

HEALTHY MIND, HEALTHY CHILD

Primeros auxilios
en salud mental
para padres
y profesores

GUÍA
PRÁCTICA

Estrategias basadas en la evidencia,
enfoques innovadores y buenas prácticas
para apoyar la salud mental de los niños.

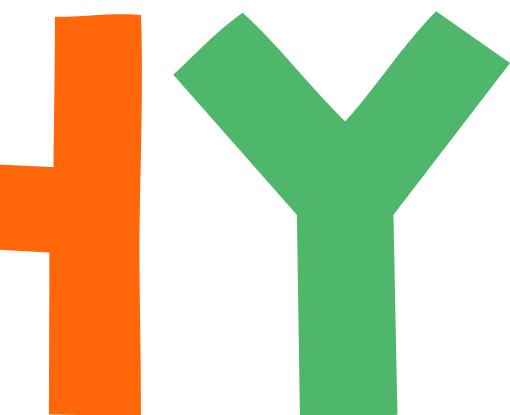


HEALTH

MIND,

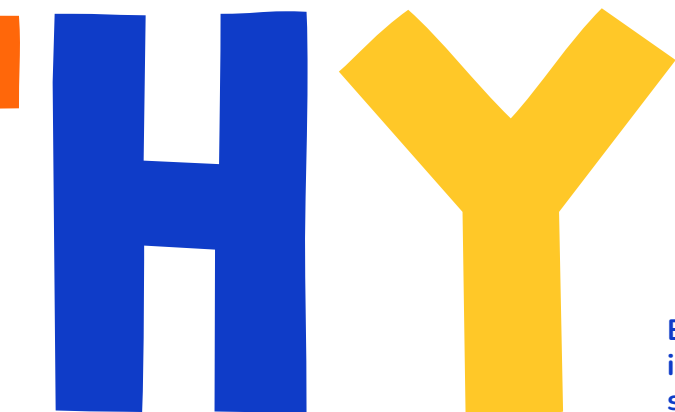
HEALTH

CHILD



Primeros auxilios en salud mental para padres y profesores

GUÍA PRÁCTICA



Estrategias basadas en la evidencia, enfoques innovadores y buenas prácticas para apoyar la salud mental de los niños.

Proyecto: 101190322-HMHC-CERV-2024-CHILDP

Socios:

- Incubator of Children's Excellence (HR)
- ŠD TEAM (SI)
- Neotalentway (ES)

Cofinanciado por la Unión Europea.

Las opiniones y puntos de vista expresados son exclusivamente de los autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea ni los de la Agencia Ejecutiva Europea de Educación y Cultura (EACEA).

TABLA DE CONTENIDOS

Capítulo 1: Introducción.....	8
Propósito de este manual	8
Cómo usar este manual.....	8
Capítulo 2: Factores de riesgo y protección en la salud mental infantil	10
Factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad.....	11
Factores protectores que fortalecen la resiliencia.....	11
Capítulo 3: Comprender la salud mental infantil.....	12
La importancia de la salud mental infantil	12
Estado actual: principales hallazgos de investigación	12
Problemas comunes de salud mental en niños.....	13
Áreas clave de la salud mental infantil.....	13
La salud mental infantil a lo largo de las etapas del desarrollo.....	13
Capítulo 4: Reconocer señales de dificultades en la salud mental.....	14
Diferenciar entre comportamientos típicos y preocupantes	14
Señales emocionales	15
Señales conductuales	15
Señales cognitivas.....	15
Señales físicas	15
Reconocer las señales: guía para padres y docentes.....	15
Capítulo 5: Estrategias de integración e implementación en distintos contextos	18
Establecimiento de políticas y procedimientos de salud mental.....	18
Formación y desarrollo profesional.....	18
Comunicación y colaboración.....	19
Asignación de recursos y sostenibilidad.....	19

Capítulo 6: Marco de aprendizaje socioemocional.....	20
Sesión 1: Conocerme y gestionar mis emociones.....	22
Actividad 1: Mi termómetro emocional.....	22
Actividad 2: ¿Qué siento y por qué?.....	22
Actividad 3: El diario de emociones	23
Actividad 4: Relajación guiada.....	23
Sesión 2: Construir redes de apoyo	24
Actividad 1: Encontrar a mi compañero.....	24
Actividad 2: Resolver juntos.....	24
Actividad 3: La red de apoyo.....	25
Sesión 3: Mantener la calma – Estrategias de manejo del estrés.....	26
Actividad 1: Mesa redonda de emociones	26
Actividad 2: Qué me estresa y cómo lo afronto	26
Actividad 3: Caja de herramientas antiestrés	27
Actividad 4: Respirar y soltar.....	27
Capítulo 7: Narrativa digital para la expresión emocional	28
Sesión 4: Resolución de conflictos mediante narrativa digital	30
Actividad 1: Historia de un conflicto	30
Actividad 2: Ponerse en el lugar del otro.....	30
Sesión 5: Cómic emocionales.....	31
Actividad: Crear cómic emocionales	31
Sesiones 6–10: Actividades adicionales de narrativa digital.....	31
Sesión 6: Autoexpresión.....	31
Sesión 7: Diversidad e inclusión	32
Sesión 8: Desarrollo de la resiliencia.....	32
Sesión 9: Relaciones positivas.....	33
Sesión 10: Crecimiento personal y reflexión	33
Capítulo 8: Métodos innovadores – Terapia de aventura al aire libre	34
Objetivos terapéuticos generales	34
Qué dice la evidencia.....	34
Actividad 1: Senderismo y exploración de la naturaleza.....	36
Actividad 2: Escalada	37
Actividad 3: Ejercicios de trabajo en equipo	38
Actividad 4: Carrera y gimnasia	39
Guías de implementación.....	40

Capítulo 9: Mentoría deportiva para la resiliencia emocional	42
Organización del programa y selección de participantes	42
Qué dice la evidencia	42
Ocho lecciones: contenido detallado del programa	44
Lección 1: Conocernos y mi historia	44
Lección 2: Reconocer emociones a través del movimiento	44
Lección 3: Establecer metas – pequeños pasos, grandes logros	44
Lección 4: Afrontar el fracaso	44
Lección 5: La fuerza del equipo – no tienes que hacerlo solo	45
Lección 6: Manejo del estrés y calma bajo presión	45
Lección 7: Mi progreso y mis fortalezas	45
Lección 8: Cierre y mirada al futuro	45
Adaptaciones especiales para niños refugiados	46
Resultados esperados del programa	46
Guías de implementación	46
Capítulo 10: Ejercicios de role-playing y escenarios prácticos	48
Escenario 1: Un niño se retira de las actividades	49
Escenario 2: Un padre minimiza las emociones del niño	49
Escenario 3: Un niño expresa desesperanza	49
Escenario 4: Conflicto entre pares y redes sociales	49
Capítulo 11: Recomendaciones de expertos	50
En el ámbito familiar	50
En las escuelas	50
En actividades extracurriculares	51
Recomendaciones sistémicas	51
Capítulo 12: Recursos adicionales y referencias	52
Literatura y guías recomendadas	52
Recursos en línea	52
Referencias clave de la investigación HMHC	53
Capítulo 13: Herramientas de evaluación y detección en salud mental	54
Detección en escuelas	54
Detección en atención primaria	55
Detección basada en la familia	55
Capítulo 14: Estudios de caso y buenas prácticas	56
Caso 1: Implementación escolar del SEL y apoyo en salud mental	56
Caso 2: Programa comunitario de mentoría deportiva	56

Caso 3: Narrativa digital para la expresión emocional.....	57
Buena práctica: Enfoque informado en el trauma	57
Buena práctica: Apoyo en salud mental culturalmente sensible.....	57
Buena práctica: Niveles de apoyo universal, específico e intensivo	57
Capítulo 15: Crear un apoyo en salud mental inclusivo y accesible	58
Apoyo a niños con discapacidad	58
Apoyo a niños refugiados y migrantes.....	59
Apoyo a niños en situación de pobreza	59
Capítulo 16: Evaluación y mejora continua	60
Métodos de evaluación	60
Apéndice A: Preguntas frecuentes.....	62
FAQ 1: ¿Cómo saber si el comportamiento de mi hijo es normal o preocupante?	62
FAQ 2: ¿Debo decirle a mi hijo que tiene un problema de salud mental?	62
FAQ 3: ¿Cuánto debo compartir sobre mis propias dificultades de salud mental?	62
Apéndice B: Marco teórico adicional.....	63
Perspectiva de la psicopatología del desarrollo	63
Teoría de los sistemas ecológicos.....	63
Conclusión: construir una cultura de salud mental	64
Apéndice C: Recomendaciones de políticas y cambio sistémico.....	65
Recomendaciones nacionales de política en salud mental.....	65
Estrategias de promoción en salud mental	65
Colaboración intersectorial.....	65
Apéndice D: Bases de investigación y evidencia.....	66
Hallazgos de investigación del proyecto HMHC.....	66
Base de evidencia internacional	66
Medición de la implementación y el impacto	66
Apéndice E: Glosario de términos clave	67
Reflexiones finales	68

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

El proyecto «Mente sana, niño sano» (HMHC) es una iniciativa europea financiada en el marco del programa «Ciudadanos, Igualdad, Derechos y (CERV-2024-CHILD), que reúne a tres organizaciones asociadas de Croacia, Eslovenia y España. El consorcio está formado por la Incubadora de Excelencia Infantil (IDI) de Croacia como coordinadora, la Asociación Deportiva TEAM (ŠD TEAM) de Eslovenia y Neotalentway de España.

El proyecto se diseñó como respuesta al alarmante aumento de los problemas de salud mental entre los niños, causados por deficiencias sistémicas y presiones sociales. Su objetivo es apoyar la salud mental de niños vulnerables de entre 7 y 14 años, incluidos los migrantes, los niños con discapacidades y los refugiados de Ucrania, mediante intervenciones innovadoras y dotando a padres, profesores y entrenadores de los conocimientos y habilidades necesarios.

Objetivo de este manual

Este Manual de primeros auxilios en salud mental infantil es un resultado clave del proyecto HMHC (D3.1), diseñado como un recurso completo y práctico para padres, profesores y entrenadores. El manual sintetiza los resultados de la investigación de evaluación de necesidades del proyecto (realizada en Croacia, Eslovenia y España con 991 encuestados), entrevistas

cuantitativas con 45 partes interesadas, estrategias basadas en la evidencia y los resultados de tres métodos innovadores puestos a prueba en el proyecto: Terapia de aventura al aire libre, Mentoría deportiva para la resiliencia emocional y Narración digital para la expresión emocional.

El manual está estructurado para facilitar el reconocimiento de los signos de dificultades de salud mental en los niños, ofrecer directrices prácticas para apoyar a los niños, estrategias para acceder a ayuda profesional, enfoques basados en la evidencia y métodos innovadores, así como consejos para su aplicación en entornos familiares, escolares y extraescolares.

Cómo utilizar este manual

Este manual está diseñado con características intuitivas para facilitar su uso. Cada sección puede utilizarse de forma independiente o como parte de un enfoque integral. A lo largo del manual encontrará guías informativas que explican conceptos clave y resultados de investigaciones, listas de consejos con instrucciones prácticas para situaciones cotidianas, estudios de casos de actividades de proyectos innovadores, recomendaciones de expertos en salud mental, guías de implementación de métodos innovadores probados en el proyecto, y enlaces a servicios de apoyo externos y recursos adicionales.



CAPÍTULO 2

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS

El desarrollo de la salud mental infantil es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales que se influyen mutuamente de forma dinámica a lo largo del desarrollo. Estos factores incluyen características individuales, como el temperamento, la sensibilidad emocional y las capacidades de desarrollo, así como las influencias ambientales en las que el niño crece. Las relaciones familiares, los estilos de crianza, la calidad del apego y el clima emocional dentro de la familia desempeñan un papel especialmente importante. Además, las experiencias de los niños en la escuela, las relaciones con sus compañeros y factores sociales más amplios —como el apoyo social, las normas culturales y el acceso a los servicios— determinan de manera significativa los resultados en materia de salud mental.

Los niños son especialmente sensibles a las influencias ambientales debido a su etapa de desarrollo. Las experiencias positivas, como la sensación de seguridad, aceptación y logro, actúan como factores protectores, mientras que las experiencias negativas, como el estrés prolongado los conflictos o el abandono, pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Comprender esta compleja interacción de factores permite a los adultos obtener una visión más completa del funcionamiento de los niños y proporciona una base para la identificación oportuna de las necesidades y el apoyo adecuado.

Factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad

Entorno familiar inestable

Conflictos familiares y violencia
doméstica

Exclusión social y rechazo por
parte de los compañeros

Dificultades académicas y presión
escolar

Exposición a acontecimientos
estresantes o traumáticos

Falta de apoyo constante por
parte de los adultos

Acoso escolar y ciberacoso

Pobreza y desventaja socioeconómica

Factores protectores que fomentan la resiliencia

Relaciones de apoyo con adultos
que se preocupan por ellos

Sensación de seguridad, estabilidad
y pertenencia

Experiencias positivas en el entorno
escolar

Competencias socioemocionales
desarrolladas

Acceso a servicios de salud mental
y apoyo

Fuerte identidad cultural y conexión
con la comunidad

Oportunidades de éxito y reconocimiento

Actividad física y participación
en actividades

Comprender estos factores permite identificar de forma más eficaz a los niños que puedan necesitar apoyo adicional. La salud mental de los niños está estrechamente relacionada con su sensación de seguridad, estabilidad y previsibilidad en la vida cotidiana. Los niños que crecen en entornos acogedores donde se reconocen y respetan sus necesidades tienen más probabilidades de desarrollar resiliencia psicológica y estrategias de afrontamiento eficaces. Por el contrario, la exposición prolongada a factores estresantes puede afectar negativamente al desarrollo y aumentar el riesgo de problemas de salud mental.

Los adultos que interactúan con los niños a diario desempeñan un papel clave en este proceso. Su capacidad para reconocer cambios sutiles en el comportamiento y la expresión emocional de los niños puede contribuir significativamente a una intervención oportuna. No solo importa el reconocimiento de dificultades pronunciadas, sino también la capacidad de detectar pequeñas desviaciones del comportamiento típico que puedan indicar un malestar subyacente. Además, la salud mental se desarrolla a través de la interacción continua con el entorno. Las relaciones familiares, el entorno escolar, los grupos de compañeros y las influencias sociales más amplias conforman, en conjunto, la experiencia que el niño tiene del mundo y de sí mismo.

CAPÍTULO 3

COMPRENSIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS

La importancia de la salud mental de los niños

La salud mental de los niños constituye la base de su desarrollo integral, ya que influye de manera significativa en su aprendizaje, su comportamiento, sus relaciones sociales y su calidad de vida en general. No se refiere únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que también incluye la capacidad de comprender las emociones, afrontar eficazmente los retos cotidianos y establecer y mantener relaciones con los demás. En el entorno social actual, los niños están cada vez más expuestos a diversos factores estresantes, como las exigencias académicas, las presiones sociales, los cambios familiares y la influencia de las tecnologías digitales. Estos factores pueden afectar significativamente a su bienestar psicológico y al desarrollo de competencias socioemocionales.

Las investigaciones demuestran que la identificación temprana de los problemas de salud mental desempeña un papel crucial en la prevención de su agravamiento y del desarrollo de trastornos más graves en etapas posteriores de la vida. El apoyo oportuno permite a los niños desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces y fortalece su resiliencia.

Situación actual: principales conclusiones de la investigación

El proyecto HMHC llevó a cabo una encuesta internacional en Croacia, Eslovenia y España, en la que participaron 991 niños de entre 7 y 14 años utilizando la versión breve del Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos (MFQ). Los resultados ofrecen una imagen clara del estado de la salud mental de los niños europeos. En Croacia, el 52,1 % de los encuestados no presentaba síntomas, mientras que el 22,3 % tenía síntomas leves, el 17,8 % síntomas moderados y el 7,8 % síntomas graves de depresión. En Eslovenia, se observó una distribución más equilibrada: síntomas leves en el 26,8 %, moderados en el 25,4 % y graves en el 5,0 % de los encuestados. En España, el 80,9 % de los encuestados presentaba síntomas moderados, solo el 5,1 % no presentaba síntomas y el 2,9 % presentaba síntomas graves. En los tres países, el riesgo de desarrollar síntomas depresivos aumentó de forma sistemática con la edad, siendo el grupo de edad de 13 a 14 años el que presentaba la mayor concentración de síntomas moderados y graves. Los niños más pequeños (de 7 a 10 años) mostraron sistemáticamente la mayor proporción de encuestados sin síntomas depresivos.

Más de la mitad de los encuestados presentaban al menos síntomas depresivos leves, lo que pone de relieve la urgente necesidad de un seguimiento sistemático del bienestar psicológico de los niños. La investigación confirma que los síntomas depresivos se intensifican durante la adolescencia, lo que hace que la detección temprana y las medidas preventivas sean cruciales.

Retos comunes de salud mental en los niños

A partir de una investigación cuantitativa y entrevistas cualitativas con 45 partes interesadas de tres países, se identificaron los siguientes retos predominantes: dificultades emocionales y conductuales, incluyendo ansiedad, estrés y agotamiento emocional; pérdida de motivación y apatía; baja autoestima y sentimientos de insuficiencia; cambios de humor y aumento de la agresividad; trastornos del sueño y cambios en el apetito; y retraimiento social y aislamiento.

Entre los factores que contribuyen a ello se incluyen el uso excesivo de las redes sociales y las tecnologías digitales, que generan expectativas poco realistas e inseguridad; la presión académica y el énfasis en las calificaciones en lugar del bienestar; las consecuencias de la pandemia de COVID-19, como el aislamiento social, la alteración de las rutinas y la incertidumbre; comunicación familiar insuficiente sobre las emociones y la salud mental; el estigma en torno a la salud mental, que impide el diálogo abierto y la búsqueda de ayuda; y la falta sistemática de profesionales cualificados y mecanismos preventivos en las escuelas.

Ámbitos clave de la salud mental infantil

El ámbito emocional incluye el reconocimiento, la comprensión y la expresión de las emociones, así como la capacidad para

regularlas. El ámbito social se refiere a la capacidad de establecer relaciones, demostrar empatía, cooperar con los demás y desarrollar un sentido de pertenencia. El ámbito conductual- cognitivo incluye la atención, el aprendizaje, el autocontrol y las respuestas conductuales. Es importante destacar que los niños suelen expresar su angustia de forma indirecta a través de su comportamiento. Por lo tanto, comprender los cambios en su funcionamiento es esencial para una interpretación precisa y un apoyo oportuno.

La salud mental de los niños a lo largo de las etapas de desarrollo

Comprender las características del desarrollo permite una interpretación más precisa del comportamiento y las respuestas emocionales de los niños. En la primera infancia (edad preescolar), los niños expresan principalmente sus emociones a través del comportamiento, dependen en gran medida de los adultos y tienen una capacidad limitada para verbalizar sus experiencias internas. En la infancia media (edad de primaria), el concepto de sí mismo comienza a desarrollarse, las relaciones con los compañeros cobran cada vez más importancia y los niños se vuelven más sensibles al éxito y al fracaso. En la adolescencia, se produce un intenso desarrollo de la identidad, aumenta la variabilidad emocional y las relaciones con los compañeros se convierten en influencias más fuertes.

Para comprender la salud mental de los niños también es necesario tener en cuenta las diferencias individuales. Los niños varían en cuanto a temperamento, sensibilidad a los estímulos y formas de responder al estrés. Algunos niños pueden ser más reservados e introvertidos, mientras que otros pueden.

CAPÍTULO 4

CÓMO RECONOCER LOS SÍNTOMAS DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

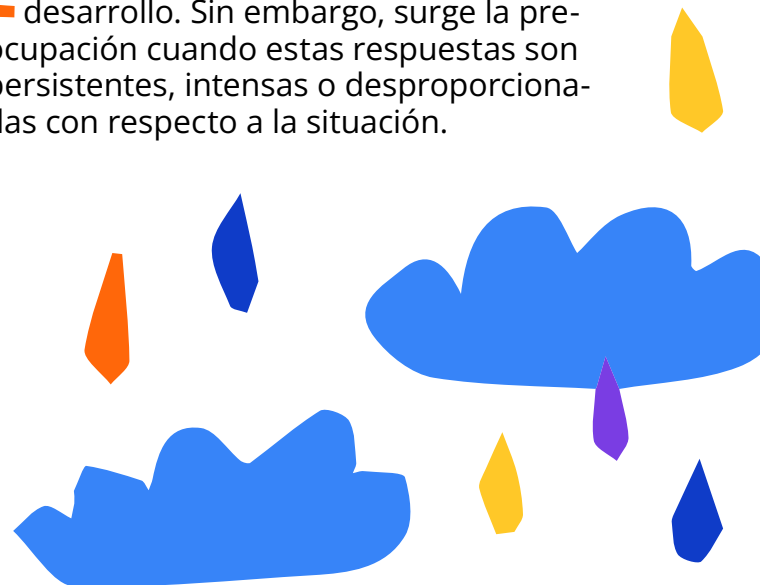
Reconocer los síntomas de los problemas de salud mental se basa en observar los cambios en el comportamiento del niño, sus reacciones emocionales y su funcionamiento general. Es esencial que los adultos estén familiarizados con los patrones habituales del niño, ya que solo así podrán identificar las desviaciones que puedan indicar malestar. Es importante tener en cuenta que los niños a menudo no expresan sus dificultades de forma directa. En cambio, estas se reflejan de manera indirecta a través de cambios de comportamiento, reacciones emocionales o dificultades en actividades cotidianas como el aprendizaje, las relaciones con los compañeros o la participación en entornos grupales.

Además de la presencia de signos, también es importante observar su duración, intensidad y frecuencia. Los cambios ocasionales pueden formar parte del desarrollo normal, mientras que los cambios persistentes o intensos requieren una mayor atención. Comprender estos cambios permite a los adultos

identificar las necesidades de los niños a tiempo y proporcionarles el apoyo adecuado.

Distinguir entre comportamientos típicos y preocupantes

Los sentimientos ocasionales de tristeza, miedo o ira son una parte normal del desarrollo. Sin embargo, surge la preocupación cuando estas respuestas son persistentes, intensas o desproporcionadas con respecto a la situación.



SÍNTOMAS EMOCIONALES

Tristeza prolongada
Irritabilidad
Ansiedad
Baja autoestima

SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES

Aislamiento social
Agresividad
Cambios de comportamiento notables
Pérdida de interés en las actividades

SÍNTOMAS COGNITIVOS

Dificultades de concentración
Descenso en el rendimiento académico
Reducción de la motivación

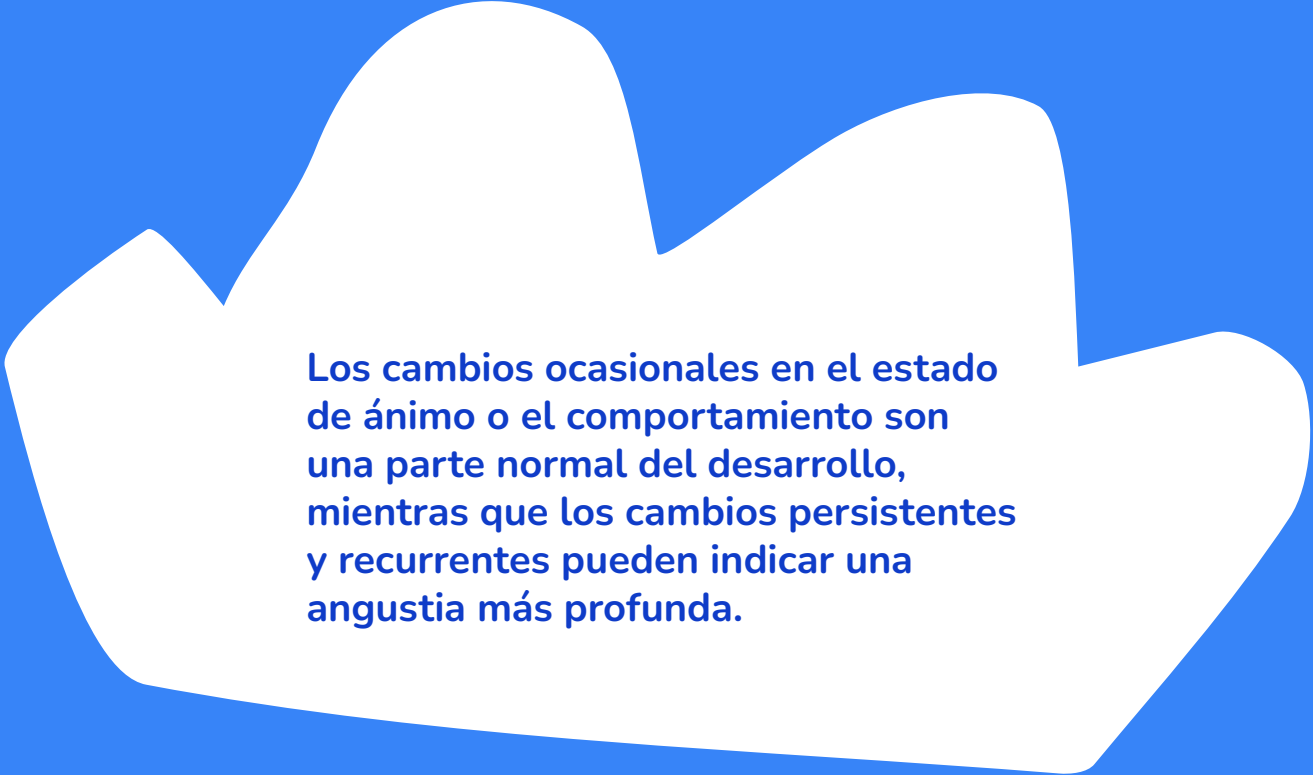
SÍNTOMAS FÍSICOS

Trastornos del sueño
Molestias somáticas
Fatiga

Reconocer los signos: una guía para padres y profesores

La detección temprana de las dificultades de salud mental es uno de los pasos más importantes para brindar un apoyo eficaz a los niños. Según la investigación del proyecto y las consultas con expertos: Los signos emocionales incluyen tristeza o irritabilidad persistentes, preocupación excesiva, episodios frecuentes de llanto y sentimientos de inutilidad. Los signos conductuales incluyen el alejamiento de los amigos y la familia, el descenso en el rendimiento académico, cambios en los patrones de sueño o alimentación, un aumento de la agresividad o la rebeldía y dificultad para concentrarse. Los signos físicos incluyen dolores de cabeza o de estómago frecuentes sin causa médica, fatiga crónica y falta de energía, y tensión visible o inquietud. Los signos sociales incluyen evitar situaciones sociales, dificultad para mantener las amistades y un aumento del número de conflictos con compañeros o adultos.

Al reconocer los signos de dificultades de salud mental, es importante tener en cuenta la frecuencia y la duración de los comportamientos. Los cambios ocasionales en el estado de ánimo o el comportamiento son una parte normal del desarrollo, mientras que los cambios persistentes y recurrentes pueden indicar una angustia más profunda. Un aspecto clave es observar si el comportamiento se desvía del patrón habitual del niño. El contexto también desempeña un papel crucial en la interpretación. Es importante tener en cuenta las combinaciones de signos: un solo signo puede no ser significativo por sí solo; sin embargo, un conjunto de múltiples signos que se producen simultáneamente puede representar un motivo de preocupación más grave. Es igualmente importante que los adultos no se basen únicamente en sus propias expectativas a la hora de interpretar el comportamiento, sino que tengan en cuenta las características individuales del niño. La identificación temprana también requiere la colaboración entre los diferentes adultos involucrados en la vida del niño.



Los cambios ocasionales en el estado de ánimo o el comportamiento son una parte normal del desarrollo, mientras que los cambios persistentes y recurrentes pueden indicar una angustia más profunda.





CAPÍTULO 5

ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN E IMPLEMENTACIÓN EN DIVERSOS ENTORNOS

Para prestar un apoyo eficaz a la salud mental de los niños se requiere un enfoque coordinado e integrado que abarque los entornos familiar, escolar y comunitario. Este capítulo ofrece orientaciones prácticas para la implementación, la superación de obstáculos habituales y el desarrollo de prácticas sostenibles. La clave para una implementación exitosa es reconocer que el apoyo a la salud mental no es un complemento independiente de las estructuras existentes, sino más bien un componente integral de todas las interacciones con los niños. Esto requiere un cambio en la cultura organizativa, proporcionar formación y recursos adecuados, y establecer canales de comunicación claros entre todas las partes interesadas.

Establecimiento de políticas y procedimientos de salud mental

Todas las familias, escuelas y organizaciones deben establecer políticas y procedimientos claros para abordar las nece-

sidades de salud mental de los niños. Estos deben incluir: Protocolos para identificar a los niños en situación de riesgo; Directrices para derivarlos a servicios profesionales; Procedimientos de confidencialidad y de intercambio de información; Planes de respuesta de emergencia para situaciones de crisis; Formación y actualización periódicas de todo el personal; Las políticas escritas aportan claridad, coherencia y responsabilidad, garantizando que todos los adultos comprendan sus funciones y responsabilidades a la hora de apoyar la salud mental de los niños.

Formación y desarrollo profesional

Todos los adultos que trabajan con niños necesitan formación en sensibilización sobre salud mental y primeros auxilios. Esta formación debe abarcar: La comprensión de la salud mental y el desarrollo de los niños; El reconocimiento de los signos de angustia emocional y dificultades de salud mental; Habilidades de comunicación



y escucha; Prácticas informadas sobre el trauma; Sensibilidad cultural; Procedimientos de derivación; La formación debe ser continua, basada en la evidencia y adaptada al contexto específico (familia, escuela, actividades extraescolares). Los módulos en línea, los talleres y los grupos de aprendizaje entre pares son formatos eficaces para proporcionar una formación accesible.

Comunicación y colaboración

La comunicación eficaz entre padres, profesores, entrenadores y profesionales es esencial para un apoyo coordinado. Las reuniones periódicas, la documentación compartida y los protocolos de comunicación claros garantizan que todos tengan una comprensión coherente de las necesidades y el progreso del niño. Esto debería incluir: Reuniones programadas entre padres y profesores centradas en el bienestar emocional; Comunicación periódica entre la escuela y los profesionales de la salud

mental; Coordinación con entrenadores deportivos y monitores de actividades; El intercambio de información debe respetar siempre la confidencialidad y obtener el consentimiento adecuado.

Asignación de recursos y sostenibilidad

Una implementación sostenible requiere recursos adecuados, incluyendo: Apoyo financiero para servicios profesionales; Tiempo para la formación y la coordinación; Materiales y equipamiento para actividades terapéuticas; Acceso a tecnología para la narración digital y recursos en línea. Las organizaciones deben: Realizar una evaluación de necesidades para identificar los recursos existentes y las carencias; Elaborar un presupuesto para iniciativas de salud mental; Buscar financiación de fuentes gubernamentales, sin ánimo de lucro y filantrópicas; Evaluar periódicamente el retorno de la inversión en términos de mejora de los resultados para los niños.

CAPÍTULO 6

MARCO DE APRENDIZAJE SOCIOEMOCIONAL

El programa se basa firmemente en la teoría del aprendizaje socioemocional (SEL), un marco que hace hincapié en el desarrollo de las competencias emocionales que son esenciales para el bienestar general y el éxito académico de los niños. El SEL postula que los niños deben adquirir cinco competencias básicas: autoconciencia, autorregulación, conciencia social, habilidades relacionales y toma de decisiones responsable, para desenvolverse en su entorno de manera eficaz y construir relaciones saludables.

En este programa, el enfoque principal se centra en la autoconciencia y la autorregulación, que constituyen la base de todas las demás competencias emocionales. Al comprender sus propias emociones, los niños adquieren la capacidad de responder de forma reflexiva en lugar de reaccionar impulsivamente, lo cual es crucial tanto para el desarrollo personal como para las interacciones sociales positivas. Para apoyar el desarrollo de la autoconciencia, el programa utiliza herramientas visuales como un termómetro emocional, que permite a los niños evaluar sus sentimientos en una escala continua. Estas ayudas visuales son especialmente eficaces para

niños de entre 6 y 10 años, para quienes los conceptos abstractos como los estados emocionales internos pueden resultar difíciles de comprender sin representaciones concretas.

Un complemento esencial de la autoconciencia es el desarrollo de habilidades de autorregulación, especialmente en la gestión del estrés y las emociones intensas. El programa incorpora técnicas de relajación como la imaginería guiada y la respiración diafragmática (profunda). En la imaginería guiada, se anima a los niños a visualizar un entorno tranquilo, como un bosque, una playa o un parque silencioso, involucrando múltiples sentidos para mejorar la experiencia inmersiva. La respiración diafragmática es un método práctico y basado en la evidencia que activa el sistema nervioso parasimpático, indicando al cuerpo que está a salvo y ayudando a reducir el estrés agudo y la ansiedad. Estas estrategias están diseñadas para ser accesibles, adecuadas a la edad y repetibles, proporcionando a los niños herramientas que pueden emplear de forma independiente en momentos de desafío emocional.



Otro pilar fundamental del programa es el uso de ejercicios de autorreflexión, implementados en forma de «diario de emociones». Llevar un diario anima a los niños a reflexionar sobre sus experiencias emocionales nombrando sus sentimientos, analizando las causas y considerando estrategias adaptativas para afrontarlas. La escritura expresiva regular mejora el estado de ánimo, fomenta la conciencia emocional y reduce el estrés en niños y adolescentes. Al validar sus sentimientos y proporcionarles herramientas estructuradas para la reflexión, llevar un diario ayuda a los niños a comprender que las emociones —ya sean positivas o negativas— son normales, manejables y temporales.

El programa también hace hincapié en el apoyo interpersonal y las relaciones con los compañeros, reconociendo que los entornos sociales de los niños son fundamentales para su desarrollo emocional. Las relaciones positivas con los compañeros contribuyen a aumentar la autoestima, mejorar la felicidad y reducir el riesgo de síntomas depresivos o de ansiedad. Los ejercicios de resolución de conflictos están diseñados para ayudar a los niños a gestio-

nar los desacuerdos de forma constructiva. A través de estas actividades, los niños practican la comunicación asertiva, aprendiendo a expresar sus emociones con claridad sin culpar a los demás, a identificar los problemas subyacentes y a colaborar en la búsqueda de soluciones. Estos ejercicios fomentan la empatía, la capacidad de ponerse en el lugar del otro y el comportamiento prosocial, proporcionando a los niños habilidades interpersonales fundamentales.

El manejo del estrés constituye la base del apoyo emocional, que se centra en enseñar a los niños a reconocer los factores estresantes y aplicar estrategias de afrontamiento. Al aprender a identificar los «desencadenantes» y comprender los patrones de sus respuestas, los niños desarrollan la capacidad de afrontamiento anticipatorio, lo que les permite prevenir o mitigar las reacciones estresantes antes de que se agraven. Crear una «caja de herramientas» de afrontamiento personalizada permite a los niños seleccionar y aplicar estrategias que les resulten significativas, como dibujar, escuchar música o realizar actividad física. Este enfoque fomenta la autonomía, la resiliencia y la adaptabilidad.

sesión 1

CONOCERME Y GESTIONAR
MIS EMOCIONES

Actividad 1:

Mi termómetro emocional

Duración: 15 minutos.

Cada niño recibe una plantilla visual de un termómetro dividido en cinco niveles emocionales (por ejemplo, muy feliz, feliz, neutral, triste, muy triste). Al inicio de la sesión, los niños marcan su estado emocional actual utilizando colores.

Esta actividad introduce a los niños en la identificación de emociones y les ayuda a establecer un punto de referencia para comparar sus sentimientos al final de la sesión. Al visualizar las emociones, los niños desarrollan la autoconciencia, un componente fundamental de la inteligencia emocional, que les permite reconocer, nombrar y supervisar sus estados de ánimo. La simplicidad del termómetro se ajusta a las necesidades del desarrollo, en las que las ayudas visuales concretas son esenciales para comprender estados internos abstractos.

Materiales: Plantillas de termómetro, lápices de colores o rotuladores.

Justificación teórica: Las ayudas visuales ayudan a los niños a externalizar sus emociones, promoviendo la metacognición y la autorreflexión. La práctica repetida fortalece el vocabulario emocional y favorece las habilidades de regulación emocional, que son fundamentales en el aprendizaje socioemocional.

Actividad 2:

¿Qué siento y por qué?

Duración: 30 minutos.

Utilizando ejemplos cotidianos (por ejemplo, aprobar un examen, discutir con un amigo, esperar un evento emocionante), se introducen las emociones básicas —alegría, tristeza, ira, miedo y sorpresa— junto con estrategias para identificar sus causas. Los niños relacionan situaciones con las emociones correspondientes utilizando tarjetas ilustradas.

Este enfoque interactivo ayuda a los niños a reconocer y nombrar sus emociones, aumentando la conciencia de sus estados internos y fomentando la alfabetización emocional.

Materiales: Tarjetas con imágenes que representen emociones y situaciones cotidianas.

Justificación teórica: Relacionar las emociones con situaciones concretas permite a los niños practicar la atribución emocional y el razonamiento de causa y efecto, apoyando tanto el desarrollo cognitivo como el emocional. Esta práctica también fortalece la autorreflexión y mejora la capacidad de los niños para anticipar sus reacciones y planificar respuestas adecuadas.

Actividad 3:

El diario de emociones

Duración: 45 minutos.

Los niños reciben una hoja con preguntas sencillas de reflexión: ¿Cómo me sentí esta semana? ¿Qué ocurrió para que me sintiera así? ¿Qué puedo hacer la próxima vez que me sienta así? Los niños decoran su diario (una carpeta o cuaderno) para personalizarlo y convertirlo en un espacio seguro para expresar sus emociones durante el mes.

Esta actividad fomenta la reflexión emocional habitual y ayuda a los niños a desarrollar estrategias de regulación emocional.

Materiales: Plantillas de preguntas, hojas en blanco, pegatinas, lápices de colores.

Justificación teórica: La escritura reflexiva favorece la expresión emocional y proporciona un método estructurado para que los niños procesen sus sentimientos, identifiquen patrones y desarrollen estrategias de afrontamiento. También valida sus experiencias, promoviendo la seguridad emocional y la autoeficacia.

Actividad 4:

Relajación guiada

Duración: 30 minutos.

Los niños se sientan cómodamente y escuchan una narración guiada que los conduce a imaginar un lugar tranquilo y feliz (por ejemplo, un bosque, una playa o un parque). Después, dibujan el lugar imaginado, reflexionando sobre los detalles sensoriales que experimentaron.

Esta actividad enseña una técnica básica de relajación que los niños pueden utilizar en momentos de estrés o sobrecarga emocional.

Materiales: Música suave, papel, lápices de colores.

Justificación teórica: La imaginación guiada y los ejercicios de relajación reducen el estrés fisiológico y psicológico, mejoran la concentración y fortalecen la regulación emocional. Estas estrategias proporcionan a los niños técnicas prácticas de autorregulación, fomentando la resiliencia y ayudándoles a afrontar los factores estresantes de la vida cotidiana. Integrar la expresión creativa a través del dibujo también apoya el desarrollo cognitivo y el procesamiento emocional.

sesión 2 CONSTRUIR REDES DE APOYO

Actividad 1: Encontrar a mi compañero

Duración: 15 minutos.

Cada niño recibe una tarjeta con el nombre de un personaje. Luego, los niños deben encontrar a su “compañero” correspondiente. Una vez emparejados, se anima a los niños a actuar como pareja hasta la siguiente sesión, apoyándose mutuamente mediante el acompañamiento, la ayuda para resolver pequeños problemas y el apoyo emocional.

Justificación teórica: Emparejar a los niños fomenta el aprendizaje cooperativo y desarrolla la conciencia social y las habilidades relacionales, que son fundamentales en el aprendizaje socioemocional (SEL). Las interacciones positivas entre compañeros favorecen la empatía, el comportamiento prosocial y el apoyo mutuo, mejorando la regulación emocional en contextos sociales reales.

Actividad 2: Resolver juntos

Duración: 40 minutos.

Los niños se dividen en pequeños grupos (4 niños; 2 parejas de compañeros) y reciben situaciones simuladas de conflicto (por ejemplo, dos niños quieren el mismo juguete, un compañero interrumpe). Cada grupo analiza la situación y representa una solución positiva al conflicto.

Justificación teórica: Los ejercicios de resolución de conflictos enseñan comunicación asertiva, resolución de problemas y toma de perspectiva. Los niños aprenden a identificar emociones durante los conflictos, regular sus reacciones y colaborar para resolver problemas, fomentando la competencia social y los comportamientos prosociales.

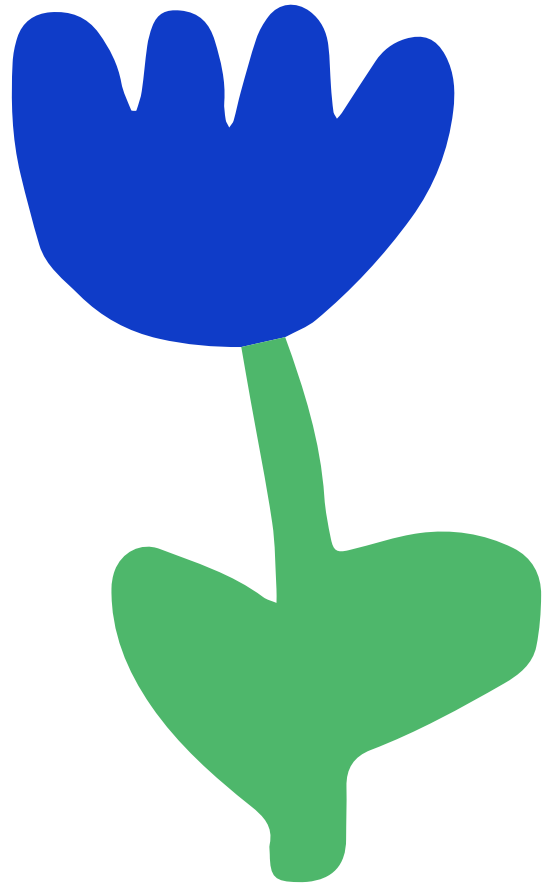


Actividad 3: La red de apoyo

Duración: 30 minutos.

Cada niño escribe una forma en la que puede apoyar a un compañero (por ejemplo, “escuchar cuando alguien está triste” o “jugar con alguien que está solo”) en una tarjeta. Las tarjetas se colocan en un mural con hilos que las conectan, creando una “red de apoyo” visual. Como alternativa, se puede lanzar un ovillo de lana entre los niños para formar una red circular.

Justificación teórica: Esta actividad enfatiza la responsabilidad social, la empatía y la conexión, competencias clave del aprendizaje socioemocional. Visualizar la red demuestra cómo pequeñas acciones de apoyo crean una comunidad de cuidado, reforzando la responsabilidad mutua y la cohesión social entre los niños.



sesión 3 MANTENER LA CALMA – ESTRATEGIAS DE MANEJO DEL ESTRÉS

Actividad 1:

La mesa redonda de las emociones

Duración: 30 minutos.

El facilitador cuenta una historia sobre una niña, Ana, que parece estresada y triste. Los niños escriben en un papel lo que creen que puede estar ocurriendo con Ana. Las respuestas se leen en voz alta y el grupo colabora para proponer soluciones constructivas.

Justificación teórica: Esta actividad desarrolla la empatía, la toma de perspectiva y las habilidades de resolución de problemas. También favorece el razonamiento socioemocional, ya que los niños analizan las emociones de los demás y consideran respuestas adaptativas, lo que puede ayudar a prevenir el aislamiento social y problemas internalizantes como la ansiedad o la depresión.

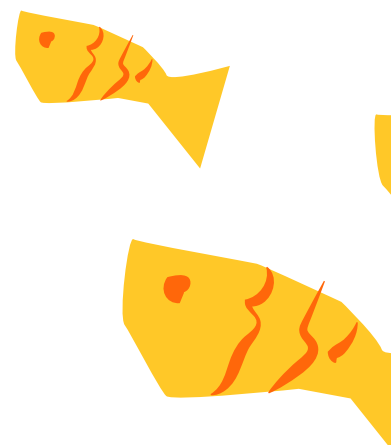
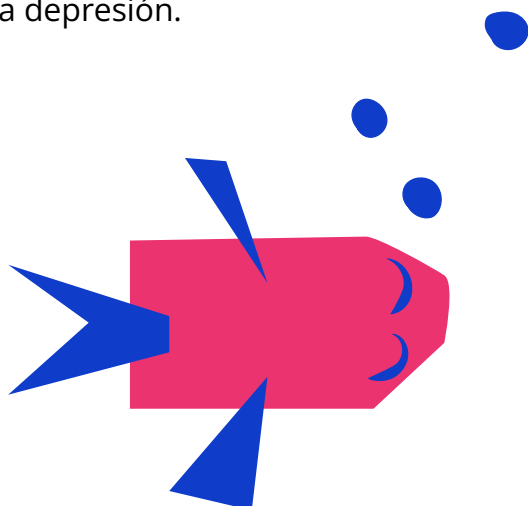
Actividad 2:

Qué me estresa y cómo lo manejo

Duración: 30 minutos.

Los niños identifican factores de estrés comunes en su vida diaria (exámenes, conflictos, cambios) y aprenden estrategias sencillas para manejarlos, incluyendo la respiración profunda y breves pausas de movimiento. Después, crean una lista personal de sus “estrategias antiestrés” preferidas.

Justificación teórica: Aprender a reconocer los factores desencadenantes y las estrategias de afrontamiento es fundamental para el manejo del estrés y la resiliencia. Al identificar los estresores y practicar técnicas de afrontamiento, los niños mejoran la autorregulación y la resolución de problemas, lo que puede mitigar los efectos negativos del estrés en el bienestar emocional y el rendimiento académico.



Actividad 3:

La caja de herramientas antiestrés

Duración: 45 minutos.

Los niños decoran un sobre para guardar dibujos, frases o herramientas simbólicas que representen estrategias para manejar el estrés (por ejemplo, escuchar música, ejercicios de respiración, dibujar). Esto crea un recurso visual personal para momentos de estrés.

Justificación teórica: Proporcionar a los niños un recurso tangible y personalizado mejora la autoeficacia, la autonomía y la regulación emocional. La representación visual y simbólica de las estrategias de afrontamiento refuerza la memoria y su práctica, en línea con intervenciones basadas en mindfulness y aprendizaje socioemocional (SEL).

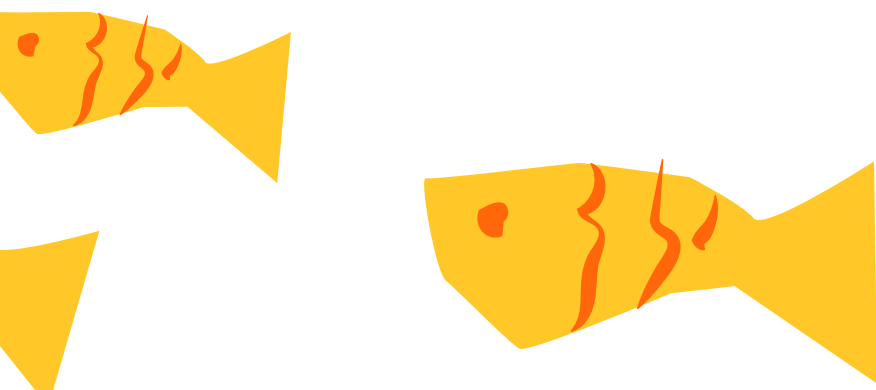
Actividad 4:

Respirar y soltar

Duración: 15 minutos.

Los niños practican ejercicios de respiración diafragmática en una sesión guiada, centrada en liberar la tensión y cultivar la calma. La sesión termina con un momento de reflexión silenciosa y claridad mental.

Justificación teórica: La respiración diafragmática activa el sistema nervioso parasimpático, reduciendo el estrés fisiológico y promoviendo la claridad mental. Enseñar esta técnica como herramienta habitual de regulación emocional ayuda a los niños a autorregularse y manejar el estrés, favoreciendo la resiliencia y previniendo respuestas desadaptativas como la ansiedad o los estallidos de ira.



CAPÍTULO 7

NARRATIVA DIGITAL PARA LA EXPRESIÓN EMOCIONAL

La narrativa digital es un enfoque poderoso para apoyar el desarrollo emocional de los niños. Mediante el uso de herramientas digitales para crear narrativas, los niños pueden expresar emociones, desarrollar resiliencia, explorar diversas perspectivas y fortalecer las competencias socioemocionales.

Las siguientes sesiones integran la narrativa digital con objetivos de aprendizaje emocional, utilizando herramientas accesibles como Make Beliefs Comix y Bubblr.

Las actividades adicionales de narrativa digital amplían las sesiones básicas, incluyendo: Mapeo emocional digital, que representa visualmente las emociones sentidas en cada etapa de una experiencia; Narrativa digital de gratitud, que enfatiza

cómo reconocer experiencias positivas favorece la salud emocional; Guiones gráficos de estrategias de afrontamiento, que ilustran el problema, la técnica de afrontamiento y la resolución; Collages de historias digitales, con personajes y perspectivas diversas; El viaje del héroe para la autorreflexión, donde los niños estructuran experiencias personales como una narrativa de héroe; Círculos de retroalimentación de historias digitales, que proporcionan retroalimentación constructiva entre iguales; Exposiciones de historias digitales, que celebran los logros.

Cada una de estas actividades refuerza las competencias fundamentales del aprendizaje socioemocional, al mismo tiempo que ofrece plataformas variadas y atractivas para la expresión emocional, la conexión entre iguales y el desarrollo creativo.



sesión 4 RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS A TRAVÉS DE LA NARRATIVA DIGITAL

Actividad 1:

Historia de un conflicto

Duración: 40 minutos.

Los niños hacen una lluvia de ideas sobre una historia basada en una situación de conflicto (por ejemplo, dos amigos que no están de acuerdo por un juego). Utilizando Make Beliefs Comix, crean personajes y escenas para ilustrar el problema y proponen soluciones constructivas. Después de crear la historia, cada grupo la comparte con la clase, destacando estrategias pacíficas para resolver el conflicto.

Justificación teórica: El uso de la narración para abordar conflictos fomenta la resolución de problemas, la toma de perspectiva y la regulación emocional. Visualizar los conflictos en forma narrativa ayuda a los niños a externalizar sus emociones y explorar soluciones alternativas. La narrativa digital también mejora habilidades del siglo XXI, como la creatividad, la colaboración y la alfabetización digital.

Actividad 2:

Ponte en su lugar

Duración: 45 minutos.

Los niños seleccionan un personaje de una historia o cómic y reescriben la narración desde la perspectiva de ese personaje utilizando Bubblr. La actividad les anima a explorar los pensamientos, sentimientos y motivaciones del personaje. Al finalizar, los estudiantes comentan cómo comprender diferentes perspectivas puede fomentar la empatía en situaciones reales.

Justificación teórica: La toma de perspectiva narrativa desarrolla la empatía y la cognición social, permitiendo a los niños comprender experiencias y emociones diversas. Esto se alinea con las competencias de conciencia social del aprendizaje socioemocional (SEL), ayudando a los estudiantes a reconocer y responder a los estados emocionales de los demás.

Sesiones 6–10:**Actividades adicionales de narrativa digital**

sesión 5 CÓMICS DE EMOCIONES

Actividad:**Creación de cómics emocionales**

Duración: 40 minutos.

Los niños crean un cómic digital breve que represente una experiencia personal que haya provocado emociones intensas (alegría, frustración, miedo o entusiasmo). Identifican la emoción, describen los desencadenantes e ilustran cómo la gestionaron. Posteriormente, los estudiantes presentan sus cómics en pequeños grupos para debatir diferentes estrategias de afrontamiento emocional.

Justificación teórica: Representar las emociones de forma visual y narrativa mejora la alfabetización emocional y la regulación emocional. La narrativa digital expresiva permite a los niños externalizar y procesar sus sentimientos, favoreciendo la resiliencia y la autorreflexión. Reconocer patrones emocionales refuerza la autorregulación y las estrategias de afrontamiento, capacitando a los niños para gestionar sus emociones de manera proactiva.

sesión 6 AUTO-EXPRESIÓN

Actividad:

La sesión 6 hace hincapié en la autoexpresión y la voz auténtica a través de historias digitales personales..

Duración: 50 minutos.

En esta sesión se trabaja la autoexpresión y la voz auténtica mediante historias digitales personales. Los niños crean una historia digital sobre una experiencia personal o una aspiración. Incorporan imágenes, texto y globos de diálogo para expresar sus pensamientos y emociones de forma auténtica. Al finalizar, los niños comparten sus historias con sus compañeros, destacando su voz personal y sus decisiones creativas.

Materiales: Ordenadores o tabletas, Make Beliefs Comix, plantillas de historias digitales.

Justificación teórica: Proporcionar un espacio para la autoexpresión favorece el desarrollo de la identidad y la competencia emocional. La narrativa digital combina creatividad, comunicación y reflexión, reforzando tanto habilidades emocionales como cognitivas.

sesión 7 DIVERSIDAD E INCLUSIÓN

La sesión 7 aborda la diversidad y la inclusión a través de la narración colaborativa con personajes de distintos orígenes.

Duración: 45 minutos.

Los niños trabajan en la co-creación de una historia con personajes de diferentes orígenes culturales, sociales o con distintas capacidades. Utilizando herramientas de narrativa digital, enfatizan la inclusión, la colaboración y el respeto por las diferencias. Las historias se comparten y se debaten para reforzar la aceptación y la valoración de la diversidad.

Materiales: Bubblr, Make Beliefs Comix, guiones gráficos.

Justificación teórica: Explorar la diversidad a través de la narrativa fomenta la empatía, la conciencia social y la competencia cultural. Los proyectos digitales colaborativos permiten a los niños interiorizar valores de inclusión mientras desarrollan el pensamiento crítico y las habilidades de comunicación.

sesión 8 CONSTRUCCIÓN DE RESILIENCIA

La sesión 8 fomenta la resiliencia mediante la creación de historias sobre cómo superar los retos.

Duración: 50 minutos.

Los niños crean una historia digital sobre un personaje que enfrenta un desafío (por ejemplo, aprender una nueva habilidad o afrontar un fracaso) y cómo lo supera utilizando estrategias de resiliencia. Las historias se comparten en grupo y los niños reflexionan sobre las lecciones aprendidas acerca de la perseverancia, la adaptabilidad y la resolución de problemas.

Materiales: Ordenadores o tabletas, Make Beliefs Comix, guiones gráficos.

Justificación teórica: La reflexión narrativa sobre los desafíos promueve la resiliencia y la autoeficacia al modelar estrategias de afrontamiento adaptativas. La narrativa digital ayuda a los niños a interiorizar lecciones de perseverancia y mentalidad de crecimiento, conectando experiencias emocionales con estrategias aplicables en la vida real.

sesión 9 RELACIONES POSITIVAS

La sesión 9 desarrolla habilidades relacionales a través de la narración en equipo de historias sobre la amistad y la colaboración.

Duración: 45 minutos.

Los niños trabajan en pequeños grupos para crear un cuento digital colaborativo sobre la amistad, la colaboración o el apoyo comunitario. Cada miembro del grupo contribuye al desarrollo de los personajes, la trama o los diálogos, haciendo hincapié en la cooperación y el respeto mutuo.

Materiales: Make Beliefs Comix, Bubblr, tabletas, guiones gráficos.

Justificación teórica: La narración en grupo fomenta el trabajo en equipo, la comunicación y las habilidades para la resolución de conflictos. Al colaborar digitalmente, los niños practican la resolución cooperativa de problemas y la empatía, fortaleciendo las competencias socioemocionales al tiempo que desarrollan la alfabetización digital.

sesión 10 CRECIMIENTO PERSONAL Y REFLEXIÓN

La sesión 10 hace hincapié en el crecimiento personal y la autorreflexión a través de relatos sobre los procesos emocionales de cada uno.

Duración: 50 minutos.

Los niños crean una narración digital en la que reflexionan sobre su propio recorrido emocional a lo largo del programa. Destacan las ideas, las lecciones aprendidas y el crecimiento personal. Las historias se comparten en un entorno acogedor, que fomenta el debate sobre la conciencia de uno mismo, la resiliencia y los objetivos futuros.

Materiales: Make Beliefs Comix, Bubblr, tabletas, guiones gráficos.

Justificación teórica: La narración digital reflexiva mejora la autoconciencia, la inteligencia emocional y la metacognición. Documentar el crecimiento personal ayuda a los niños a consolidar el aprendizaje, celebrar los logros y reforzar el desarrollo de una identidad positiva.

CAPÍTULO 8

MÉTODOS INNOVADORES — TERAPIA DE AVEN- TURA AL AIRE LIBRE

La Terapia de Aventura al Aire Libre fue el primer método innovador pilotado en el proyecto HMHC, centrado en el uso de actividades deportivas y de aventura al aire libre como herramientas terapéuticas para niños con dificultades emocionales y conductuales. El programa incluyó tres expediciones en las montañas cercanas a Mozirje, en Eslovenia, con la participación de 60 niños (incluidos 10 niños con discapacidad). Todas las actividades fueron cuidadosamente planificadas según un currículo de resiliencia emocional desarrollado para el proyecto y realizadas bajo la supervisión de terapeutas y entrenadores especializados.

Qué dice la evidencia

La revisión de la literatura dentro de la investigación HMHC confirma que las intervenciones basadas en la naturaleza mejoran los resultados en salud mental. Un ensayo clínico aleatorizado por conglomerados de 2024 encontró que los niños de 10 a 12 años que pasaban dos horas por semana

en un entorno natural mostraban una reducción del malestar emocional y presentaban mayor calma y mejor atención en clase. Un metaanálisis publicado en Education Sciences (2025) confirmó efectos positivos en el estado de ánimo, la reducción de la ansiedad, las relaciones entre iguales y la conciencia ecológica en niños de 6 a 18 años.

Objetivos terapéuticos generales

Promover la regulación emocional y la autoestima

Mejorar las habilidades sociales mediante la interacción en grupo

Desarrollar un grupo de iguales de apoyo que comparta experiencias comunes

Fomentar el sentido de comunidad, pertenencia y crecimiento personal

Construir resiliencia a través de desafíos físicos estructurados

Senderismo y exploración de la naturaleza



actividad

1

HIKING AND NATURE
EXPLORATION

Duración: aproximadamente 2–3 horas (incluyendo pausas y actividades de reflexión).

Materiales: calzado y ropa adecuados, mochilas, agua, botiquín de primeros auxilios, tarjetas de emociones.

El senderismo fue la actividad central del programa, diseñada no solo como un reto físico, sino como una experiencia terapéutica estructurada en un entorno natural. Los niños recorrieron una ruta pre-determinada adaptada a distintos niveles de condición física, incluyendo adaptaciones para niños con discapacidad.

La ruta se dividió en varios tramos, cada uno con paradas planificadas en las que se llevaron a cabo breves actividades de mindfulness y reflexión emocional. En la primera parada, los niños participaron en un ejercicio de “escuchar el silencio”: permanecían quietos durante un minuto con los ojos cerrados, escuchando los sonidos de la naturaleza a su alrededor (canto de los pájaros, el susurro del viento, el murmullo del arroyo), y después compartían qué habían oído y cómo se habían sentido.

En la segunda parada, se realizó una actividad denominada “mapa emocional del terreno”: cada niño recibió una hoja sencilla con el contorno del recorrido y pegatinas de colores (verde = tranquilo/feliz, amarillo = emocionado/nervioso, rojo = difícil/cansado), y fue marcando cómo se sentía en distintos puntos del camino.

Durante la caminata, los terapeutas guiaron conversaciones informales con los niños en pequeños grupos utilizando el método “caminar y hablar”. Este enfoque aprovecha el ritmo del paseo y la ausencia de contacto visual directo para crear un ambiente relajado en el que los niños se abren con mayor facilidad. Los temas tratados incluyeron: qué me hace feliz, qué me preocupa, quién es importante en mi vida y qué me gustaría cambiar. Cada grupo tuvo además la tarea de encontrar e identificar cinco elementos naturales diferentes a lo largo del recorrido. En el punto final del trayecto, cada niño eligió un objeto natural (piedra, rama, hoja) que le recordara algo que había aprendido sobre sí mismo durante el día: “souvenirs emocionales” que los niños se llevaron a casa como recordatorio tangible de la experiencia.

Efectos terapéuticos: desarrollo de la regulación emocional mediante el esfuerzo físico y las pausas reflexivas; promoción del mindfulness en un entorno natural; refuerzo de la autoconfianza al superar desafíos físicos; fortalecimiento de los vínculos sociales a través de la experiencia compartida; desarrollo del vocabulario emocional; fomento de la conexión con la naturaleza como recurso para el bienestar emocional.

actividad

2 ESCALADA
EN ROCA

Duración: aproximadamente 1,5–2 horas.

Facilitadores: instructores certificados de escalada + terapeutas.

Materiales: equipo de escalada (arneses, cascos, cuerdas), colchonetas de seguridad.

La escalada en roca fue diseñada como una actividad clave para fortalecer la autoconfianza, la regulación emocional y la confianza mutua. La actividad se desarrolló en una zona de escalada segura y acondicionada, con distintos niveles de dificultad para que cada niño pudiera participar según sus capacidades.

Antes de comenzar la escalada, se realizó una sesión introductoria: familiarización con el material y las normas de seguridad, demostración de técnicas básicas y una conversación sobre el miedo y el valor. Los terapeutas guiaron un diálogo sobre lo que significa enfrentarse a algo que nos asusta, cómo reconocemos el miedo en el cuerpo (pulso acelerado, manos sudorosas, tensión) y qué podemos hacer para calmarnos (respiración profunda, autodiálogo positivo, centrarse en el siguiente paso).

Los niños escalaron por parejas: mientras uno escalaba, el otro permanecía en el suelo con el rol de “navegador de voz”, ofreciendo ánimo e instrucciones.

Después de cada ascenso, el niño se sentaba con un terapeuta para una breve reflexión: ¿Qué sentí antes de escalar? ¿Qué sentí al llegar arriba? ¿Qué me sorprendió de mí mismo? Las respuestas se registraban en un “mapa emocional de la escalada”, una representación visual del recorrido emocional desde la base hasta la cima.

Para los niños que sentían demasiado miedo, se ofrecía una alternativa: desplazamiento horizontal en estructuras bajas (búlder) o asumir el papel de navegador de voz.

Efectos terapéuticos: afrontamiento del miedo en un entorno controlado; desarrollo de estrategias de regulación emocional en situaciones estresantes; construcción de confianza entre iguales; fomento del sentido de logro; aprendizaje de que el valor no significa ausencia de miedo, sino actuar a pesar de él; desarrollo de la empatía mediante el rol de navegador.

actividad

3

EJERCICIOS DE CONSTRUCCIÓN
DE EQUIPO

Duración: aproximadamente 1,5–2 horas (total para todos los ejercicios).

Ubicación: pradera abierta o claro en el bosque.

Materiales: vendas para los ojos, cuerdas, materiales naturales, banderas, tarjetas de emociones.

Los ejercicios de construcción de equipo constituyeron un segmento clave del programa, conectando la actividad física con el aprendizaje emocional y social. Los niños trabajaron en pequeños grupos de 4–5 participantes, y se desarrollaron cinco ejercicios estructurados.

Paseo de confianza: los niños trabajaban por parejas. Uno llevaba los ojos vendados mientras el otro lo guiaba únicamente mediante instrucciones verbales a través de un terreno natural con obstáculos leves. El guía no podía tocar a su compañero, utilizando solo indicaciones claras y breves. El niño guiado podía decir “Stop” en cualquier momento si se sentía inseguro. Los roles se intercambiaban tras 10 minutos.

Nudo humano: un grupo de 8–10 niños se colocaba en un círculo cerrado mirando hacia el centro. Cada participante extendía ambas manos y agarraba al azar las manos de dos compañeros distintos. El “nudo humano” resultante debía deshacerse hasta volver a formar un círculo sin soltarse de las manos.

Efectos terapéuticos: desarrollo de la resolución colaborativa de problemas; fomento de la comunicación; aprendizaje de la paciencia y la tolerancia a la frustración; experiencia de que trabajar en equipo es más eficaz que el esfuerzo individual.

Cruce del campo minado: se delimitaba una zona de aproximadamente 10x10 metros en la pradera con marcadores colocados aleatoriamente (“minas”). Un equipo de 4–5 niños debía guiar a cada miembro desde un lado hasta el otro. El niño que cruzaba llevaba los ojos vendados y el grupo lo guiaba solo con la voz. Si tocaba una “mina”, regresaba al inicio y el siguiente compañero tomaba el relevo.

Efectos terapéuticos: fortalecimiento de la confianza y la responsabilidad hacia los demás; desarrollo del pensamiento estratégico; práctica de una comunicación clara bajo presión; afrontamiento del error como parte del aprendizaje.

Construcción de refugios: pequeños grupos de 4–5 niños recibían la tarea de construir un refugio utilizando exclusivamente materiales naturales en un tiempo límite de 30 minutos. Antes de comenzar, cada grupo disponía de 5 minutos para planificar. Al finalizar, los grupos visitaban los refugios de los demás y ofrecían retroalimentación positiva.

Círculo de gratitud y valentía: al final del programa, todos los participantes se sentaban en círculo al aire libre. Cada niño recibía dos tarjetas: verde (“Algo de lo que me siento orgulloso hoy”) y azul (“Algo que me resultó difícil, pero lo intenté”). Por turnos, compartían sus tarjetas con el grupo, mientras los demás aplaudían o decían “¡Bravo!” tras cada intervención. El terapeuta resumía los temas comunes y cerraba con un mensaje positivo.

Efectos terapéuticos: desarrollo de la alfabetización emocional; normalización de conversaciones sobre emociones difíciles; fortalecimiento del sentido de pertenencia y aceptación; práctica de la autorreflexión y la gratitud.

actividad 4 CARRERA Y GIMNASIA

Duración: aproximadamente 1–1,5 horas.

Ubicación: zona abierta.

Materiales: conos de señalización, pelotas, cuerdas para saltar, colchonetas de ejercicio, altavoz con música.

El bloque de carrera y gimnasia combinó movimiento físico con elementos de regulación emocional y cooperación grupal mediante tres partes principales.

Calentamiento emocional: en lugar de un calentamiento tradicional, los entrenadores utilizaron un enfoque que conectaba movimiento y emociones. Los niños corrían en círculo y, periódicamente, el entrenador nombraba una emoción, a la que debían adaptar su movimiento: “alegría” (saltando y riendo), “tristeza” (lentamente, con la cabeza baja), “ira” (pisando fuerte el suelo), “miedo” (de puntillas y en silencio), “valentía” (brazos en alto y zancada amplia). Este ejercicio enseñaba a los niños que las emociones tienen una expresión física y que pueden reconocerse en el cuerpo.

Juegos de relevos con desafíos emocionales: los niños se dividieron en equipos de 4–5 participantes y realizaron carreras de relevos con modificaciones. Cada tramo incluía una tarea física (correr hasta un cono y volver) y una tarea emocional: en el cono había una tarjeta con una pregunta que el niño debía responder en voz alta, por ejemplo: “Di una cosa que te hace feliz”, “Di algo bonito de la persona que corre detrás de ti”, “Nombra algo que haces bien”.

Además, se llevó a cabo una “carrera cooperativa” en la que los niños corrían por parejas dándose la mano o transportando un objeto compartido. El objetivo no era la velocidad, sino la coordinación y llegar juntos a la meta.

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

1

EMPEZAR CON PEQUEÑOS PASOS

No se necesitan montañas: se puede comenzar en un parque local, un bosque o el jardín de una escuela. Incluso dos horas semanales en la naturaleza aportan beneficios demostrados.

2

ESTRUCTURAR LA EXPERIENCIA

Incluya objetivos concretos en cada salida (por ejemplo, identificar emociones, reto grupal, momento de mindfulness). Desarrolle un currículo de resiliencia emocional que sirva de guía para las actividades.

3

GARANTIZAR LA SEGURIDAD

Implemente protocolos de seguridad y evaluaciones de riesgo. Organice sesiones introductorias antes de las expediciones. Asegure que el material esté en buen estado y que las actividades cuenten con supervisión.

4

INCLUIR A TODOS

Adapte las actividades para niños con discapacidad. Proporcione una programación culturalmente sensible e inclusiva. Ofrezca opciones ajustables a necesidades sensoriales.

5

INDIVIDUALIZAR EL ENFOQUE

Cada niño se relaciona con la naturaleza de forma distinta: algunos mediante la actividad física, otros a través de la observación, el arte o el cuidado de animales.

6

COMBINAR MOVIMIENTO Y MINDFULNESS

Incorpore momentos de silencio, observación de la naturaleza y respiración profunda dentro de las sesiones activas al aire libre.



CAPÍTULO 9

MENTORÍA DEPORTIVA PARA LA RESILIENCIA EMOCIONAL

La Mentoría Deportiva para la Resiliencia Emocional fue el segundo método innovador pilotado en el proyecto HMHC, implementado en Split, Croacia. El programa incluyó a 15 niños (de los cuales 5 eran refugiados de Ucrania) junto con 5 mentores deportivos —deportistas profesionales o universitarios y entrenadores— que ofrecieron orientación, apoyo y modelos positivos de referencia. La mentoría consistió en ocho sesiones individuales (uno a uno), con énfasis en el fortalecimiento de la resiliencia y las estrategias de afrontamiento a través del deporte.

Organización del programa y selección de participantes

Cada mentor fue responsable de tres niños, lo que permitió una orientación personalizada adaptada a las necesidades y circunstancias de cada participante. Los mentores fueron seleccionados según los siguientes criterios: experiencia personal en la superación de desafíos (relacionados con el deporte, personales o emocionales); capacidad para comunicarse con los niños de manera accesible y empática; disposición para compartir historias personales sobre fracasos, recuperación y perseverancia; y

sensibilidad cultural y apertura para trabajar con niños de diversos contextos, incluidos refugiados de Ucrania.

Lo que indica la evidencia

La revisión bibliográfica realizada dentro de la investigación HMHC encontró que el ejercicio reduce los síntomas de depresión en niños y adolescentes. Investigaciones del Reino Unido de 2024 confirmaron que los adolescentes que participan en programas de mentoría deportiva muestran cambios conductuales positivos, fortalecimiento de los vínculos con los mentores y desarrollo de habilidades para la vida. La Conferencia de Consenso de Copenhague de 2024 recomendó un enfoque sistémico de cuatro niveles para promover el bienestar en el deporte infantil. La investigación también muestra que las experiencias positivas en la infancia, como la mentoría, el juego y la actividad física, pueden mitigar los riesgos asociados a experiencias adversas en la infancia, con una reducción documentada del 9 % en conductas autolesivas entre grupos que practicaban deporte regularmente a pesar de haber vivido cuatro o más experiencias adversas.



8 LECCIONES: CONTENIDO DETALLADO DEL PROGRAMA

Lección 1: Conocernos y mi historia

La primera sesión está dedicada a establecer una relación de confianza. El mentor y el niño se conocen mediante una actividad deportiva ligera (por ejemplo, caminar juntos o pasarse una pelota). El mentor comparte su historia personal: cómo empezó en el deporte, qué fue difícil al principio y quién le ayudó. Se invita al niño a compartir algo sobre sí mismo: qué le gusta, qué hace y qué le hace feliz. El objetivo es crear un entorno seguro en el que el niño se sienta aceptado y escuchado. Al final de la sesión, mentor y niño definen juntos las “reglas de nuestra relación”: respeto, honestidad, derecho al silencio y diversión.

Lección 3: Establecer metas – pequeños pasos, grandes logros

El mentor enseña al niño a fijar objetivos utilizando ejemplos del deporte. Juntos establecen una meta deportiva (por ejemplo, “Encestar 10 tiros libres”) y una meta personal (por ejemplo, “Decir algo amable a un compañero de clase cada día”). El mentor utiliza el método de los pequeños pasos: dividir una meta grande en partes más pequeñas y alcanzables. Comparte cómo utilizó este método personalmente: “Cuando quise correr una maratón, ni siquiera podía correr 2 km. Cada semana añadía un poco más”. El niño recibe un sencillo “diario de metas” para registrar sus progresos hasta la siguiente sesión.

Lección 2: Reconocer las emociones a través del movimiento

El mentor introduce el concepto de emociones a través del cuerpo. Juntos realizan un ejercicio en el que el niño muestra cómo se manifiestan la alegría, la tristeza, la ira y el miedo en el cuerpo (postura corporal, expresión facial, forma de moverse). La actividad deportiva incluye juegos breves en los que el movimiento cambia según la emoción. El mentor comparte un ejemplo de su propia experiencia deportiva: “Cuando estaba nervioso antes de un partido, sentía tensión en los hombros y el estómago. Aprendí a reconocerlo y a utilizar la respiración profunda”. El niño aprende que las emociones son normales y pueden reconocerse en el cuerpo.

Lección 4: Afrontar el fracaso

Una sesión clave del programa. El mentor y el niño participan juntos en una actividad deportiva donde el error forma parte natural del proceso (por ejemplo, tiro al blanco, lanzamiento a portería o barra de equilibrio). El mentor muestra deliberadamente su propio fallo y verbaliza en voz alta el proceso de afrontamiento: “He fallado. Me siento frustrado. Pero sé que volver a intentarlo no es debilidad, es valentía”. El niño practica autodiálogo positivo tras el fracaso: en lugar de “No puedo hacerlo”, aprende a decir “Todavía no puedo hacerlo, pero estoy aprendiendo”. El mentor comparte una historia personal sobre su mayor fracaso deportivo o vital y cómo logró superarlo.

Lección 5: La fuerza del equipo – no tienes que hacerlo solo

El mentor y el niño conversan sobre la importancia de pedir ayuda y apoyarse en los demás. La actividad deportiva incluye un juego cooperativo en el que la tarea no puede resolverse individualmente (por ejemplo, pasarse una pelota por parejas para marcar o correr juntos manteniendo un ritmo coordinado). El mentor comparte una experiencia en la que tuvo que buscar ayuda: “Tuve una lesión y pensé que todo había terminado. Pero el fisioterapeuta, el entrenador y mi familia me ayudaron a volver”. El niño identifica su “red de apoyo”, dibujando un mapa sencillo de las personas a las que puede acudir cuando las cosas se ponen difíciles. Se presta especial atención a los niños refugiados, abordando la construcción de nuevos vínculos en un entorno nuevo.

Lección 7: Mi progreso y mis fortalezas

El mentor y el niño revisan el diario de metas de la Lección 3 y analizan los avances. ¿Qué ha conseguido el niño? ¿Qué fue más difícil de lo esperado? ¿Qué ha aprendido sobre sí mismo? El mentor ayuda al niño a identificar fortalezas personales, no solo deportivas, sino también emocionales y sociales (por ejemplo: “Eres alguien que no se rinde”, “Eres un buen amigo”, “Eres valiente porque probaste algo nuevo”). El niño escribe o dibuja su “Mapa de Fortalezas”, una representación visual de sus cualidades y logros.

Lección 6: Gestión del estrés y calma bajo presión

El mentor introduce técnicas de manejo del estrés aplicables tanto al deporte como a la vida cotidiana. Juntos practican tres técnicas concretas: (1) “Respiración 4-4-4”: inhalar durante 4 segundos, mantener 4 segundos y exhalar durante 4 segundos; (2) “Relajación progresiva”: tensar y relajar distintos grupos musculares; (3) “Visualización del éxito”: cerrar los ojos e imaginar la realización exitosa de una tarea. El mentor explica cómo utiliza estas técnicas en el deporte: “Antes de un partido importante, siempre utilizo la respiración 4-4-4. Me ayuda a concentrarme”. El niño practica estas técnicas durante una breve simulación deportiva bajo “presión”.

Lección 8: Cierre y mirar hacia adelante

La última sesión está dedicada a cerrar la relación de mentoría de forma positiva y preparar al niño para continuar de manera autónoma. El mentor y el niño repasan juntos todo lo aprendido: reconocer emociones, establecer metas, afrontar el fracaso, pedir ayuda, técnicas de calma y fortalezas personales. El niño recibe “Mi Libro del Camino”, un cuaderno sencillo en el que fue registrando experiencias a lo largo de todas las sesiones y que ahora se convierte en un recordatorio permanente. El mentor escribe un mensaje personal al niño en el cuaderno. Juntos definen un “plan de futuro”: una meta para el próximo mes y una persona a la que el niño pueda acudir. El ritual de despedida incluye una breve actividad deportiva que ambos disfrutaron durante el programa y una fotografía compartida.

ADAPTACIONES ESPECIALES PARA NIÑOS REFUGIADOS

Cinco niños refugiados de Ucrania fueron incluidos en el programa con adaptaciones específicas. Los mentores recibieron formación previa sobre los desafíos particulares que afrontan los niños refugiados: pérdida del hogar y del entorno familiar, barreras lingüísticas, adaptación cultural y posibles experiencias traumáticas. Las adaptaciones incluyeron: Apoyo lingüístico mediante lenguaje sencillo, recursos visuales e intérpretes cuando fuera necesario; Sensibilidad cultural, respetando diferencias culturales en la expresión emocional y el contacto físico; Enfoque gradual, dedicando más tiempo a construir confianza, sin presionar para compartir experiencias traumáticas; Énfasis en la seguridad y la pertenencia, transmitiendo al niño que es bienvenido, está seguro y pertenece al grupo; Conexión con una red de apoyo, ayudando a identificar nuevos amigos, adultos de confianza y recursos disponibles en el nuevo entorno.

Resultados esperados del programa

Fortalecimiento de la resiliencia emocional y de la motivación para afrontar desafíos.

Mejora del bienestar psicológico mediante modelos positivos de referencia y una relación estable con un adulto.

Desarrollo de estrategias concretas de afrontamiento: respiración profunda, auto-diálogo positivo, visualización y establecimiento de metas.

Reducción de sentimientos de aislamiento y ansiedad, especialmente en niños refugiados.

Mayor sentido de pertenencia, autoestima y reconocimiento de fortalezas personales.

Desarrollo de habilidades para pedir ayuda y construir una red de apoyo.

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

Seleccionar mentores con los que los niños puedan identificarse: Los mentores no tienen que ser deportistas profesionales. Líderes deportivos locales, atletas universitarios, voluntarios o estudiantes mayores pueden ser igualmente eficaces. Lo esencial es que tengan experiencia personal en la superación de desafíos y capacidad para comunicarse con empatía. Desarrollar una guía para mentores: El programa de 8 sesiones puede adaptarse a cada contexto. Cada sesión debe tener una estructura clara: Actividad deportiva introductoria (15 min); Conversación o ejercicio principal (20–25 min); Reflexión final (10 min). Garantizar la continuidad: La relación de mentoría se construye con el tiempo. Ocho sesiones es el mínimo. Deben evitarse interrupciones o cambios de mentor, ya que debilitan la

confianza. Integrar alfabetización en salud mental: El deporte es la puerta de entrada, pero las conversaciones sobre emociones, estrés y búsqueda de ayuda constituyen la parte central de cada sesión. Garantizar una práctica informada por el trauma: Forme a los mentores para reconocer señales de malestar y responder con empatía. Nunca se debe forzar a un niño a compartir algo que no desea contar. Implicar a las familias: Después de cada sesión, enviar una breve información a los padres sobre el tema trabajado y una sugerencia de cómo apoyar al niño en casa. Adaptar para niños en situación de vulnerabilidad: En el caso de niños refugiados, niños con discapacidad y menores sin cuidados parentales adecuados, debe asegurarse apoyo adicional, adaptaciones lingüísticas y mayor flexibilidad en el ritmo del programa.



CAPÍTULO 10

EJERCICIOS DE ROLE-PLAYING Y ESCENARIOS PRÁCTICOS

Los ejercicios de role-playing fueron una parte integral de la formación en primeros auxilios en salud mental del proyecto HMHC. Los siguientes escenarios pueden ser utilizados por padres, docentes y entrenadores para practicar habilidades de primeros auxilios en salud mental y desarrollar respuestas adecuadas ante situaciones frecuentes.



4 ESCENARIOS: CONTENIDO DEL PROGRAMA

Escenario 1:

Un niño se retira de las actividades

Un niño de doce años que anteriormente era entusiasta y sociable se ha vuelto callado, evita las actividades grupales y parece cansado y desinteresado. Sus calificaciones han bajado. Cuando le preguntas si todo va bien, responde “Estoy bien” y evita el contacto visual.

Ejercicio: Acérquese al niño en privado, con un tono tranquilo y cercano. Diga algo como: “He notado que últimamente pareces un poco diferente y quiero que sepas que estoy aquí si alguna vez quieres hablar”. No le presione para que se abra inmediatamente. Muestre interés constante y amable durante varios días. Si la conducta continúa, consulte con el psicólogo escolar o recomiende a la familia buscar orientación profesional.

Escenario 3:

Un niño expresa desesperanza

Durante una sesión de mentoría deportiva, un adolescente de trece años dice: “Nada tiene sentido. No hago nada bien”.

Ejercicio: Tome la situación en serio. Siéntese con el niño a su altura visual y diga: “Te escucho, y lo que estás sintiendo parece realmente difícil. ¿Puedes contarme más sobre lo que está pasando?” Escuche sin interrumpir. Valide sus emociones. Si el niño expresa pensamientos de autolesión, active inmediatamente el protocolo de protección infantil y póngalo en contacto con un profesional. Nunca prometa mantener en secreto este tipo de revelaciones.

Escenario 2:

Un padre minimiza las emociones del niño

Durante una reunión con la familia, expresa preocupación por un niño que llora con frecuencia y muestra signos de ansiedad. El padre responde: “Oh, solo está fingiendo. Los niños de hoy son demasiado sensibles”.

Ejercicio: Responda con empatía: “Entiendo que esto pueda parecerle un comportamiento habitual y agradezco su perspectiva. Lo que he observado es que [nombre del niño] ha estado constantemente alterado y esto está afectando a su capacidad para participar en clase. A veces los niños expresan el estrés de formas que no son evidentes de inmediato. ¿Podríamos trabajar juntos para ver cómo ayudarlo a sentirse más cómodo?”

Escenario 4:

Conflicto entre iguales y redes sociales

Un grupo de niños está excluyendo a un compañero por algo publicado en redes sociales. El niño excluido está visiblemente afectado y se niega a participar en las actividades.

Ejercicio: Aborde la situación tanto de forma individual como grupal. Primero, hable en privado con el niño excluido para ofrecer apoyo. Después, sin nombrarlo, organice una conversación grupal sobre conducta en línea, empatía e impacto de la exclusión social. Realice una práctica restaurativa en la que los niños puedan reflexionar sobre cómo sus acciones afectan a los demás y acordar conductas respetuosas en adelante. Informe a las familias sobre la situación.

CAPÍTULO 11

RECOMENDACIONES DE EXPERTOS

o largo del proyecto HMHC se recopilaron recomendaciones de expertos en salud mental, docentes y otros grupos de interés de Croacia, Eslovenia y España. Estas aportaciones se complementaron mediante consultas realizadas en seminarios web en línea (100 participantes), tres conferencias

presenciales (un total de 150 stakeholders) y la reunión de Capacity Building celebrada en Granada (30 participantes). El proyecto HMHC desarrolló Recomendaciones de Apoyo Multidominio, reconociendo que el apoyo a la salud mental infantil debe abarcar el entorno familiar, escolar y extracurricular.

Dentro de la familia

Formar a las familias en primeros auxilios en salud mental, con énfasis en el reconocimiento temprano de señales, la escucha activa y las técnicas de desescalada.

Desestigmatizar las conversaciones sobre salud mental en el hogar.

Fortalecer la comunicación familiar creando momentos específicos para conversar y mantener un diálogo emocional abierto.

Limitar el uso de la tecnología y modelar hábitos digitales saludables.

Involucrar a las familias en actividades escolares relacionadas con la salud mental para reducir la distancia entre hogar y escuela.

Dentro de los centros educativos

Introducir educación emocional y salud mental obligatoria en el currículo desde el primer curso.

Incrementar el número de psicólogos escolares, pedagogos y orientadores.

Garantizar formación docente regular, estructurada y accesible sobre sensibilización en salud mental, detección temprana y competencias básicas de intervención.

Desarrollar equipos interdisciplinarios de apoyo dentro de los centros (docente + psicólogo + pedagogo + trabajador social).

Reducir el tamaño de las clases para permitir mayor atención individual y apoyo emocional.

Implementar programas SEL basados en evidencia, que según la literatura generan efectos positivos duraderos en el desarrollo juvenil.



Dentro de las actividades extraescolares

Integrar la sensibilización en salud mental dentro de programas deportivos, artísticos y comunitarios.

Formar a entrenadores, mentores y líderes comunitarios para reconocer y responder a las necesidades de salud mental infantil.

Utilizar el modelo “plus-Sport”, en el que el deporte funciona como mecanismo de participación, pero con objetivos de desarrollo explícitamente integrados.

Garantizar programas inclusivos y accesibles para niños en situación de vulnerabilidad, incluidos niños con discapacidad, menores migrantes y refugiados.

Fomentar redes de apoyo entre iguales y el sentido de pertenencia mediante actividades grupales.

Recomendaciones sistémicas

Los grupos de interés de los tres países reclamaron de forma consistente cambios estructurales. Las siguientes recomendaciones están alineadas con las directrices conjuntas de la World Health Organization y UNICEF (2024) para la transformación de los servicios de salud mental dirigidos a niños y adolescentes: Establecer políticas nacionales y marcos legales que definan estándares mínimos de apoyo psicológico en los centros educativos; Incrementar la inversión pública en infraestructuras y en el desarrollo de profesionales especializados en salud mental infantil; Desarrollar coordinación intersectorial entre salud, educación, bienestar social, juventud, deporte y justicia; Transitar de enfoques reactivos (de crisis) hacia enfoques proactivos (preventivos); Incluir a niños, adolescentes y jóvenes en la creación participativa de servicios y políticas que les afectan; Realizar evaluaciones rigurosas de los programas de salud mental, midiendo resultados en ansiedad, depresión y factores de protección.

CAPÍTULO 12

RECURSOS ADICIONALES Y REFERENCIAS

Literatura recomendada y guías

World Health Organization y UNICEF (2024). Mental Health of Children and Young People: Service Guidance.

World Health Organization (2020). Guidelines on Mental Health Promotive and Preventive Interventions for Adolescents: Helping Adolescents Thrive.

UNICEF (2021). The State of the World's Children: On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health.

Mental Health Europe – Proyecto Mentality y recursos Let's Talk About Children.

Y. Kaplan y P. Levounis (2024). Nature Therapy. American Psychiatric Association Publishing.

Mental Health Matters (Erasmus+), cuaderno digital con recomendaciones prácticas para el bienestar mental.

Recursos en línea

Plataforma de Participación Infantil de la European Union:
child-participation.ec.europa.eu

Eurochild: eurochild.org

Mental Health Europe: mhe-sme.org

Salud mental infantil y adolescente de la World Health Organization: who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents

Página web del proyecto HMHC con recursos descargables, blogs e información adicional

"Matters" (Erasmus+)
– Recomendaciones prácticas para el bienestar mental



Referencias clave de la investigación HMHC

Coventry, P.A. et al. (2021). Nature-based outdoor activities for mental and physical health: systematic review. *BMJ Open*, 11(7), e045648.

Li, J. et al. (2023). Effect of exercise intervention on depression in children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 320, 530–542.

Nazari, A. et al. (2023). Web-based interventions on mental health literacy and stigma in young people. *BMC Psychiatry*, 23, 116.

Paunesku, D. et al. (2015). Mind-set interventions are a scalable treatment for academic underachievement. *Psychological Science*, 26(6), 784–793.

Racine, N. et al. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children during COVID-19. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150.

Taylor, R.D. et al. (2017). Promoting positive youth development through school-based SEL interventions. *Child Development*, 88(4), 1156–1171.

Wright, M. et al. (2023). Interventions with digital tools for mental health promotion among 11–18 year olds. *JMIR Mental Health*, 10, e39750.

CAPÍTULO 13

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y DETECCIÓN EN SALUD MENTAL

La identificación temprana de niños en situación de riesgo requiere una detección sistemática mediante herramientas validadas. Una herramienta de cribado es una evaluación breve que permite identificar a niños que podrían necesitar una valoración más exhaustiva.

El cribado debe ser: Universal (dirigido a todos los niños); Continuo (no una única vez); Acompañado de acciones adecuadas cuando se detectan señales de alerta. Entre las herramientas más habituales se incluyen: Escalas de valoración conductual (docentes o familias valoran la frecuencia de conductas preocupantes); Cuestionarios de estado de ánimo y emociones (los niños informan sobre su estado emocional); Registros escolares (asistencia, calificaciones, incidencias conductuales); Herramientas de observación (adultos detectan cambios en el funcionamiento cotidiano).

Cribado en los centros educativos

Los centros escolares pueden implementar cribado universal en Educación Primaria y Secundaria mediante cuestionarios breves (5–10 minutos) que evalúan estado de ánimo, ansiedad, conducta e implicación escolar. El Short Mood and Feelings Questionnaire (utilizado en la investigación HMHC) es una herramienta validada de 8 ítems apropiada para niños de 8 a 14 años.

Los resultados permiten: Obtener datos de referencia; Identificar niños que necesitan mayor apoyo; Ayudar a los centros a asignar recursos de forma eficaz. Los resultados positivos en el cribado deben ir seguidos de una evaluación más detallada por profesionales formados y de la comunicación con las familias.



Cribado en atención primaria

Los profesionales de atención primaria (pediatras y médicos de familia) se encuentran en una posición excelente para detectar dificultades de salud mental durante revisiones rutinarias. Preguntas breves de cribado, como: “¿Cómo ha estado tu estado de ánimo?”; “¿Te has sentido preocupado o ansioso?” combinadas con la observación clínica, pueden identificar niños en riesgo.

Estos profesionales también pueden normalizar las conversaciones sobre salud mental, ofrecer psicoeducación y derivar a servicios especializados o recursos comunitarios. Formar a los profesionales de atención primaria en detección básica y primeros auxilios en salud mental constituye una estrategia preventiva coste-efectiva.

Cribado basado en la familia

Las familias pueden utilizar herramientas sencillas de observación para identificar cambios en el funcionamiento de sus hijos. Preguntas clave: ¿La conducta ha cambiado respecto al funcionamiento habitual del niño?; ¿El malestar emocional es persistente y no solo un mal día ocasional?; ¿Existe deterioro en varias áreas (escuela, hogar, relaciones sociales, salud física)?; ¿Hay síntomas físicos (cambios en el sueño, apetito, quejas somáticas)?

Si los padres observan cambios persistentes preocupantes, es adecuado buscar consulta profesional aunque otras personas aún no hayan detectado dificultades. Las familias conocen mejor que nadie a sus hijos y deben confiar en sus observaciones.

CAPÍTULO 14

ESTUDIOS DE CASO Y BUENAS PRÁCTICAS

Estudio de caso 1: Implementación escolar integral de SEL y apoyo en salud mental

Una escuela primaria de Slovenia con 400 estudiantes implementó un programa integral de apoyo a la salud mental que combinaba currículo SEL, formación docente e implicación familiar. El centro comenzó creando un Comité de Salud Mental integrado por la dirección, profesorado, psicólogo, pedagogo y representantes de las familias. Posteriormente realizaron una evaluación de necesidades mediante encuestas y entrevistas. A partir de los resultados, implementaron: Currículo SEL obligatorio en todos los cursos; Formación profesional mensual para el profesorado; Talleres mensuales para familias sobre salud mental; Sistemas de mentoría entre iguales; Un rincón de calma en cada aula. Tras un año, el profesorado informó de una mejora del clima de aula, las familias manifestaron una mejor comprensión de las necesidades emocionales infantiles y los niños mostraron mejores habilidades sociales y reducción de la ansiedad. Factores clave de éxito: Fuerte apoyo institucional de la dirección; Tiempo suficiente para la formación docente; Implicación de las familias como socios activos.

Estudio de caso 2: Programa comunitario de mentoría deportiva

Una asociación deportiva de Croacia colaboró con una organización de bienestar infantil para ofrecer mentoría deportiva a jóvenes en situación de riesgo. Se reclutaron 12 mentores voluntarios (deportistas universitarios, entrenadores y profesionales), quienes recibieron formación intensiva basada en el modelo de mentoría de 8 sesiones. Durante un año participaron 35 niños en situación de vulnerabilidad. El programa puso el foco en la resiliencia emocional a través del deporte. Los mentores recibieron supervisión y apoyo continuado. Resultados observados: Mejora de la asistencia escolar entre los participantes; Incremento de la autoestima y la autoconfianza; Desarrollo de relaciones positivas entre iguales; Reducción del aislamiento social. Las familias informaron también de mejoras conductuales en casa y mayor motivación. El programa evidenció que el deporte, combinado con una mentoría intencional centrada en el desarrollo emocional, genera potentes factores de protección para niños vulnerables.

Estudio de caso 3: Narrativa digital para la expresión emocional

Un centro de educación especial de Spain que atiende a niños con dificultades emocionales y conductuales integró la narrativa digital en su currículo. Durante 10 semanas, el alumnado creó historias digitales centradas en sus experiencias y emociones. El profesorado observó que niños con dificultades de comunicación verbal se mostraron más expresivos mediante la narración digital. Las familias informaron de un aumento de la confianza y una mayor disposición para compartir sentimientos. Las presentaciones entre compañeros fomentaron la aceptación y la comprensión dentro del grupo. Un docente comentó: “La narrativa digital dio voz a niños que se sentían no escuchados. Transformó la manera en que se ven a sí mismos y cómo los ven sus compañeros”.

Buenas prácticas: Enfoque informado por el trauma

Un enfoque informado por el trauma reconoce que muchos niños han vivido experiencias traumáticas y organiza todas las interacciones en consecuencia. Principios clave: Seguridad: crear entornos física y emocionalmente seguros; Fiabilidad: comunicación clara y cumplimiento coherente de compromisos; Apoyo entre iguales: facilitar vínculos entre niños con experiencias similares; Colaboración: incorporar la voz y capacidad de elección del niño; Empoderamiento: reconocer fortalezas y desarrollar resiliencia. Aplicaciones prácticas: Explicar procedimientos y normas antes de aplicarlos; Ofrecer opciones siempre que sea posible; Conectar con el contexto cultural y familiar del niño; Evitar sorpresas o cambios bruscos; Responder a conductas difíciles con curiosidad educativa en lugar de castigo. Los adultos deben recibir formación para reconocer síntomas de trauma y evitar la retraumatización.

Buenas prácticas: Apoyo en salud mental culturalmente sensible

Los niños procedentes de contextos culturales diversos pueden expresar emociones, responder al apoyo y comprender la salud mental de forma diferente según su marco cultural. Una práctica culturalmente sensible incluye: Conocer el origen cultural y la estructura familiar del niño; Reconocer y respetar distintas formas de expresión emocional y búsqueda de ayuda; Involucrar, cuando sea apropiado, líderes culturales o religiosos; Evitar suposiciones basadas en apariencia o acento; Utilizar intérpretes cuando existan barreras idiomáticas; Incorporar valores y prácticas culturales en las estrategias de apoyo. Por ejemplo, algunas culturas priorizan el bienestar colectivo familiar sobre las necesidades individuales, aspecto que debe respetarse al planificar apoyos. Los miembros de la familia extensa también pueden desempeñar un papel importante en la crianza y deben ser incluidos en las conversaciones cuando proceda.

Buenas prácticas: Niveles universal, focalizado e intensivo de apoyo

Los sistemas eficaces de salud mental utilizan un enfoque escalonado. Nivel universal: Incluye prácticas basadas en evidencia accesibles para todos los niños, como currículo SEL, mindfulness, actividad física y relaciones positivas. Nivel focalizado: Ofrece apoyo adicional a niños que muestran señales tempranas de dificultad, mediante programas en pequeño grupo, mentoría o apoyo intensivo en el aula. Nivel intensivo: Proporciona tratamiento profesional individualizado a niños con trastornos diagnosticados. Este modelo es eficiente y coste-efectivo, ya que permite identificar dificultades tempranamente antes de que escalen y ofrecer la intensidad de intervención adecuada. El cribado periódico y el seguimiento del progreso permiten mover a los niños entre niveles según sus necesidades.

CAPÍTULO 15

CREAR APOYO EN SALUD MENTAL INCLUSIVO Y ACCESIBLE

Un apoyo eficaz en salud mental debe ser inclusivo y accesible para todos los niños, incluidos aquellos con discapacidad, procedentes de contextos culturales y lingüísticos diversos, en situación de pobreza, acogimiento familiar u otras circunstancias de vulnerabilidad, así como quienes viven en comunidades marginadas.

Las barreras de acceso incluyen: Limitaciones económicas; Diferencias lingüísticas; Dificultades de transporte; Largas listas de espera; Falta de servicios adaptados a la discapacidad; Discriminación; Desconfianza hacia las instituciones. Abordar estas barreras requiere esfuerzo intencional, recursos y compromiso con la equidad.

Apoyo a niños con discapacidad

Los niños con discapacidad física, sensorial, intelectual o del desarrollo presentan mayores tasas de dificultades de salud mental, pero también encuentran más obstáculos para acceder al apoyo. Las adaptaciones recomendadas incluyen: Utilizar formatos de comunicación accesibles (pictogramas, letra grande, lenguaje simplificado, lengua de signos); Modificar actividades para que niños con distintas capacidades puedan participar; Formar a los profesionales en discapacidad, accesibilidad y comunicación adaptada; Permitir más tiempo en citas, sesiones y procesamiento de información; Involucrar a familiares que conozcan la forma de comunicación del niño; Utilizar enfoques visuales y concretos en lugar de conceptos abstractos. Las habilidades de autodefensa y auto-representación ayudan a los niños con discapacidad a expresar sus necesidades y defender sus derechos.



Apoyo a niños refugiados y migrantes

Los niños refugiados y migrantes suelen experimentar trauma, pérdida, desarraigo cultural y discriminación. El apoyo en salud mental para esta población requiere: Sensibilidad cultural y evitar suposiciones previas; Servicios de interpretación lingüística y materiales traducidos; Comprensión de diferentes formas culturales de expresar malestar y buscar ayuda; Enfoques informados por el trauma; Implicación de familias y líderes comunitarios; Defensa activa frente a la discriminación. Construir confianza es fundamental y requiere tiempo. El apoyo puede dirigirse no solo a la salud mental individual, sino también a la recuperación familiar y comunitaria, así como a la promoción de cambios estructurales. El proyecto HMHC incluyó niños refugiados de Ukraine y adaptó todas las actividades desde una perspectiva informada por el trauma y culturalmente sensible.

Apoyo a niños en situación de pobreza

La pobreza genera estrés, limita el acceso a recursos y aumenta la vulnerabilidad infantil frente a dificultades de salud mental. El apoyo a niños en esta situación requiere: Cubrir necesidades materiales básicas (alimentación, vivienda, ropa) como base del bienestar emocional; Evitar la vergüenza y la culpabilización; Conectar a las familias con ayudas económicas y prestaciones disponibles; Defender cambios estructurales que reduzcan desigualdades; Reconocer fortalezas y resiliencia, no centrarse solo en déficits. Los programas de salud mental deben ser gratuitos o de muy bajo coste, ofrecerse en lugares accesibles y adaptarse a las limitaciones de tiempo y recursos que afrontan muchas familias.

CAPÍTULO 16

EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Las iniciativas eficaces de salud mental requieren una evaluación periódica para determinar si alcanzan los resultados previstos. La evaluación debe orientarse tanto al proceso como a los resultados. Evaluación del proceso: ¿Las actividades se están implementando según lo planificado?; ¿Los grupos implicados están satisfechos? Evaluación de resultados: ¿Mejora la salud mental y las competencias emocionales de los niños?; ¿Disminuyen las conductas problemáticas? Indicadores habituales: Reducción de síntomas de ansiedad y depresión; Mejora del rendimiento académico; Mejores relaciones entre iguales; Disminución de problemas conductuales; Incremento de la asistencia escolar; Mejora de las relaciones familiares.

Métodos de evaluación

El uso de múltiples métodos ofrece una comprensión más completa. Medidas cuantitativas: Cuestionarios estandarizados; Encuestas pretest y posttest; Registros escolares. Métodos cualitativos: Entrevistas;

Grupos focales con niños, familias y profesionales. Observación: Conductas observadas en la escuela y en el hogar. Datos administrativos: Asistencia; Incidencias disciplinarias. La información debe recogerse de forma periódica: Línea base inicial; Seguimiento intermedio; Evaluación final de curso. Los resultados deben compartirse con transparencia con los grupos implicados y utilizarse para ajustar y mejorar los programas. La voz de la infancia como elemento central.

La participación directa de los niños es esencial en cualquier evaluación. La retroalimentación periódica de los propios menores permite conocer: Qué enfoques les resultan realmente útiles; Qué barreras experimentan; Qué cambios proponen. Es necesario crear mecanismos seguros y confidenciales para recoger su opinión, como: Encuestas anónimas; Buzones de sugerencias; Conversaciones regulares. Esto garantiza que sus perspectivas sean escuchadas y valoradas. Lo decisivo es que esa retroalimentación genere cambios visibles, demostrando a los niños que su voz tiene impacto real.



apéndice

**A PREGUNTAS
FRECUENTES****FAQ 1: ¿Cómo sé si el comportamiento de mi hijo es normal o preocupante?**

RESPUESTA: Todos los niños presentan altibajos en el estado de ánimo y la conducta. Los cambios evolutivos normales incluyen mayor intensidad emocional, irritabilidad ocasional durante transiciones y preocupaciones propias de la edad. Existe motivo de preocupación cuando: Los cambios persisten más de dos semanas; El funcionamiento se ve afectado en varias áreas (escuela, hogar, relaciones sociales); La conducta es significativamente diferente al funcionamiento habitual del niño; Aparecen síntomas físicos junto con cambios emocionales; El niño expresa desesperanza o habla sobre la muerte. En caso de duda, consulte con un profesional.

FAQ 2: ¿Debo decirle a mi hijo que tiene una condición de salud mental?

RESPUESTA: Sí, utilizando un lenguaje adecuado a su edad. Comprender la propia situación reduce la vergüenza y la autoculpabilización. Podría explicarse así: "Tu cerebro procesa algunas cosas de forma diferente, y eso a veces hace que te sientas ansioso. Hay estrategias que podemos usar para ayudarte". O bien: "A veces la tristeza es muy intensa y dura mucho tiempo. Hablar con un profesional puede ayudarnos a

entender cómo sentirnos mejor". Explíquelo con naturalidad, igual que cualquier otra condición médica. Subraye que no es culpa del niño y que existe ayuda disponible.

FAQ 3: ¿Cuánto debería compartir sobre mis propias dificultades de salud mental?

RESPUESTA: Compartir de forma adecuada puede reducir el estigma y ayudar a que los niños se sientan menos solos. Puede compartir información breve y honesta, por ejemplo: "Yo también siento ansiedad a veces, y esto es lo que me ayuda"; "Fui a terapia para tratar la depresión y me ayudó mucho". Evite: Cargar al niño con problemas de adultos; Hacerle responsable de su bienestar emocional; Compartir detalles no apropiados para su edad. El objetivo es modelar estrategias saludables de afrontamiento, no buscar apoyo emocional en el niño.

apéndice

**B FUNDAMENTACIÓN
TEÓRICA ADICIONAL****Perspectiva de la psicopatología
del desarrollo**

La psicopatología del desarrollo reconoce que la salud mental infantil se configura mediante una interacción continua con el entorno. Las dificultades de salud mental resultan de interacciones complejas entre factores biológicos, psicológicos y sociales en distintas etapas del desarrollo. Esta perspectiva subraya que: Las personas difieren en su vulnerabilidad ante los estresores (algunos niños son naturalmente más resilientes); El mismo factor de riesgo afecta de manera distinta a cada niño; La acumulación de múltiples factores de riesgo incrementa el impacto negativo; Los factores de protección amortiguan el efecto de los estresores; El momento evolutivo importa (existen periodos sensibles de vulnerabilidad); La intervención en cualquier momento del desarrollo puede modificar la trayectoria.

Es una perspectiva esperanzadora, ya que plantea que incluso niños expuestos a múltiples riesgos pueden orientarse hacia un desarrollo saludable mediante intervenciones eficaces.

Teoría de los sistemas ecológicos

La teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner propone que los niños se desarrollan dentro de sistemas interrelacionados: Microsistema: entornos inmediatos como familia y escuela; Mesosistema: conexiones entre microsistemas; Exosistema: sistemas que influyen indirectamente, como el trabajo de los padres; Macrosistema: valores culturales y factores sociales amplios; Cronosistema: cambios producidos a lo largo del tiempo.

Este marco recuerda que apoyar a un niño exige atender no solo al menor individualmente, sino también a todos los sistemas que le afectan. La ansiedad infantil puede mejorar mediante intervención individual, pero será más sostenible si también se abordan las relaciones familiares, el clima escolar y el acceso a recursos comunitarios.

CONCLUSIÓN: CONSTRUIR UNA CULTURA DE SALUD MENTAL

Apoyar la salud mental infantil no es una iniciativa aislada; es un fundamento de todo trabajo con la infancia. Cuando los niños se sienten seguros, comprendidos y apoyados: Aprenden mejor; Se comportan mejor; Se relacionan mejor; Se desarrollan como adultos saludables. Este manual ha ofrecido estrategias basadas en evidencia, enfoques prácticos y marcos de actuación para apoyar a los niños en los ámbitos familiar, escolar y comunitario. Sin embargo, el elemento más importante no está en ningún programa ni intervención: está en la presencia de adultos significativos que detectan el sufrimiento infantil, escuchan sin juzgar, responden con empatía y mantienen la convicción de que los niños pueden sanar y crecer. Cada uno de nosotros —familias, docentes, entrenadores y profesionales— puede ser ese adulto referente. Al aprender las estrategias de este manual ya se está generando impacto. Al aplicarlas, se crean efectos positivos que se extienden más allá del niño individual hacia familias, escuelas y comunidades.

La salud mental infantil es responsabilidad de todos. Juntos podemos crear un mundo en el que todos los niños dispongan del apoyo necesario para prosperar mental, emocional y académicamente.

El proyecto HMHC demuestra que esto es posible: entre países, culturas y contextos distintos, cuando las personas colaboran con compromiso y estrategias basadas en evidencia, la salud mental infantil mejora.

Le invitamos a formar parte de este movimiento. Utilice las herramientas de este manual; Comparta conocimiento con otras personas; Defienda políticas y recursos que prioricen la salud mental; Y, sobre todo, siga estando presente para los niños con compasión, constancia y esperanza.

apéndice

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA Y CAMBIO A NIVEL SISTÉMICO

Recomendaciones nacionales de política pública para la salud mental

Aunque este manual se centra en prácticas individuales, familiares y organizacionales, el cambio sostenible requiere respaldo político a nivel nacional y comunitario. Políticas recomendadas: Integrar la educación en salud mental en los currículos escolares desde Educación Primaria; Establecer estándares mínimos de psicólogos escolares y orientadores (por ejemplo, ratios profesionales/alumnado); Formación obligatoria en salud mental para el profesorado; Servicios de salud mental accesibles y asequibles; Permisos parentales remunerados que favorezcan el bienestar familiar; Financiación para prevención e intervención temprana, no solo respuesta a crisis; Campañas de lucha contra el estigma; Financiación para investigación en salud mental infantil; Inclusión de la voz de la infancia en el diseño de políticas públicas. El cambio político exige incidencia social: familias, docentes y profesionales trasladando estas prioridades a los responsables públicos. La acción colectiva genera transformaciones estructurales que los esfuerzos individuales no pueden lograr por sí solos.

Estrategias de incidencia para la salud mental

Una defensa eficaz de estas políticas implica: Construir coaliciones entre actores clave (familias, docentes, profesionales, jóvenes y organizaciones); Recoger datos que evidencien la necesidad (prevalencia de dificultades de salud mental, impacto escolar y laboral); Demostrar la eficacia de las

intervenciones; Compartir historias personales y experiencias reales, ya que movilizan el cambio; Utilizar medios de comunicación y campañas de sensibilización pública; Diseñar propuestas políticas claras y viables; Reunirse con cargos electos y responsables institucionales; Comparecer en audiencias públicas; Movilizar ciudadanía para contactar con representantes políticos; Mantener persistencia y estrategia, ya que el cambio político requiere tiempo. Cada voz importa. Los jóvenes que defienden su propio derecho al apoyo en salud mental suelen ser agentes especialmente influyentes.

Colaboración intersectorial

Los sistemas eficaces de salud mental requieren coordinación entre sectores. Sector salud: Atención primaria; Psiquiatría; Psicología. Sector educativo: Centros escolares; Profesorado; Orientación educativa; Educación especial. Sector de protección infantil y bienestar social: Servicios familiares; Protección de menores. Sector juvenil y comunitario: Deporte; Ocio educativo; Organizaciones comunitarias. Sector justicia: Policía; Justicia juvenil. Cada sector dispone de recursos y capacidad de intervención específicos. La colaboración intersectorial permite: Evitar que ningún niño quede desatendido; Utilizar los recursos de forma más eficiente; Ofrecer apoyos integrales. Para ello se requieren: Acuerdos formales entre instituciones; Comunicación periódica; Formación compartida; Evaluación conjunta. El proyecto HMHC demostró el valor de la colaboración entre los sectores sanitario, educativo y comunitario.

apéndice

D FUNDAMENTOS DE INVESTIGACIÓN Y BASE DE EVIDENCIA

Hallazgos de investigación del proyecto HMHC

El proyecto Healthy Mind – Healthy Child llevó a cabo una investigación integral en Croatia, Slovenia y Spain que incluyó: Encuesta cuantitativa a 991 niños de 7 a 14 años para evaluar síntomas depresivos y de ansiedad; Entrevistas cualitativas con 45 actores clave, entre ellos docentes, psicólogos, directores y familias; Revisión sistemática de literatura sobre intervenciones en salud mental; Consulta con expertos en salud mental mediante seminarios web (100 participantes) y conferencias (150 stakeholders); Pilotaje de tres métodos innovadores (Terapia de Aventura al Aire Libre, Mentoría Deportiva y Narrativa Digital) con más de 100 niños; Evaluación de implementación y resultados. Principales hallazgos: Más de la mitad de los niños informaron síntomas depresivos; Las necesidades de salud mental no están siendo adecuadamente atendidas por los sistemas actuales; Los enfoques innovadores basados en naturaleza, deporte y medios digitales apoyan eficazmente la resiliencia infantil; La colaboración multisectorial mejora significativamente los resultados.

Base de evidencia internacional

Investigaciones internacionales respaldan los enfoques presentados en este manual; Los metaanálisis sobre aprendizaje socioemocional muestran mejoras en rendimiento académico, habilidades sociales y salud mental; Las intervenciones basadas en la naturaleza reducen ansiedad y depresión y mejoran la atención; Los programas depor-

tivos y de mentoría fortalecen la resiliencia y previenen conductas autolesivas; Los enfoques informados por el trauma mejoran resultados en niños con experiencias adversas; Los programas escolares de salud mental son coste-efectivos: previenen problemas posteriores y mejoran resultados educativos; La intervención temprana en la infancia previene dificultades más graves en adolescencia y adultez; La implicación familiar mejora de forma notable los resultados terapéuticos. Estos enfoques basados en evidencia pueden implementarse en contextos culturales, económicos y geográficos diversos, lo que sugiere relevancia universal manteniendo adaptación cultural.

Medición de la implementación y del impacto

Las organizaciones que implementan iniciativas de salud mental deben medir tanto el proceso como los resultados. Indicadores de proceso: Número de profesionales formados; Asistencia a las formaciones; Calidad de la implementación; Fidelidad a los componentes del programa; Satisfacción de participantes. Indicadores de resultados: Escalas estandarizadas (Mood and Feelings Questionnaire, SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire); Calificaciones escolares y asistencia; Incidencias conductuales; Valoraciones docentes sobre funcionamiento; Informes familiares; Retroalimentación cualitativa de los niños. Los métodos mixtos, combinando datos cuantitativos y cualitativos, ofrecen una visión más completa. Los resultados deben utilizarse para: Celebrar logros; Detectar áreas de mejora; Obtener financiación y apoyo para la continuidad de los programas.

apéndice

GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE

Apego: vínculo emocional entre un niño y su cuidador que constituye la base del desarrollo emocional y la seguridad.

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): forma de psicoterapia que ayuda a identificar y modificar pensamientos y conductas negativas.

Comorbilidad: presencia de dos o más condiciones de salud mental en una misma persona.

Afrontamiento: formas en que las personas manejan el estrés, desafíos o emociones difíciles.

Etapas evolutivas: periodo del desarrollo infantil caracterizado por determinadas capacidades cognitivas, emocionales y sociales.

Regulación emocional: capacidad para gestionar y responder eficazmente a las emociones.

Empatía: capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona.

Basado en evidencia: enfoques respaldados por investigación científica que demuestra eficacia.

Hipervigilancia: estado elevado de alerta y sobresalto, frecuente en supervivientes de trauma.

Salud mental: estado de bienestar que integra funcionamiento emocional, social y psicológico.

Mindfulness: atención consciente y no enjuiciadora al momento presente.

Apoyo entre iguales: ayuda y ánimo proporcionados por personas con experiencias similares.

Factor de protección: elemento que reduce riesgos y aumenta resiliencia.

Psicoterapia: tratamiento basado en métodos psicológicos para modificar pensamientos, emociones y conductas.

Resiliencia: capacidad para recuperarse de la adversidad y adaptarse a desafíos.

Cribado: evaluación breve para identificar personas que pueden necesitar valoración más amplia.

Autoeficacia: creencia en la propia capacidad para lograr metas y afrontar desafíos.

Aprendizaje Socioemocional: educación centrada en desarrollar competencias emocionales y sociales.

Estigma: actitudes negativas y discriminación hacia personas con problemas de salud mental.

Trauma: exposición a un evento que implica muerte, lesión grave o amenaza para la seguridad física.

REFLEXIONES FINALES

Este manual ha presentado estrategias basadas en evidencia, enfoques prácticos y marcos de actuación para apoyar la salud mental infantil en familias, escuelas y comunidades.

El camino para apoyar la salud mental de la infancia no siempre es simple. Requiere: Compromiso; Paciencia; Humildad cultural; Cuidado genuino. Implica estar presentes día tras día, incluso cuando el progreso parece lento. Implica escuchar a los niños sin juzgar, creer en su capacidad de sanar y crecer, y crear espacios donde la expresión emocional sea valorada. Implica defender políticas y recursos que prioricen la salud mental. Lo más importante es reconocer que cada adulto —madre, padre, docente, entrenador, directivo o profesional— tiene capacidad real para influir positivamente en la vida de un niño.

No necesita ser perfecto. No necesita tener todas las respuestas. Lo importante es que se preocupe, que lo intente y que persevere. Los niños poseen una resiliencia extraordinaria cuando reciben apoyo y oportunidades para desarrollarse.

Al aplicar las estrategias de este manual, construir comunidades de apoyo y mantener la esperanza, usted contribuye a un mundo donde todos los niños puedan crecer con salud mental, seguridad emocional y preparados para aportar sus talentos únicos a la sociedad.

El proyecto Healthy Mind – Healthy Child demuestra que esto es posible. Esperamos que este manual le impulse a iniciar o continuar esta labor esencial.

Cuando los niños se sienten seguros,
comprendidos y apoyados,
aprenden mejor, se comportan mejor,
se relacionan mejor y se desarrollan
como adultos saludables.



HEALTHY MIND, HEALTHY CHILD

Este manual fue desarrollado en el marco
del proyecto Healthy Mind – Healthy Child (HMHC).

Número de proyecto: 101190322

Programa: CERV-2024-CHILD.
Para más información, visite la página web del proyecto HMHC.

Autores:

Croacia – Bruno Matijašević, Paula Matijašević
España – Miguel López Molina, Sara Arenas Carranza
Eslovenia – Vanja Čeligoj Zajšek, Jaka Zajšek

Diseño del manual e identidad visual: dizajnkancelarija.hr
Fotografía: Adobe Stock