos estudios con niños y adolescentes confirmaron que víctimas y agresores tienen más síntomas psicopatológicos que aquellos que no están implicados en situaciones de acoso presencial y tecnológico.

Por consiguiente, todo el trabajo de identificación, prevención e intervención para erradicar el acoso en los centros educativos favorecerá el desarrollo y ayudará al bienestar emocional y a la salud mental. En este sentido, es importante que los centros educativos pongan en marcha medidas sistemáticas de detección y evaluación. Actualmente disponemos de muchos instrumentos, por señalar alguno de ejemplo, el *screening de acoso entre iguales* (Garaigordobil, 2013). Este instrumento, construido con una muestra de 3.026 estudiantes de 12 a 18 años, permite evaluar el bullying cara-a-cara, en concreto, conductas agresivas físicas, verbales, sociales y psicológicas, así como quince conductas

de cyberbullying, por ejemplo, enviar mensajes insultantes/amenazadores, telefonar para atemorizar o insultar, robar la contraseña y suplantar la personalidad, agredir y humillar a la víctima para grabarlo y difundir el vídeo, inventar rumores para desprestigiarla, aislarla en las redes sociales... En esta prueba, con garantías psicométricas de fiabilidad y validez, cada estudiante informa de la frecuencia con la que ha sufrido, realizado y visto esas conductas.

Además de evaluar, es importante que los centros educativos pongan en marcha estrategias de prevención e intervención. Actualmente disponemos de algunos programas para prevenir y eliminar el bullying/cyberbullying, entre otros, los programas de Luengo (2014), Calvo y Vallés (2016), Ortega-Baron et al. (2019), Ojeda y del Rey (2021)... A modo de ejemplo voy a mencionar un programa de intervención para prevenir y reducir el cyberbullying, denominado Cyberprogram 2.0 que se complementa con un video juego (Cyberreduca), que han sido diseñados y validados experimentalmente dentro del grupo de investigación que he coordinado. Esta propuesta de intervención tiene como objetivos identificar qué es el bullying/cyberbullying y los tres roles implicados; analizar sus consecuencias para las víctimas, los agresores y los observadores, potenciando la empatía con las víctimas y la capacidad crítica y de denuncia de los observadores; así como desarrollar estrategias de afrontamiento para prevenir, afrontar y reducir estas conductas. Después de implementar el programa durante un curso escolar, al comparar el cambio en los adolescentes experimentales y control, los resultados de los análisis de covarianza pretest-postest evidenciaron la eficacia de la intervención para reducir la victimización y la perpetración del bullying y del cyberbullying, la agresividad impulsiva y premeditada, así como para aumentar la empatía, la capacidad de resolver problemas interpersonales cooperativamente, la autoestima y diversas conductas sociales positivas (Garaigordobil y Martínez-Valderrey, 2014, 2016, 2018). Programas de este tipo que contengan actividades que confronten a los estudiantes con este luctuoso problema son muy necesarios a la vista de la alta prevalencia de este fenómeno y de sus graves consecuencias. En síntesis, la psicología educativa puede desempeñar un rol clave en el abordaje del acoso escolar y, tal y como ha destacado la UNESCO (2023) es fundamental acabar con la violencia escolar para mejorar la salud mental y el aprendizaje.

CONCLUSIONES

Las escuelas pueden ser entornos saludables e inclusivos en los que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes aprenden habilidades fundamentales para reforzar su bienestar, pero también pueden ser lugares en los que pueden sufrir acoso, racismo, discriminación, estrés por el rendimiento académico, estigmatización por sus problemas de salud mental... que tanta infelicidad generan.

Es importante que los centros educativos sean contextos donde aprender, pero también donde fomentar el bienestar psicológico, emocional, y donde proteger la salud mental de todos, de los estudiantes, sus familias y el profesorado. Para poder llevar a cabo este desafío es fundamental que los Gobiernos inviertan más para que los colegios incorporen en sus plantillas más psicólogos educativos que desarrollen las actividades de evaluación, prevención e intervención mencionadas, y también, para crear un postgrado en psicología educativa que permita la formación necesaria para realizar las funciones a desarrollar con el alumnado, sus familias y el profesorado.

Se necesita invertir más en salud mental infanto-juvenil, porque más allá del gran sufrimiento humano que generan los problemas de salud mental, el coste económico de fomentar la resiliencia, la prevención y la intervención temprana en niños y adolescentes con problemas de salud mental, conductuales o de desarrollo neurológico, es significativamente menor que el coste que supone tratar estos problemas en la juventud o en la edad adulta, tal y como también ha reconocido la OMS en su informe de 2023. Y para ello, la figura de los y las psicólogos educativos es fundamental.

Sin más, con estos datos y esta reflexión concluyo la intervención y les agradezco su atención. Muchas gracias.

Referencias

- ANAR (2023). *Informe anual el Teléfono/Chat ANAR 2022*. Fundación ANAR. <https://www.anar.org/actualidad/informes/>
- Anguera, M. T. (1995). Diseños. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Evaluación de Programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud* (pp. 149-172). Madrid: Síntesis.
- Anguera, M. T. (1999). *Observación en la escuela*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Anguera, M. T. (2003). La observación. En C. Moreno (Ed.), *Evaluación psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia* (pp. 272-308). Madrid: Sanz y Torres.
- Anguera, M. T. (2023). Revisitando las revisiones sistemáticas desde la perspectiva metodológica. *Relieve: Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 29(1). <https://doi.org/10.30827/relieve.v29i1.27758>
- ANPE (2022). *Memoria Estatal curso 2021/2022*. *El Defensor del profesor*. <http://www.infocoponline.es/pdf/INFORME-ANPE.pdf>
- Aparisi, D., Delgado, B., Bo, R. M., y Martínez-Monteaugudo, M. C. (2021). Relationship between cyberbullying, motivation and learning strategies, academic performance, and the ability to adapt to university. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 10646. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010646>
- Barbero, C., Vagi, K. J., Clayton, H., Holland, K., Hertz, M., ... Mercado, M. C. (2023). Bullying victimization and associations with substance use among us middle school students: 2019 youth risk behavior survey. *Journal of School Health*. <https://doi.org/10.1111/josh.13354>
- Bernarás, E., Jaureguizar, J., y Garaigordobil, M. (2020). *Pozik Bizzi-Vivir feliz: Programa para la mejora de las emociones y síntomas depresivos en niños y niñas de 8 a 10 años*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Biota, I., Ballester, L., y Dosil-Santamaría, M. (2022). La violencia sexual entre adolescentes aumenta: ¿qué está pasando? *The Conversation 15-12-2022*. <https://theconversation.com/la-violencia-sexual-entre-adolescentes-aumenta-que-esta-pasando-195950>

- Calvo, P., y Vallés, P. (2016). *El acoso escolar: Guía de intervención psicoeducativa*. Madrid: EOS.
- Carpintero, H. (1976). *Historia de la psicología*. Madrid: UNED.
- Carpintero, H. (2003). *Historia de las ideas psicológicas* (2ª edición, primera edición 1996). Madrid: Pirámide.
- Carpintero, H. (2004). *Historia de la psicología en España*. Madrid: Pirámide.
- Carpintero, H. (2011). La Psicología Educativa en España. Unas notas históricas sobre sus primeros pasos. *Psicología Educativa*, 17(1), 13-25.
- Chen, P., Xin, M., Xie, Q., Wei, C., Yu, C., Gan, X., Xie, X., y Zhang, W. (2020). Cyberbullying victimization and adolescent drinking behavior: deviant peer affiliation as a mediator and personal growth initiative as a moderator. *Frontiers in Psychiatry* 11, 572530. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.572530>
- Choi, J., Hong, J. S., O'Donnell, L. A., y Voisin, D. R. (2023). Bullying victimization, future orientation, and suicidal ideation of african american youth in an under-resourced community: a moderated-mediation approach. *Community Mental Health Journal*, 59, 68-76. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00989-9>
- Consejo General de la Psicología de España (2020). *Acreditación nacional de psicólogo/a experto/a en psicología educativa*. Comisión Nacional de Acreditación Profesional. Madrid. <https://www.acreditaciones.cop.es/pdf/APEducativa.pdf>
- Consolação, M. E., Ramos-Jorge, M. L., Andrade, B., De Oliveira, C., Alves, M., Gomes, P., Lopes, C., y Galo, R. (2022). Bullying victimization is associated with possible sleep bruxism in school children. *Journal of Affective Disorders Reports*, 7, 100297. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100297>
- Díaz-Aguado, M. J., Martínez-Arias, M. R., y Falcón, L. (2022). Typology of victimization against women on adolescent girls in three contexts: Dating offline, dating online, and sexual harassment online. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(18), 11774. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811774>

- Díaz-Aguado, M. J., Martínez-Arias, M. R., Martín Babarro, J., y Falcón, L. (2021). *La situación de la violencia contra las mujeres en la adolescencia en España*. Madrid: Ministerio de Igualdad del Gobierno de España.
- Dooley, N., Kennelly, B., Arseneault, L., Zammit, S., Whelan, R., Mosley, O., Cotter, D., Clarke, M., Cotter, D., Kelleher, I., McGorry, P., Healy, C., y Cannon, M. (2023). Functional outcomes among young people with trajectories of persistent childhood psychopathology. *JAMA Network Open*, 6(9), e2336520. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.36520>
- Fajardo-Bullón F., Rasskin-Gutman I., Redondo Pacheco J., León-del Barco, B., Burguillo, B., y Felipe-Castaño, E. (2021). Analysis of mental health in cyberbullying victims and perpetrators in Spanish and Colombian adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicología* 53, 122-132. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.14>
- Echeburúa, E. (2016). *Abuso de Internet*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E. (2023). *Muerte por suicidio*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., y Requesens, A. (2012). *Adicción a la redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Introducción a la evaluación psicológica (T. I y II)*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (1994). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (1995). *Evaluación de Programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Fonseca-Pedrero, E., Calvo, P., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., y Al-Halabí, S. (2023). *La salud mental de los adolescentes en contextos educativos: reflexiones derivadas del estudio PSICE*. Madrid: Consejo General de la Psicología de España. <https://www.cop.es/pdf/ESTUDIO-PSICE.pdf>

- Fossum, S., Skokauskas, N., Helge Handegård, B., Lenert Hansen K., y Kyrrestad, H. (2021). The significance of traditional bullying, cyberbullying, and mental health problems for middle school students feeling unsafe in the school environment. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 67(2), 281-293. <https://doi.org/10.1080/00313831.2021.2006305>
- Garaigordobil, M. (2003a). *Intervención psicológica para desarrollar la personalidad infantil: Juego, conducta prosocial y creatividad*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2003b). *Programa Juego 8-10 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 8 a 10 años*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2004). *Programa Juego 10-12 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 10 a 12 años*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2005). *Programa Juego 6-8 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 6 a 8 años*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2007). *Programa Juego 4-6 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 4 a 6 años*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2008). *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2009). Papel del psicólogo en contextos educativos. *IN-FOCOP*, 44, 14-17. <https://www.cop.es/infocop/pdf/1730.pdf> *Infocoponline*, 28-10-2009 http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2556y-cat=38
- Garaigordobil, M. (2011). *LAEA. Listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto*. Madrid: TEA.
- Garaigordobil, M. (2013). *Cyberbullying Screening de acoso entre iguales. Screening del acoso escolar presencial (bullying) y tecnológico (cyberbullying)*. Madrid: TEA.
- Garaigordobil, M. (2017). Psychometric properties of the Cyberbullying Test, a screening instrument to measure cybervictimization, cyberaggression, and cyberobservation. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(23), 3556-3576. <https://doi.org/10.1177/0886260515600165>

- Garaigordobil, M. (2020). *Bullying y cyberbullying: análisis, evaluación, prevención e intervención*. En FOCAD Formación Continuada a Distancia. nº 41. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
- Garaigordobil, M. (2022). Acoso escolar: Impacto en la salud mental y directrices para su intervención. En J. Sánchez-Caro, J. Urra y F. Abellán (Eds.), *Salud del niño, del adolescente y del joven adulto* (pp. 163-180). Madrid: Fundación Merck Salud.
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., y Jaureguizar, J. (2023). *Depresión infanto-juvenil: evaluación, prevención y tratamiento*. En FOCAD Formación Continuada a Distancia. nº 50. Madrid: Consejo General de la Psicología de España.
- Garaigordobil, M., y Fagoaga, J. M. (2006). *Juego cooperativo para prevenir la violencia en los centros educativos: Evaluación de programas de intervención para educación infantil, primaria y secundaria*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. CIDE.
- Garaigordobil, M., y Larrain, E. (2020). Bullying and cyberbullying in LGBT adolescents: Prevalence and effects on mental health. *Comunicar*, 62, 79-90. <https://doi.org/10.3916/C62-2020-07>
- Garaigordobil, M., y Machimbarrena, J. M. (2019). Victimization and perpetration of bullying/cyberbullying: Connections with emotional and behavioral problems and childhood stress. *Psychosocial Intervention*, 28(2), 67-73. <https://doi.org/10.5093/pi2019a3>
- Garaigordobil, M., y Maganto, C. (2012). *Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil*. Madrid: TEA.
- Garaigordobil, M., y Martínez-Valderrey, V. (2014). *Cyberprogram 2.0. Un programa de intervención para prevenir y reducir el ciberbullying*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M., y Martínez-Valderrey, V. (2016). *Cybereduca cooperativo 2.0. Videojuego para prevenir el bullying y cyberbullying*. <http://www.cybereduca.com>.
- Garaigordobil, M., y Martínez-Valderrey, V. (2018). Technological resources to prevent cyberbullying during adolescence: The cyberprogram 2.0 program and the cooperative cybereduca 2.0 videogame. *Frontiers in Psychology*, 9:745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00745>

- Garaigordobil, M., y Pérez, J. I. (2005). Escala de Personalidad Creadora: estudio psicométrico exploratorio. *Estudios de Psicología*, 26 (3), 345-364. <https://doi.org/10.1174/021093905774519026>
- García, B., Briongos, E., Leal, J., Lamata, F., González, N. A., y Campos, T. (2023). *Informe: La situación de la salud mental en España*. Madrid: Confederación Salud Mental España y Fundación Mutua Madrileña.
- Hamstra, C., y Fitzgerald, M. (2022). Longitudinal effects from childhood abuse to bullying perpetration in adolescence: The role of mental health and social problems. *Journal of Child y Adolescent Trauma*, 15, 869-881. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00409-2>
- Informe mundial de la ONG Bullying sin Fronteras (2023). *Estadísticas Mundiales de Bullying 2022/2023*. <https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2016/11/estadisticas-de-acoso-escolar-o.html>
https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2018/10/estadisticas-mundiales-de-bullying_29.html
- INE (2023). *Nota de prensa. Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG) Año 2022*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/prensa/evdvg_2022.pdf
- Kumari, S., Tiru, N., y Anand, A. (2023). The impact of traditional bullying on adolescent mental health: a comprehensive review. *International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)*, 5(3) (mayo-junio), 23034138. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i03.4138>
- Larrain, E. (2019). *Bullying LGTB-fóbikoa Euskal Herriko Nerabeetan: prebalentzia, aldagai psikologikoekiko lotura eta osasun mentalean duen eragina*. (Tesis doctoral). Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco, España.
- Longobardi, C., Thornberg, R., y Morese, R. (2022). Cyberbullying and mental health: An interdisciplinary perspective. *Frontiers in Psychology*, 12, 827106. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.827106>
- Luengo, J. A. (2014). *Ciberbullying: Prevenir y actuar*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Madigan, S., Korczak, D. J., Vaillancourt, T., Racine, N., Hopkins, W. G., Pador, P., ... y Neville, R. D. (2023). Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 10(5), 342-351. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00036-6](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00036-6)

- Maganto, C., y Garaigordobil, M. (2009). *T2F: Test del Dibujo de Dos Figuras Humanas*. Madrid: TEA.
- Maria Michael, J., y Reyes, M. E. S. (2021). Cyberbullying victimization as a predictor of depressive symptoms among selected adolescents amid the COVID-19 pandemic. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 25(2), 145-152. <https://doi.org/10.7454/hubs.asia.2161121>
- Martínez Arias, M. R. (2005). *Psicometría. Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Martínez Arias, M. R. (2008). *El análisis multivariante en la investigación científica*. Madrid: Arco Libros – La Muralla.
- Mestre, M. V. (2016). Introducción al monográfico: Infancia y adolescencia. Factores de protección y vulnerabilidad. *Acción psicológica*, 3(2), 1-2.
- Mestre, M. V., Tur, A., Samper, P., y Malonda, E. (2012). *Programa de educación de las emociones: la con-vivencia*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Molero, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., Martos, A., Pino, R. M., y Gázquez, J. J. (2023). Network analysis of emotional symptoms and their relationship with different types of cybervictimization. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(1), 23-32. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a3>
- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., y Scott, J.G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60-76. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>
- OECD (2022). *Health at a Glance Europe 2022*. 507433b0-en.pdf (infocoponline.es)
- Ojeda, M., y del-Rey, R. (2021). Prevenir e intervenir en los riesgos asociados a las tecnologías de la información y la comunicación: el caso del cyberbullying. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 19, 53-80. <https://doi.org/10.51302/tce.2021.612>

- Ortega-Barón, J., Buelga, S., Ayllón, E., Martínez-Ferrer, B., y Cava, M. J. (2019). Effects of Intervention Program Prev@cib on traditional bullying and cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16:527. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16040527>
- PAHO. Pan American Health Organization (2022). *Promoting Wellbeing and Mental Health in Schools*. PAHO/CRB/22-0003. PAHO Pan American Health Organization y World Health Organization (WHO). Promoting Wellbeing and Mental Health in Schools - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56984>
- Peris, M., Maganto, C., y Garaigordobil, M. (2018). Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet: fiabilidad y validez (ERA- RSI). *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 30-36. <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.4>
- Pichel, R., Feijóo, S., Isorna, M., Varela, J., y Rial, A. (2022). Analysis of the relationship between school bullying, cyberbullying, and substance use. *Children and Youth Services Review*, 134, 106369. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106369>
- Sanmartín, A., Ballesteros, J. C., Calderón, D., y Kuric, S. (2022). Barómetro Juvenil 2021. Salud y bienestar: Informe Sintético de Resultados. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6340841>
- Sidera, F, Serrat E., y Rostan C. (2021). Effects of cybervictimization on the mental health of primary school students. *Frontiers in Public Health*, 9, 588209. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.588209>
- Siennick, S. E., y Turanovic, J. J. (2023). The longitudinal associations between bullying perpetration, bullying victimization, and internalizing symptoms: Bidirectionality and mediation by friend support. *Development and Psychopathology*, 1-12. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000147>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., ... y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

- Thornberg, R., Wänström, L., Gini, G., Varjas, K., Meyers, J., Elmelid, R., Johansson, A., y Mellander, E. (2021). Collective moral disengagement and its associations with bullying perpetration and victimization in students. *Educational Psychology*, 41(8), 952-966. <https://doi.org/10.1080/01443410.2020.1843005>
- Tur, A. M., Llorca, A., y Mestre, M. V. (2021). Agresividad, inestabilidad y educación socioemocional en un entorno inclusivo. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 66, 45-55. <https://doi.org/10.3916/C66-2021-04>
- UNESCO (2023, 2 de noviembre). Día internacional contra la violencia y el acoso en la escuela, incluido el ciberacoso [Comunicado de prensa]. <https://www.unesco.org/es/days/against-school-violence-and-bullying>
- UNICEF (2021). *Estado Mundial de la Infancia. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. Oficina de Visión y Política Global de UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). <https://www.unicef.es/publicacion/estado-mundial-infancia-salud-mental>
- Urra, J. (2018). *La huella del silencio. Estrategias de prevención y afrontamiento del acoso escolar*. Madrid: Morata.
- Urra, J. (2022a) (Ed.). *Afrontamiento de la violencia de género*. Madrid: Sanz y Torres.
- Urra, J. (2022b). *Cuando la salud mental quiebra*. Madrid: Díaz Santos.
- Urra, J. (2023). Comunicación, violencia de género y suicidio. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 14(1), 106-110. <https://doi.org/10.20318/recs.2023.7838>
- Urra, J., Escorial, S., y Martínez Arias, M. R. (2014). Development and psychometric properties of the Resistance to Trauma Test (TRauma). *Psicothema*, 26(2), 215-221. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.128>

- Valente, J. Y., Ferreira-Junior, V., Paiva de Oliveira Galvão, P., de la Torre, A., y Sánchez, Z. M. (2023). Psychiatric symptoms as predictors of latent classes of bullying victimization and perpetration among early adolescents. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04146-z>
- Watkeys, O. J., O'Hare, K., Dean, K., Laurens, K. R., Harris, F., Carr, V. J., y Green, M. J. (2022). Early childhood developmental vulnerability associated with parental mental disorder comorbidity. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(8),1117-1129. <https://doi.org/10.1177/00048674221116806>
- World Health Organization (WHO, 2021). *WHO guideline on school health services*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>
- World Health Organization (WHO, 2023). World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals (who.int)



Contestación de
Excmo. Sr. D. Javier Urra

Sr. Presidente. Miembros de esta Ilustre Academia de Psicología de España que se consolida con su buen hacer desde que quedó instituida.

Señoras y señores.

La vida procura diversos tipos de placeres. Recordarán cuando siendo niños les impactó el primer amor, y compartieron esa inusitada alegría a los adultos, que sin embargo y equivocadamente, no la tomaron en serio.

También saben que les acompaña una alegría inmensa al ver nacer a un hijo, o al ilusionarse para vivir en pareja. Pero además hay momentos inolvidables con amigos, o con la naturaleza como interlocutora.

Pero otro momento gozoso, es el académico y más cuando uno tiene el honor de dirigirse a tan admiradas personas y dar contestación al discurso de la profesora Maite Garaigordobil.

Maite, es una mujer generosa en su conducta, en sus palabras, en su desarrollo escrito, y a mi se me asigna la labor de ser austero, de ser breve, de concentrar una dilatada vida profesional.

Licenciada en la Universidad del País Vasco, y doctorada en la misma universidad, obtiene el título en 2004 de especialista en psicología clínica.

Fue en 1988 cuando ingresa en la facultad de pedagogía y en el 89 a la de psicología, donde se ha desempeñado durante más de tres décadas en una actividad docente e investigadora digna de reconocimiento.

En 1994 es nombrada profesora titular y en 2009 catedrática de evaluación y diagnósticos psicológicos.

Destaquemos sus contribuciones aplicadas en contextos clínicos y educativos, así como con el desarrollo de instrumentos de evaluación psicológica:

En lo que se refiere a intervención psicológica infanto-juvenil ha creado 7 programas de intervención basados en la evidencia y validados experimentalmente, que van desde el juego cooperativo/creativo a programas para prevenir y reducir el acoso escolar. Pero es que además los ha publicado en la editorial Pirámide, o bien en la de la UPV.

Relativo a la evaluación psicológica ha construido 38 instrumentos. Cabe destacar:

Escala de conductas y rasgos de personalidad creadora (2004).

Cuestionario de evaluación de la capacidad para analizar sentimientos (2008).

Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet (2018).

Su actividad investigadora ha configurado y dirigido un grupo consolidado de evaluación psicológica que incluye el diseño de instrumentos, la evaluación de programas de intervención y las evaluaciones epidemiológicas.

Ha sido investigadora principal en 11 proyectos y 12 complementarios. Reseñó el diseño de un instrumento para la evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 8 años. También el referido a la conducta antisocial durante la adolescencia y la juventud.

Ha participado en 6 proyectos internacionales financiados por instituciones de México, Argentina y Estados Unidos. Ha dirigido proyectos contratados por la Dirección de Derechos Humanos del Departamento de Justicia del País Vasco con títulos tan esenciales como: “Historias que nos marcan. Las víctimas del terrorismo en educación para la paz”.

En base a sus investigaciones ha presentado 242 ponencias en congresos nacionales e internacionales. Obviamente ha sido miembro del comité científico en numerosos congresos nacionales e internacionales.

Ha sido evaluadora de proyectos de investigación, también miembro del consejo editorial en 10 revistas indexadas.

Maite Garaigordobil es autora de 34 libros, 70 capítulos y 196 artículos publicados en revistas de reconocido prestigio nacional e internacional.

La Dra. Garaigordobil ha mostrado la disposición de su tiempo para dar respuestas a entrevistas, para participar en artículos de opinión de periódicos, etc.

La Comisión Nacional evaluadora de la actividad investigadora del Gobierno de España le ha concedido 4 sexenios de investigación y 1 sexenio de transferencia de conocimiento e innovación.

Está en posesión de múltiples premios de investigación y reconocimientos, por ejemplo en 1994 recibe el primer premio nacional de investigación

educativa. Premios que la acompañan en 1998, en 2003, 2010, 2012, 2020, 2021 con el premio José Luis Pinillos, a la excelencia e innovación a la psicología, en 2022, en 2023. Y ya anticipo que si la vida le acompaña, en el futuro.

Si nos detenemos en su actividad docente, reseñemos la de pregrado y en el máster de psicología general sanitaria en la UPV. Asimismo los 24 cursos en programas de doctorado y másteres de investigación y los 83 cursos en másteres de diversas universidades nacionales e internacionales.

Ha dirigido 16 tesis doctorales y me detengo aquí para subrayar que todas han sido calificadas con sobresaliente cum laude por unanimidad, 5 de ellas han recibido el premio extraordinario en doctorado.

Ha impartido 136 conferencias organizadas por instituciones nacionales e internacionales, 100 cursos de formación dirigidos a profesionales de la psicología y la educación.

Por lo antedicho y por lo mucho que no he podido exponer, es claro que la profesora Garaigordobil resulta una aportación magnífica para nuestra Academia.

Paso ahora en base a las palabras de la Dra. Garaigordobil a trasladarles que.- Un 25% de la población mundial desarrolla en algún momento de la vida, una o varias enfermedades mentales con resultado de incapacidad, siendo que el 75% de los trastornos mentales se inician antes de los 24 años. Y aún más reseñable, el 50% antes de los 14 años, la detección precoz y la inmediata atención tratamental por clínicos expertos en salud mental resulta esencial.

La Organización Mundial de la Salud, nos invita a trabajar en factores protectores, al respecto considero que mucho sufrimiento de la persona, del individuo, viene de la mano de una patología social, y me estoy refiriendo a la injusticia económica, de vivienda, de expectativa. Pero también a la patología que incide en los niños, cuando sus padres muchas veces maltratan a la madre o son ludópatas o drogodependientes, o adictos a la droga.

Estamos en un momento donde las ideologías arrinconan a la ciencia, y este es un buen lugar para defender el saber, el conocimiento, nos pasa por ejemplo con la transexualidad. Nadie niega de su realidad, pero sí de esa

incentivación social que hace aflorar una patología que encubre otras y que nos va a llevar a aspectos comórbidos como el de la anorexia.

No se trata de exorcizar instrumentos, pero es verdad que tenemos a muchos niños empantallados, que se crean un personaje que se aleja de la realidad y de su persona. Además algunos buscan confirmar, ratificar apriorismos por ejemplo de violencia sea o no sexual, de pertenencia a bandas, a sectas.

Estoy intentando llamar la atención - y lo he hecho cuando así se me ha invitado a Parlamentos o al Consejo Económico y Social - sobre realidades que disrumpen la labor educativa, la transmisión de valores, la capacidad de autodominio, y que deviene en los denominados trastornos mentales que puntualmente se cronifican y se convierten en enfermedad mental.

No es casualidad que muchos de los niños con los que trabajamos, de los adolescentes, de los jóvenes, se autolesionen, se hagan cortes con un cúter, se queman con un cigarrillo para derivar el sufrimiento emocional en un dolor físico.

No podemos ahora criticar a los medios de comunicación, pues están muy concienciados para hacer saber públicamente, que se precisan más psiquiatras infanto-juveniles, más psicólogos clínicos con la misma especialidad; y que preguntan a los que nos denominamos expertos cómo tratar el gran problema del suicidio.

Esta Academia de Psicología de España está y desde el primer día comprometida con la sociedad, se siente preocupada por cada ciudadano y por eso publica libros entre otros de afrontamiento de la violencia de género y de prevención de la conducta suicida.

Sabemos desde la psicología, que pensamiento y lenguaje van de la mano ya nos lo enseñó Vygotsky, y que anteceden a la acción. Y también somos conocedores desde nuestra ciencia que es fundamental interpretar el autolenguaje, y desde luego lo que no se dice, pero se piensa.

Esta es una sociedad, en que la hipocresía se siente cómoda y donde se afirma que lo distinto enriquece, pero en los colegios el acoso se produce exactamente por ser diferente.

El amigo, maestro y académico Florencio Jiménez Burillo, que no está ya físicamente con nosotros, nos explicaba con esa inteligente ironía, que el

Boletín Oficial del Estado modifica mucho a las personas, y es que hemos de pasar a los hechos, al compromiso económico en el tratamiento de la salud mental, no es baladí saber que una de cada cuatro personas sufrirá o sufriremos algún tipo de enfermedad mental.

Claro que no negaremos la importancia de los fármacos, quienes trabajamos con obsesivo-compulsivos, con afectos de pensamientos inusitados y extraños, con depresivos, pero si hemos de decir alto y claro que muchas veces se receta, porque no hay tiempo para ese tratamiento maravilloso que es la psicoterapia, allí donde se crea un clima especial, una relación de respeto, donde no se juzga, donde se profundiza en la biografía, en la psichistoria, en las expectativas.

Y hablando de esperanza en el futuro, hace no mucho llevé al centro del que soy director clínico a Eusebio Azorín, responsable de Ilunion que habló a los más de 90 jóvenes que allí residen de la educación a sordociegos, y es que muchos de nuestros jóvenes no tienen expectativas, están literalmente desesperanzados.

Fíjense que España es el país del mundo junto con Japón con más esperanza de vida, con una mayor longevidad. Y sin embargo y junto a Italia somos el país con menos natalidad. Naturalmente que hay aspectos estructurales, pero también hay mucho de individualismo, de incomprensión de lo que significa el amor, más allá del amor propio.

Claro que la COVID 19 nos ha golpeado, nos ha mostrado que somos vulnerables, pero los que estamos en la realidad de los hospitales de día, de las clínicas ambulatorias, de los centros terapéuticos sabíamos, sabemos, que los problemas vienen de antiguo.

Precisamos programas de intervención basados en la comunidad. Así nos lo explican compañeros de la Academia como Paco Morales o Amalio Blanco. Y es que el ser humano es relacional, grupal, social, ya Ortega y Gasset nos hablaba del yo y mis circunstancias.

Y hoy se habla mucho de ambiente ecológico, y quizás, solo quizás, no lo cuidamos en lo que son las relaciones humanas. Siendo que la persona busca y necesita de la ternura, del cariño, de la generosidad, del altruismo.

Y si nos detenemos en el ámbito sanitario de la atención primaria es claro que precisamos de psicólogos, es una demanda en favor de tantos pacientes

que han sostenido compañeras de la Academia como Rocío Fernández-Ballesteros. Sin olvidar ese momento esencial de la vida, que es el de la espera de la muerte como nos ha enseñado el querido y también académico Ramón Bayés.

La existencia es en gran medida imprevisible y desde luego inexplicable. Pero hemos de forjar un carácter en los niños para afrontar las duras realidades, de las deslealtades, de las pérdidas, de la incertidumbre. Esta sociedad, posiblemente todas las que nos han antecedido, adolecen no solo de valores morales sino de ética. Hago aquí un paréntesis para trasladarles que mis 8 años de presidente de la Comisión Deontológica de la psicología de Madrid me enseñó gratamente que los profesionales de la psicología se desempeñan con ética, y con deontología salvo excepción que es sancionada sin ningún corporativismo.

A veces podemos hablar de la patología del amor que lleva a hechos tan dramáticos como el síndrome de Medea, matar a los propios hijos para lapidar en vida a quien se dice haber querido; o la violencia filio-parental llegando a vejar, ridiculizar, golpear a la madre que te parió.

Y hablando de amor hay quien busca sexo sin amor, hay quien confunde amar, querer y poseer.

Y en este repaso al individuo como parte de la sociedad, hay que señalar no solo la adicción sino la búsqueda del atajo en las drogas, el coqueteo con las mismas,

Miren, el ser humano es previsible en gran medida pero complejo en otras, es por eso que la psicología aporta analizar la etiología por ejemplo de los trastornos de alimentación, o los trastornos de conducta, o los límites de personalidad.

No olvidaré reseñar que a veces los adolescentes pareciera se posicionan de manera negativista, opositora, siendo que están afectados de depresión, una dolencia infradiagnosticada que cursa de forma esquiva y ocasionalmente paradójica.

La sociedad se duele, por sufrimientos que incluyen síntomas de psicosis, de alucinaciones, de delirios.

Y en referencia a la infancia, somos muy conscientes de que es el acoso escolar la causa mayor de suicidio, mientras que en otros las conductas de riesgo que adoptan engrosan las causas de defunción. Nadie, quiere abordar el tema del psicoticismo en niños o de la psicopatía, llámenle si prefieren alta dureza emocional.

La prevención se llama educación, pero seamos conscientes de que los colegios no solo tienen que formar e informar sino educar, porque hay muchos padres que no saben y/o no quieren hacerlo.

Claro que hay lesiones neurológicas y trastornos como la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Pero pareciera en esta sociedad que todo se quiera detectar con un TAC que vivamos en un mundo donde el cerebro lo es todo más siendo que algunos cuestionamos la importancia de la mente y por qué no del alma entendida como la capacidad de analizar, estudiar, nuestro propio ser, nuestra propia forma de conducirnos, e interactuar, de reelaborar el pasado, de proyectarnos en el futuro.

Son los factores endógenos junto con los exógenos los que nos propician un porcentaje de riesgo de padecer trastornos mentales, y aquí hay quien ha vivenciado la falta de apego de vínculo, o ha sufrido un maltrato o una agresión sexual sin olvidar las situaciones de estrés o traumáticas como es ser víctima de acto terrorista, o encontrarse en situación de refugiado, no obviando la crisis económica.

Como señala el presidente de esta Academia Helio Carpintero es importante construir unas mentes adaptadas a las condiciones de nuestro tiempo porque como afirma la problemática no solo se reduce a los trastornos sino que hay que prevenir las actitudes.

Hoy corremos el riesgo de caer en la denominada maldición de la multiplicidad de los datos. Las nuevas tecnologías pierden a veces y desde los algoritmos la riqueza de que cada persona es única. Por cierto que yo llamaría a la inteligencia artificial memoria computacional porque la verdadera inteligencia se apoya en la emoción, en la elaboración y el sentimiento del ser humano, a veces contradictorio pues es capaz de sentirse bien al llorar por un amigo al que no volverá a abrazar.

Y es que “el auténtico problema no es si las máquinas piensan, sino si lo hacen los hombres”, señalaba Skinner.

Hoy y siempre pareciera que hay que estar a la moda, pero como manifiesta la también académica Cristina Botella lo que hemos de estar es atentos a las novedades y aportaciones científicas por ejemplo explorando las posibilidades de la realidad virtual. Ya nos decía Bandura, “el aprendizaje es bidireccional: nosotros aprendemos del entorno, y el entorno aprende y se modifica gracias a nuestras acciones”.

Mucho nos queda por hacer, para aumentar el sentimiento de pertenencia e integración de los ciudadanos en la sociedad, muy poco que ver con el criterio de ser consumidor. Fomentar la participación de las personas en su comunidad acercando los mecanismos para la toma de decisiones. Es como afirma el ya citado Amalio Blanco el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social el que nos acerca a una buena salud mental.

Queridas compañeras y compañeros hemos de participar activamente en la atención comunitaria en salud mental, en los comités de bioética y al tiempo como terapeutas obtener información relevante de los sucesos en la vida del paciente que en nada excluye a atenerse a las exigencias de la metodología científica.

Y es que Unamuno nos dice, que “la verdadera ciencia enseña, sobre todo, a dudar y ser ignorante”.

Lo cierto y verdad es que las listas de espera de hasta un año en el Sistema Nacional de Salud expulsan a un porcentaje importante de pacientes que requieren psicoterapia.

España lidera la clasificación en el consumo de ansiolíticos, pero también en antidepresivos e hipnóticos es por lo tanto innegable y urgente que la psicología se expanda en todos los ámbitos de la sanidad, de la educación, de los servicios sociales, de la justicia y no solo de la salud mental. Porque la realidad es que los pacientes acuden a psicólogos y a psiquiatras cuando su problema ya está arraigado.

Precisamos detección precoz y atender de forma efectiva a las personas con problemas de salud mental desde el respeto a sus decisiones y sus derechos, apoyando a sus familias y promoviendo un modelo de atención integral y comunitaria que favorezca la recuperación y la inclusión social.

Hay que prevenir las conductas adictivas (incluidas las tecnológicas), hay que reducir el estigma que sufren las personas con trastornos. Hay que multiplicar las plazas PIR para psicólogos en la pública. Repito hay que reforzar la presencia en colegios e institutos, hay que formar a sanitarios, profesores y ciudadanía en la prevención del suicidio, y es que como nos señalaba Maite, en el estudio de Madigan (2023) se evidencia un aumento de las emergencias relacionadas con autolesiones, ideación suicida e intentos autolíticos en jóvenes. Hay que enseñar el vínculo de enganche a la vida y desde luego poner en marcha atención telefónica 24h al día atendidos por clínicos expertos para dar apoyo profesional y derivar con inmediatez a los servicios de emergencias ante situaciones de crisis.

Fundamental para la intervención y el mejor pronóstico es la formación específica de los médicos de atención primaria.

Recordemos a Viktor Frankl cuando nos dice, “incluso cuando no es completamente alcanzable, nos convertimos en mejores al intentar perseguir una meta más alta”.

Coexistimos en un mundo en el que se tambalea el sentido de pertenencia, se cercena el de trascendencia y que en alguna medida incapacita para imaginar futuros mejores, que se ensimisma en un discurso de insatisfacción permanente y conlleva de manera innegable que a muchos ciudadanos les acompañe el sufrimiento.

Llegados aquí, y dado que la educación en España es obligatoria hasta los 16 años y los alumnos pasan mucho tiempo en el colegio cabe aplaudir y hacernos eco de lo que nos indica Maite Garaigordobil: “la necesidad de que la psicología educativa evolucione de tal modo que los psicólogos educativos puedan asumir funciones específicas que tengan un efecto en el bienestar educativo, emocional, en la prevención de problemas de salud mental, en la promoción de la salud mental infanto-juvenil”.

Ya en el año 1995 nuestras académicas M.^a Teresa Anguera y Rocío Fernández-Ballesteros elaboraban programas de intervención para desarrollar competencias socioemocionales en la infancia y la adolescencia. Traigo aquí a colación la cita de la Dra. Garaigordobil (Dooley, 2023), en la que se señala la asociación existente entre la psicopatología persistente en la infancia con un pobre funcionamiento en la edad temprana adulta, así como con una

amplia gama de problemas que van más allá de la salud mental en la etapa adulta.

No pasemos por alto el tema de la salud mental de los progenitores, pues la experiencia nos muestra la influencia en los problemas de salud mental de sus hijos y requiere un trabajo continuado y profundo.

Tenemos el reto de formar a los profesores para detectar, y a los padres para ayudar y en su caso para dejarse ser tratados. Ya nos decía William James, “el gran descubrimiento de mi generación es que los seres humanos pueden alterar sus vidas al alterar sus actitudes mentales”.

Agradecemos a nuestra ya pronta Académica lo que hoy nos aporta que se basa en el trabajo, en el esfuerzo de muchos años, en el día a día.

Y recordemos a Ortega y Gasset: “la vida es una serie de colisiones con el futuro: no es una suma de lo que hemos sido, sino de lo que anhelamos ser”.

Termino con una frase poética y magistral de nuestro premio Nobel Santiago Ramón y Cajal: “Las neuronas son como misteriosas mariposas del alma, cuyo batir de alas quién sabe si esclarecerá algún día el secreto de la vida mental”.

Ilustre profesora Maite Garaigordobil sé bienvenida a esta egregia institución.



www.academiapsicologia.es