



Co-funded by
the European Union

INFORME SOBRE SALUD MENTAL ENTRE LOS NIÑOS

Project:

101190322-HMHC-CERV-2024-CHILD

HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD



Tabla de contenidos

INTRODUCCIÓN	3
ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO	5
MÉTODO	15
Participantes	15
Cuestionario.....	15
Análisis estadístico	17
RESULTADOS	19
España.....	19
Eslovenia	21
Croacia.....	23
Comparación de los síntomas depresivos entre jóvenes de España, Eslovenia y Croacia	26
ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA SALUD MENTAL JUVENIL	28
España.....	28
Eslovenia	32
Croacia.....	36
CONCLUSIÓN	41
REFERENCIAS:	43



INTRODUCCIÓN

La salud mental de niños y adolescentes se está convirtiendo en un aspecto cada vez más importante de la salud pública, especialmente en el contexto de los retos modernos que condicionan el funcionamiento emocional y psicológico de los jóvenes. Las rápidas presiones sociales, educativas y familiares, los cambios en los patrones de comunicación y el aumento de los estímulos de estrés contribuyen a que cada vez más jóvenes presenten diversas formas de dificultades emocionales, incluidos síntomas de depresión. Los últimos metaanálisis indican que, en los últimos años, especialmente en el contexto de crisis mundiales como la pandemia de COVID-19, la prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes ha alcanzado niveles preocupantes (Racine et al., 2021). Además, el aislamiento social y los sentimientos de soledad agravan la salud mental de los jóvenes, creando consecuencias a largo plazo para el desarrollo emocional y el funcionamiento general (Loades et al., 2020). Por esta razón, la identificación temprana y la comprensión de los problemas de salud mental entre niños y adolescentes son pasos esenciales para garantizar una atención preventiva y de intervención de calidad.

Este informe se basa en un estudio internacional realizado en tres países europeos - Croacia, Eslovenia y España- con el objetivo de examinar la prevalencia de los problemas de salud mental en el grupo de edad de 7 a 14 años, utilizando instrumentos validados y metodologías con base científica. El estudio emplea un enfoque integral para analizar la salud mental de niños y adolescentes mediante una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. En la parte cuantitativa de la investigación, se utilizó una versión abreviada del Cuestionario de Estados de Ánimo y Sentimientos (MFQ: Moods and Feelings Questionnaire), que permite una evaluación fiable de los síntomas depresivos entre los individuos jóvenes. Los resultados se analizaron mediante métodos estadísticos, incluidos el análisis descriptivo y la distribución de los resultados por grupos de edad y países, lo que permitió obtener una visión detallada del funcionamiento emocional de los adolescentes en diversos contextos culturales. Además, el componente cualitativo de la investigación se enriqueció con entrevistas en profundidad a partes interesadas relevantes (expertos de los campos de la psicología, la educación, la pedagogía deportiva y los padres) que, a través de sus experiencias personales y conocimientos profesionales, arrojaron luz adicional sobre los retos específicos a los que se enfrentan los jóvenes en el contexto de la salud mental.

La investigación, y el análisis que la acompaña, indican claramente la necesidad de concienciar sistemáticamente sobre la importancia de la salud mental de los jóvenes. Los resultados sugieren que, aunque la mayoría de los jóvenes no presentan síntomas pronunciados, un número significativo sigue mostrando ciertos niveles de vulnerabilidad emocional que, si se descuidan, pueden degenerar en dificultades de salud mental más graves. Es necesario educar continuamente al público en general, a los padres, a los profesores, a los responsables políticos y a todos los que trabajan con jóvenes sobre la importancia de la detección precoz y la prevención de los problemas de salud mental, así como promover un discurso social más abierto que desestigmatice las dificultades psicológicas entre los jóvenes. Por lo tanto, este informe representa no sólo una



**Co-funded by
the European Union**

**HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD**

evaluación científica del estado actual, sino también una llamada a la acción socialmente responsable dirigida a crear entornos más seguros y propicios para el desarrollo saludable de los jóvenes.



ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO

Como parte de este trabajo, se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de conocer el estado de la salud mental de los jóvenes y la eficacia de diversos programas preventivos y de intervención dirigidos a esta población. El análisis incluyó un total de 33 estudios científicos que abordan directamente la salud mental de los jóvenes, centrándose específicamente en las investigaciones realizadas con este grupo de edad.

Sólo se incluyeron estudios que, en su metodología, analizaban la salud mental de los jóvenes o evaluaban intervenciones implementadas entre jóvenes. La investigación abarcó diversos tipos de intervenciones: desde programas universales de salud mental en instituciones educativas, pasando por medidas preventivas específicas, hasta enfoques terapéuticos concretos como la terapia cognitivo-conductual.

La búsqueda bibliográfica se realizó de forma sistemática utilizando bases de datos científicas relevantes, como Web of Science (WoS), Scopus, Google Scholar y la plataforma ResearchGate. La búsqueda utilizó una combinación de términos clave como «salud mental», «juventud», «intervención en la escuela», «resiliencia», «depresión», «ansiedad» y «aprendizaje socioemocional», para garantizar una cobertura exhaustiva del tema y la pertinencia de las fuentes seleccionadas.

El objetivo de este análisis era sintetizar los conocimientos existentes e identificar enfoques eficaces para promover la salud mental de los jóvenes, así como reconocer las lagunas y necesidades para futuras investigaciones y desarrollo de programas.

Revisión bibliográfica

NO.	AUTORES	TÍTULO DEL PAPER	EDAD	PRINCIPALES CONCLUSIONES
1	Grande, I. et al. (2023)	Efficacy of school-based interventions for mental health problems in children and adolescents in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis	6 – 18	Las intervenciones escolares son eficaces para reducir los síntomas del TEPT; se observan efectos moderados para el TDAH y la depresión.



2	Amado-Rodríguez, I.D. et al. (2022)	Effectiveness of Mental Health Literacy Programs in Primary and Secondary Schools: A Systematic Review with Meta-Analysis	10 - 19	Los programas de alfabetización en salud mental mejoran los conocimientos y reducen la estigmatización; los efectos sobre el comportamiento son limitados.
3	Bjerre, N. et al. (2021)	Effective interventions targeting the mental health of children and young adults: A scoping review	0 - 24	Los enfoques multidominio y los ejecutores bien formados mejoran la eficacia de la intervención.
4	Lam, C. & Lam, M. (2023)	Child and adolescent mental well-being intervention programme: A systematic review of randomised controlled trials	12-18	Los programas basados en actividades y de psicoeducación muestran potencial; se necesita más investigación de alta calidad.
5	García-Carrión, R. et al. (2019)	Children and Adolescents Mental Health: A Systematic Review of Interaction-Based Interventions in Schools and Communities	6-18	Las intervenciones basadas en la interacción en escuelas y comunidades mejoran la salud mental y las habilidades sociales.
6	Tennant, R. et al. (2007)	A systematic review of reviews of interventions to promote mental health	6-19	Las intervenciones preventivas tempranas son cruciales para promover la salud



		and prevent mental health problems in children and young people		mental y evitar problemas.
7	Etchells, P. & Haidt, J. (2024)	Screen Time for Kids Is Fine! Unless It's Not	5-18	El impacto del tiempo de pantalla en la salud mental de los niños es complejo y requiere más investigación.
8	McLaughlin, K.A. et al. (2022)	Childhood Maltreatment and Mental Health Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis of Quasi-Experimental Studies	7-18	Fuerte asociación entre el maltrato infantil y los problemas de salud mental posteriores.
9	Caldwell, D.M. et al. (2020)	Long-term outcomes of psychological interventions on children and young people's mental health: A systematic review and meta-analysis	4-18	Las intervenciones psicológicas tienen efectos positivos a largo plazo en la salud mental de los niños.
10	Barry, M.M. et al. (2015)	A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and	6-18	Las intervenciones de promoción de la salud mental son eficaces en los países de ingresos bajos y medios.



		middle-income countries		
11	Weare, K. & Nind, M. (2011)	Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?	5-11; 12-18	Los programas escolares son eficaces para promover la salud mental y prevenir problemas.
12	Fazel, M. & Soneson, E. (2023)	Current evidence and opportunities in child and adolescent public mental health: a research review	7-18	Es necesaria la integración de enfoques de salud pública en la salud mental de niños y adolescentes.
13	Mychailyszyn, M.P. et al. (2012)	Cognitive-behavioral school-based interventions for anxious and depressed youth: A meta-analysis	6-18	Las intervenciones escolares basadas en la TCC son eficaces para la ansiedad y la depresión en los jóvenes.
14	Durlak, J.A. et al. (2011)	The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta- analysis of school- based universal interventions	5-18	Los programas de aprendizaje social y emocional mejoran la salud mental y el rendimiento académico de los alumnos.
15	Werner-Seidler, A. et al. (2017)	School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis	6-18	Los programas escolares son eficaces para prevenir la depresión y la ansiedad entre los jóvenes.



16	Neil, A.L. & Christensen, H. (2009)	Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety	6-18	Los programas escolares previenen y reducen eficazmente los síntomas de ansiedad en los niños.
17	Merry, S.N. et al. (2011)	Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents	6-18	Las intervenciones son eficaces para prevenir la depresión en niños y adolescentes.
18	Stallard, P. et al. (2013)	Classroom-based cognitive behavioural therapy (FRIENDS): A cluster randomised controlled trial to prevent anxiety in children through education in schools (PACES)	9-10	Los programas de TCC en el aula previenen la ansiedad en los niños.
19	Clarke, A.M. et al. (2015)	A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle-income countries	10-19	Las intervenciones de promoción de la salud mental son eficaces en países de ingresos bajos y medios.
20	O'Connor, C.A. et al. (2018)	School-based universal mental health	6-18	Los programas escolares universales mejoran



		programs: A systematic review and meta-analysis of quality and effectiveness		la salud mental de los alumnos.
21	Higgins, A. et al. (2015)	Evaluation of mental health promotion and prevention interventions for children and adolescents in schools: A systematic review	6-18	Las intervenciones escolares son eficaces para promover la salud mental y prevenir trastornos.
22	Dray, J. et al. (2017)	Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting	5-18	Las intervenciones escolares centradas en la resiliencia mejoran los resultados en salud mental.
23	Corcoran, R.P. et al. (2018)	A systematic review of evidence-based interventions for social, emotional and behavioral difficulties in primary school children	5-11	Las intervenciones basadas en la evidencia mejoran los resultados sociales, emocionales y conductuales de los niños.
24	Taylor, R.D. et al. (2017)	Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions:	5-18	Las intervenciones SEL tienen efectos positivos duraderos en el desarrollo de los jóvenes.



		A meta-analysis of follow-up effects		
25	Das, J.K. et al. (2016)	Interventions for adolescent mental health: An overview of systematic reviews	10-19	Diversas intervenciones son eficaces para mejorar la salud mental de los adolescentes.
26	Jiménez-Barbero, J.A. et al. (2016)	Effectiveness of school-based programs for preventing bullying and cyberbullying: A systematic review	6-18	Los programas escolares son eficaces para prevenir el acoso y el ciberacoso.
27	Langford, R. et al. (2015)	The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement	6-18	El marco de la Escuela Promotora de Salud mejora la salud y los resultados académicos de los alumnos.
28	Ttofi, M.M. & Farrington, D.P. (2011)	Effectiveness of programs to reduce school bullying: A systematic review	6-18	Los programas contra el acoso escolar son eficaces, sobre todo cuando incluyen la formación de los padres y métodos disciplinarios.
29	Wright, M. et al. (2023)	Interventions with Digital Tools for Mental Health Promotion among 11–18 Year Olds: A	11-18	Las intervenciones digitales muestran efectos prometedores en la promoción del bienestar y la



		Systematic Review and Meta-Analysis		reducción de la ansiedad.
30	Li, J. et al. (2023)	Effect of exercise intervention on depression in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis	6-18	Las intervenciones de ejercicio reducen los síntomas de depresión entre niños y adolescentes.
31	Nazari, A. et al. (2023)	The effect of web- based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: systematic review and meta-analysis	10-18	Las intervenciones basadas en la web mejoran significativamente los conocimientos sobre salud mental y reducen el estigma.
32	Paunesku, D. et al. (2015)	Mind-set interventions are a scalable treatment for academic underachievement	11-18	Las intervenciones de mentalidad de crecimiento mejoran el rendimiento académico y la resiliencia psicológica.
33	Jones, S.M. et al. (2017)	Navigating SEL from the inside out	5-18	Los programas SEL de alta calidad mejoran la regulación emocional, las relaciones y la salud mental en el entorno escolar.



A partir del análisis de 33 estudios científicos centrados en la salud mental de los jóvenes, se pueden extraer varias conclusiones científicas clave sobre el estado actual, los retos y los enfoques eficaces en la promoción y protección de la salud mental de los jóvenes.

La salud mental de los jóvenes se reconoce cada vez más como una prioridad de salud pública. Numerosos estudios confirman un aumento de la prevalencia de las dificultades de salud mental entre los jóvenes, incluidos los trastornos de ansiedad y depresión, los trastornos de atención, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y las consecuencias negativas del maltrato emocional y físico. Estos problemas suelen surgir a una edad temprana y, si no se reconocen y abordan a tiempo, pueden tener efectos negativos a largo plazo en la educación, el empleo, las relaciones sociales y el funcionamiento general de la vida.

La bibliografía hace especial hincapié en la importancia del entorno escolar como plataforma clave para la aplicación de medidas preventivas y de intervención. Las escuelas son reconocidas como entornos óptimos para los programas universales de salud mental, ya que proporcionan acceso a una amplia gama de estudiantes, incluidos aquellos que de otro modo no podrían buscar ayuda a través de los sistemas de salud. Las intervenciones basadas en el aprendizaje socioemocional han demostrado ser especialmente eficaces para mejorar la regulación emocional, reforzar las relaciones con los compañeros, reducir los problemas de conducta y mejorar el rendimiento académico. Además de los enfoques universales, los programas dirigidos a jóvenes en situación de riesgo y las intervenciones terapéuticas, en particular las que utilizan la terapia cognitivo-conductual (TCC), también han demostrado una gran eficacia.

La intervención temprana se ha identificado como la estrategia más rentable y de mayor impacto. Las intervenciones introducidas durante la etapa preescolar y los primeros años escolares tienen un efecto significativamente mayor en la prevención de trastornos mentales graves en etapas posteriores del desarrollo. Además, los programas que mejoran los conocimientos sobre salud mental contribuyen a una mejor comprensión del bienestar mental, reducen la estigmatización y aumentan el comportamiento de búsqueda de ayuda entre los jóvenes.

Además, los resultados indican que las intervenciones digitales y en línea, aunque todavía se encuentran en fase de desarrollo y evaluación, tienen un gran potencial para apoyar a los jóvenes, especialmente para prevenir la ansiedad, proporcionar educación y mejorar la resiliencia. No obstante, es necesario seguir investigando para determinar su eficacia a largo plazo y la seguridad de su aplicación.

La salud mental de los jóvenes no puede considerarse aislada del contexto social y familiar más amplio. La pobreza, la violencia, los malos tratos, las condiciones familiares adversas y la exclusión social están estrechamente relacionados con peores resultados en materia de salud mental. Por lo tanto, es esencial desarrollar estrategias integradas que fomenten la cooperación entre los sistemas educativos, sanitarios y sociales, así como implicar a las familias y las comunidades en la planificación y aplicación de las intervenciones.



En conclusión, el análisis de la literatura científica disponible indica claramente que la salud mental de los jóvenes es un área que requiere atención continua, inversión y un enfoque interdisciplinario. Es necesario seguir mejorando los programas destinados a mejorar la salud mental de los jóvenes, garantizar su sostenibilidad a largo plazo y adaptarlos a las necesidades específicas de los distintos grupos de edad, sociales y culturales.



MÉTODO

Participantes

Participaron en el estudio 991 personas de tres países europeos: 315 de España, 359 de Eslovenia y 317 de Croacia. La muestra se estructuró cuidadosamente para garantizar el equilibrio entre países, lo que permitió realizar comparaciones transculturales válidas y una mayor representatividad dentro de cada población nacional. Los participantes tenían edades comprendidas entre los 7 y los 14 años, lo que representa un grupo evolutivo clave de niños y adolescentes.

Se prestó especial atención a los aspectos éticos del proceso de investigación. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las normas éticas más estrictas. Todos los participantes recibieron información detallada sobre los objetivos, los procedimientos, la duración y las posibles implicaciones del estudio antes de tomar parte en él. El consentimiento informado fue un requisito previo para la participación. Para todos los participantes menores de edad, se obtuvo el consentimiento por escrito de sus padres o tutores legales, junto con una explicación clara de la finalidad del estudio y del carácter voluntario de la participación. Se informó a los participantes de que podían retirar su consentimiento en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Para proteger la intimidad y la dignidad personal de los participantes, todos los datos recogidos se anonimizaron y se utilizaron exclusivamente para análisis científicos. No es posible reconstruir la identidad de ningún participante a partir de los datos recogidos, y el acceso a la base de datos se limitó estrictamente a los miembros del equipo de investigación. Todo el estudio se llevó a cabo respetando plenamente los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que establece normas internacionales para la realización de investigaciones médicas y conductuales en seres humanos.

Además, se prestó especial atención a la protección de datos sensibles y personales, que se procesaron y almacenaron de acuerdo con las leyes nacionales de protección de datos aplicables en España, Eslovenia y Croacia, así como con las disposiciones del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea. Esto garantizó un alto nivel de cumplimiento legal y ético y dirigió el proceso de investigación hacia la maximización de la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de todos los participantes.

Cuestionario

En este estudio, se utilizó la versión corta del Moods and Feelings Questionnaire (MFQ), una herramienta desarrollada para evaluar los síntomas depresivos en niños y adolescentes. La versión corta del MFQ incluye 13 ítems clave que se centran en aspectos emocionales, cognitivos y somáticos de la depresión, lo que permite una identificación rápida pero fiable de los síntomas depresivos en individuos jóvenes (Thabrew et al., 2018). A pesar de su brevedad, esta versión conserva las propiedades psicométricas



centrales del instrumento original, por lo que es adecuada para su uso en muestras más grandes y en contextos en los que es necesario minimizar la carga de tiempo de los participantes. La elección de la versión corta del MFQ se basó en el objetivo de reducir la carga cognitiva y emocional de los participantes, evitando así los efectos de fatiga y mejorando la calidad de los datos recogidos. A pesar de su formato más corto, el instrumento ha demostrado un alto nivel de consistencia interna, fiabilidad y validez de constructo en estudios previos (Thabrew et al., 2018; Jarbin et al., 2020).

Tabla 1. Cuestionario Moods and Feelings Questionnaire (MFQ)

No.	Pregunta
1	Me sentía desgraciado o infeliz.
2	No he disfrutado nada.
3	Tenía menos hambre que de costumbre.
4	Comí más de lo habitual.
5	Me sentía tan cansado que me quedé sentado sin hacer nada.
6	Me movía y caminaba más despacio que de costumbre.
7	Estaba muy inquieto.
8	Sentí que ya no servía para nada.
9	Me culpaba por cosas que no eran culpa mía.
10	Me sentía malhumorado y enfadado con mis padres.
11	Me apetecía hablar menos de lo habitual.
12	Lloré mucho.
13	Pensé que no había nada bueno para mí en el futuro.

Los ítems del cuestionario se presentan como afirmaciones que los participantes puntúan utilizando una escala Likert de tres puntos (0 - nunca, 1 - a veces, 2 - siempre). Este sistema de puntuación se diseñó para que fuera fácilmente comprensible y adecuado a la edad, aumentando así la fiabilidad de las respuestas entre los adolescentes. Para garantizar



la adaptación cultural y lingüística del instrumento de medida, el cuestionario se tradujo del inglés al croata, español y esloveno utilizando el método de retrotraducción. Este proceso implica una traducción inicial del cuestionario del inglés a la lengua meta, seguida de una retrotraducción independiente al inglés para verificar la equivalencia semántica y conceptual de los ítems. De este modo se garantizó la precisión lingüística y la pertinencia cultural del cuestionario en los tres contextos nacionales (Harkness, 2003).

La distribución del cuestionario se realizó electrónicamente utilizando la plataforma Google Forms. Este método permitió un acceso sencillo, práctico y anónimo para los participantes, sin contacto físico ni carga adicional. La distribución en línea también permitió la recopilación de datos en un plazo breve y minimizó el riesgo de errores en la introducción de datos.

La versión corta del MFQ representa una herramienta valiosa para la identificación temprana de posibles dificultades emocionales entre los adolescentes. Los resultados obtenidos pueden servir de base para el desarrollo de programas preventivos y de intervención dirigidos a preservar y mejorar la salud mental de los jóvenes, tanto en el ámbito escolar como en el contexto social más amplio.

Análisis estadístico

Para el tratamiento y la interpretación de los datos se utilizaron métodos estadísticos descriptivos, incluida la distribución de frecuencias por categorías según el país. El análisis se llevó a cabo para conocer el rango y la prevalencia de los síntomas depresivos en la muestra de adolescentes encuestados.

La puntuación total de cada participante en la versión corta del Cuestionario de estados de ánimo y sentimientos (MFQ) se trató como una variable continua que cuantifica la intensidad de los síntomas depresivos. La puntuación máxima posible es 26, mientras que la mínima es 0, indicando los valores más altos un mayor nivel de malestar emocional y presencia de sintomatología depresiva.

Para permitir la interpretación de los resultados y la comparación dentro de la muestra, los participantes se clasificaron además en cuatro niveles basados en puntos de corte predefinidos para las puntuaciones totales, derivados de investigaciones previas y recomendaciones clínicas (Angold et al., 1995). Las puntuaciones de 0 a 5 indican la ausencia o un nivel muy bajo de síntomas depresivos, dentro de las variaciones de desarrollo esperadas. Las puntuaciones entre 6 y 10 sugieren la presencia de síntomas ocasionales y leves que todavía no requieren intervención profesional, pero pueden señalar la necesidad de seguimiento. Las puntuaciones de 11 a 20 indican síntomas depresivos moderadamente expresados, que pueden afectar potencialmente al funcionamiento diario y requerir una evaluación adicional. Las puntuaciones de 21 a 26 representan un nivel elevado de sintomatología depresiva y pueden apuntar a un malestar emocional significativo, en cuyo caso se recomienda apoyo psicológico o psiquiátrico profesional.



**Co-funded by
the European Union**

**HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD**

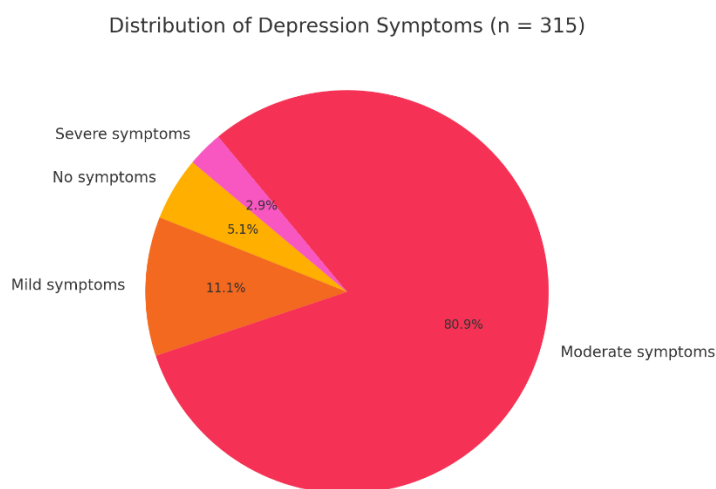
Esta categorización permitió una comprensión más profunda de la estructura e intensidad de las dificultades emocionales presentes en la muestra y sirvió de base para posteriores análisis inferenciales y la consideración de las asociaciones con otras variables relevantes.

RESULTADOS

España

A partir del análisis de los resultados de la versión corta del Cuestionario de estados de ánimo y sentimientos (MFQ), cumplimentado por un total de 315 participantes, pueden extraerse varias conclusiones significativas sobre la presencia de síntomas depresivos entre los encuestados. Los participantes se clasificaron en cuatro grupos en función de sus puntuaciones totales: ausencia de síntomas, síntomas leves, síntomas moderados y síntomas graves de depresión.

Gráfico 1. Síntomas depresivos entre los adolescentes españoles



El mayor número de participantes se sitúa en la categoría «sin síntomas de depresión», lo que indica que una parte significativa de los encuestados no mostraba signos de disfunción emocional o estado de ánimo depresivo en el momento de la evaluación. Este resultado sugiere un estado emocional relativamente estable en este grupo de jóvenes, que puede reflejar un entorno de apoyo, mecanismos de afrontamiento saludables o un bienestar psicológico general.

El siguiente grupo más numeroso incluye a los que presentan síntomas leves, que indican la presencia ocasional de indicadores depresivos. Estos participantes pueden experimentar fluctuaciones del estado de ánimo asociadas a factores estresantes cotidianos, pero tales síntomas no alcanzan el umbral clínico. No obstante, este grupo representa un objetivo importante para los programas preventivos destinados a reforzar la resiliencia emocional y sensibilizar sobre la salud mental.

Un número considerable de participantes manifestó síntomas depresivos moderados, lo que justifica que se les preste más atención. La presencia de estos síntomas puede afectar al funcionamiento diario de los jóvenes, incluido el rendimiento académico, las relaciones sociales y la satisfacción personal. Aunque no estén necesariamente deprimidos desde el punto de vista clínico, estos individuos podrían beneficiarse de un apoyo psicológico estructurado o de una evaluación de salud mental por parte de un profesional.

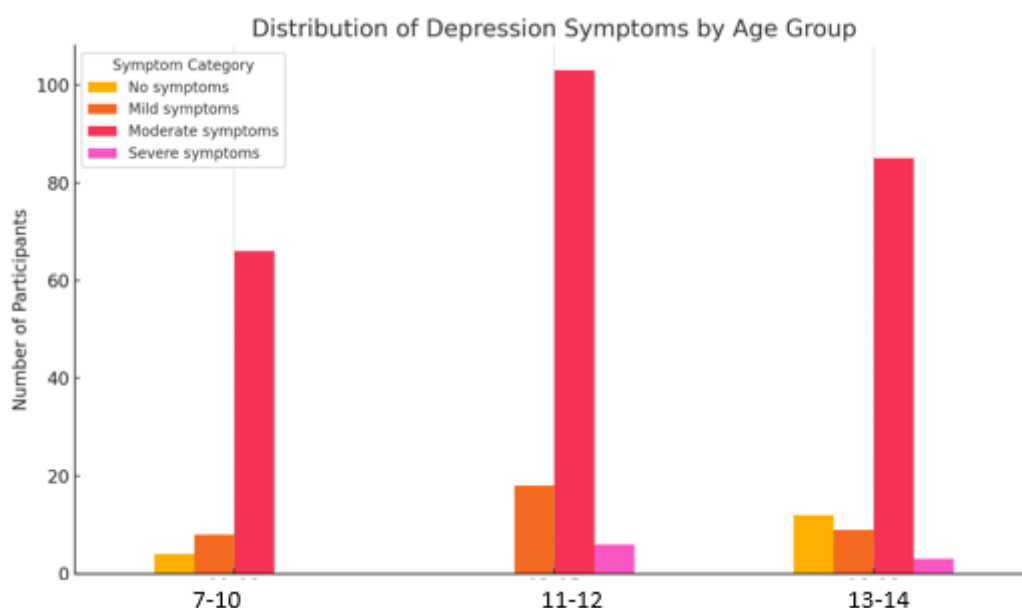


Por último, un porcentaje menor pero preocupante de participantes entra en la categoría de síntomas depresivos graves. Las puntuaciones altas en este grupo apuntan a dificultades emocionales pronunciadas que pueden indicar depresión clínica. Para estos participantes, la intervención oportuna de profesionales de la salud mental es crucial para prevenir el empeoramiento de los síntomas y garantizar un apoyo adecuado.

La distribución general muestra que más de la mitad de los encuestados presentan al menos síntomas depresivos leves, lo que subraya aún más la necesidad de un seguimiento sistemático del bienestar psicológico de los jóvenes. La puesta en marcha de programas educativos y preventivos dentro del sistema escolar, así como garantizar el acceso al apoyo psicológico, podrían desempeñar un papel clave para mitigar estos problemas y mejorar la salud mental de los adolescentes.

Los resultados presentados en el Gráfico 2 ponen de manifiesto claras diferencias en la intensidad de los síntomas depresivos entre los distintos grupos de edad. El grupo más joven, el de los niños de 7 a 10 años, muestra la mayor proporción de participantes sin síntomas depresivos. Esto puede indicar un estado emocional relativamente estable durante la adolescencia temprana, cuando las presiones y expectativas externas (por ejemplo, el estrés relacionado con la escuela, las relaciones sociales, los problemas de identidad) son todavía menos pronunciadas en comparación con los grupos de mayor edad.

Gráfico 2. Síntomas depresivos entre los jóvenes españoles por grupos de edad



En el grupo de edad de 11-12 años, se observa un aumento de la proporción de participantes que presentan síntomas depresivos leves y moderadamente expresados. Esta etapa de la adolescencia suele caracterizarse por cambios emocionales más intensos, conflictos en el entorno familiar y escolar y el proceso de formación de la identidad, todo lo cual puede contribuir a aumentar la vulnerabilidad emocional.

El grupo de mayor edad, de 13 a 14 años, muestra la mayor concentración de síntomas depresivos moderados y graves. Se trata de una fase del desarrollo en la que se



intensifican las presiones existenciales (por ejemplo, las decisiones sobre el futuro, el rendimiento académico, la presión de los compañeros), lo que puede dar lugar a formas más graves de dificultades psicológicas. Debe prestarse especial atención a la presencia de síntomas graves en este grupo de edad, ya que pueden ser indicativos de depresión clínica y requieren una intervención profesional oportuna.

La distribución de los síntomas depresivos por edades confirma que el riesgo de desarrollar cuadros depresivos aumenta con la edad. Esto pone de relieve la necesidad de estrategias e intervenciones preventivas específicas para cada edad. Mientras que los niños más pequeños pueden beneficiarse de una educación emocional general, los adolescentes en etapas de desarrollo medio y tardío requieren un apoyo psicológico más estructurado, que incluya asesoramiento, talleres de resiliencia emocional y acceso a psicólogos escolares.

Eslovenia

A partir del análisis de los resultados globales obtenidos de la versión corta del Moods and Feelings Questionnaire (MFQ), queda claro que existe una variabilidad significativa entre los participantes en cuanto a la expresión de los síntomas depresivos (Gráfico 3). Los resultados, presentados en forma de gráfico circular, ofrecen una visión completa del estado emocional de los encuestados al clasificar los síntomas en cuatro niveles de gravedad: ausencia de síntomas, síntomas leves, moderados y graves.

La mayoría de los participantes pertenecen a los grupos sin síntomas o con síntomas depresivos leves. La ausencia de síntomas en esta población sugiere una salud mental y una estabilidad emocional relativamente preservadas, que pueden ser el resultado de factores de protección como un entorno familiar de apoyo, una experiencia escolar positiva o mecanismos de afrontamiento del estrés bien desarrollados. Sin embargo, la presencia de sintomatología leve en algunos participantes puede indicar formas tempranas de dificultades emocionales que, si no se abordan, tienen el potencial de convertirse en problemas psicológicos más graves. Aunque estos síntomas aún no constituyen una afección clínica, requieren un seguimiento cuidadoso y la inclusión de medidas preventivas.

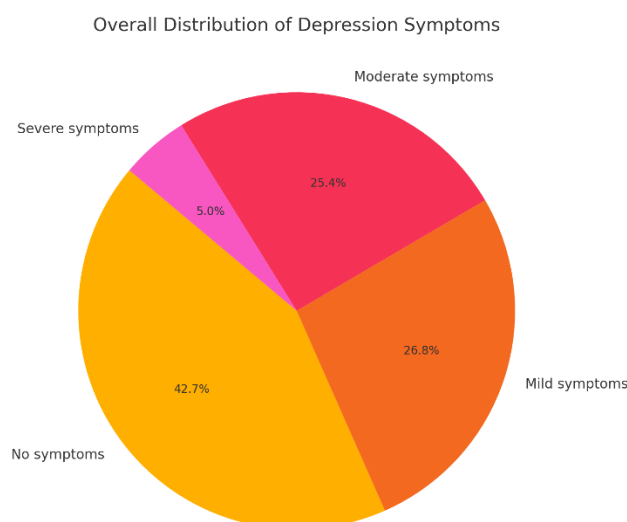
Un número significativo de participantes presenta síntomas depresivos moderados. Este nivel de sintomatología puede perjudicar gravemente el funcionamiento cotidiano de una persona, incluida su capacidad para concentrarse, mantener relaciones sociales y mantener la confianza en sí misma. Las personas con este perfil de dificultades corren un riesgo potencialmente mayor de empeorar su salud mental y, en tales casos, se recomienda que reciban apoyo psicológico individual o en grupo.

Preocupa especialmente la proporción de participantes con síntomas depresivos graves. Es probable que estas personas estén experimentando formas clínicamente significativas de depresión, que pueden incluir sentimientos intensos de inutilidad, pérdida de interés por las actividades cotidianas, trastornos del sueño y del apetito y, en algunos casos, la presencia de pensamientos suicidas. Esta sintomatología indica claramente la necesidad



de una intervención profesional urgente y la implicación en el sistema de salud mental para garantizar un diagnóstico y un tratamiento adecuados.

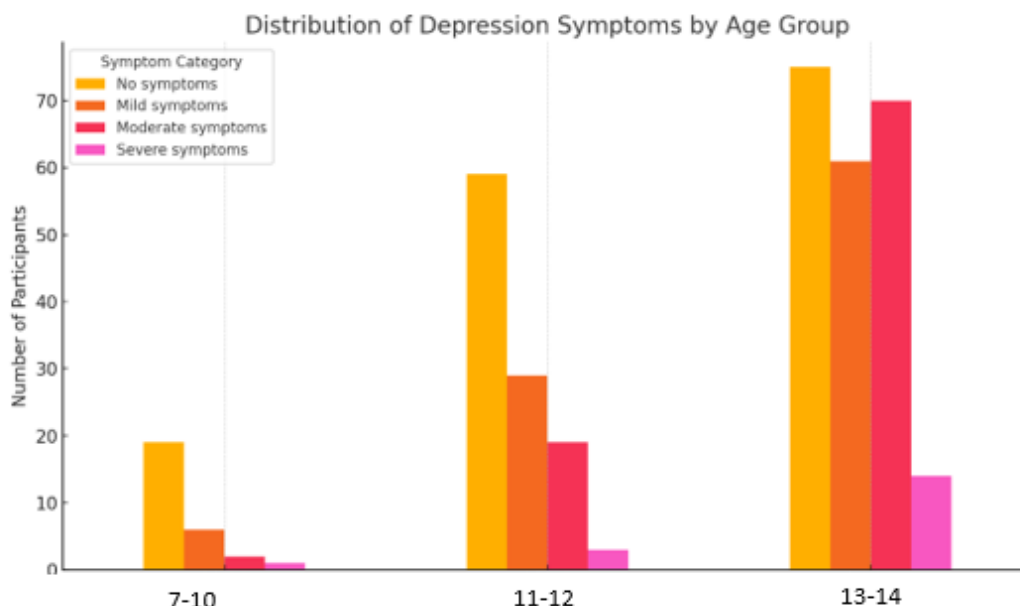
Gráfico 3. Síntomas depresivos entre los jóvenes eslovenos



La conclusión general extraída del análisis es que, aunque existe un grupo de jóvenes sin dificultades emocionales pronunciadas, una parte significativa presenta síntomas que varían de leves a graves. Esta situación subraya la necesidad de mejorar de manera sistemática la atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia, reforzar los programas de prevención en los centros educativos y garantizar un mejor acceso al apoyo psicológico y psiquiátrico profesional. Este enfoque puede no solo prevenir el desarrollo de trastornos psicopatológicos graves, sino también contribuir a una mejor calidad de vida de los jóvenes en contextos tanto de desarrollo personal como académico.

El análisis de la representación gráfica (Gráfico 4) muestra que los grupos de menor edad, especialmente los de entre 7 y 10 años, presentan una mayor proporción de participantes sin síntomas depresivos. Este hallazgo puede interpretarse como un indicador de resiliencia emocional y de una menor exposición a los factores de estrés complejos que suelen caracterizar las etapas media y tardía de la adolescencia.

Gráfico 4. Síntomas depresivos entre la juventud eslovena según el grupo de edad



El grupo de edad de 11 a 12 años muestra un aumento en la proporción de participantes con síntomas leves y moderados. Esta etapa del desarrollo implica cambios significativos a nivel cognitivo, emocional y social, que a menudo provocan una mayor sensibilidad emocional. Durante este periodo, también se observa una mayor conciencia del propio papel en la sociedad, de las relaciones entre iguales y de las expectativas académicas, factores que pueden contribuir a la aparición de dificultades emocionales.

El grupo de mayor edad, de 13 a 14 años, presenta una presencia más pronunciada de síntomas depresivos moderados y graves. Esta fase del desarrollo se asocia con un incremento de las presiones relacionadas con la toma de decisiones sobre el futuro, la finalización de los estudios, la preparación para el acceso a la educación superior y la adquisición de mayor independencia, factores que pueden contribuir de manera significativa al surgimiento de formas más intensas de disfunción emocional. El elevado nivel de síntomas depresivos en este grupo subraya la necesidad de programas preventivos específicos y de la disponibilidad de apoyo profesional adaptado a este momento evolutivo.

En general, el gráfico respalda la hipótesis de que el riesgo de desarrollar síntomas depresivos aumenta con la edad. Estos resultados refuerzan la importancia de realizar evaluaciones psicológicas oportunas, especialmente en adolescentes de mayor edad, así como de implementar programas de salud mental adaptados al desarrollo en los centros educativos. El cuidado sistemático del bienestar emocional de la infancia y la adolescencia constituye un componente clave de las estrategias de salud pública orientadas a reducir la prevalencia de la depresión en la población adolescente.

Croacia

El Gráfico 5 muestra la distribución porcentual de los niveles de síntomas depresivos en la muestra, categorizados según los umbrales clínicos estandarizados del Moods and Feelings Questionnaire – Short Form (MFQ-SF). Los resultados se agrupan en cuatro



categorías claramente definidas: Sin síntomas de depresión (52,1 %), Síntomas leves (22,3 %), Síntomas moderados (17,8 %) y Síntomas graves (7,8 %).

La mayor proporción de participantes se encuentra en la categoría "sin síntomas", lo que indica una presencia predominante de un estado emocional funcional en la población. Esta distribución es coherente con los datos epidemiológicos que señalan que la mayoría de niños y adolescentes de la población general no presentan síntomas de depresión clínica. No obstante, incluso dentro de los límites subclínicos, es importante considerar los factores de protección y de riesgo que influyen en el mantenimiento o la alteración del equilibrio emocional.

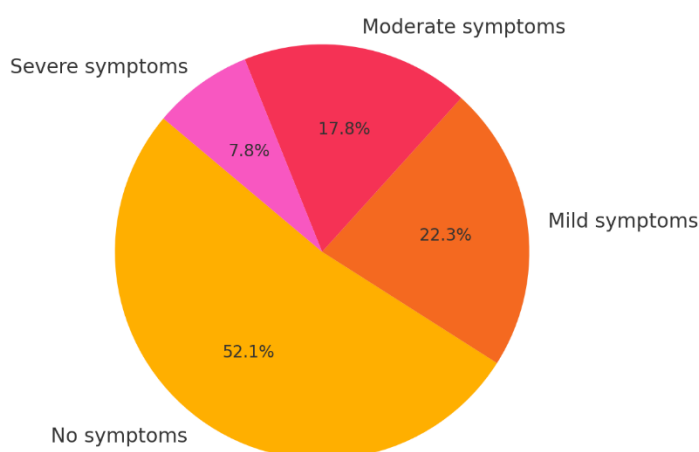
El grupo de participantes con síntomas depresivos leves (22,3 %) representa un segmento relevante debido al riesgo potencial de progresión de los síntomas si no se actúa de manera preventiva. Aunque este nivel de sintomatología no implica un trastorno, puede reflejar dificultades de adaptación temporal, respuestas emocionales reactivas a factores de estrés externos o manifestaciones tempranas de disfunciones afectivas. Por este motivo, este grupo tiene un alto valor preventivo y requiere un seguimiento sistemático dentro de los servicios de apoyo a la salud mental en el entorno escolar o comunitario.

Los síntomas depresivos moderados, presentes en el 17,8 % de los participantes, reflejan ya una alteración más significativa del funcionamiento emocional y pueden requerir una evaluación estructurada e intervención por parte de profesionales de la salud mental. Esta categoría suele incluir síntomas más marcados, como distimia, alteraciones del sueño y del apetito, baja autoestima, e incluso formas sutiles de aislamiento social y distorsiones cognitivas.

Por último, el grupo con síntomas depresivos graves, aunque cuantitativamente el más reducido (7,8 %), es el más relevante desde el punto de vista clínico. La presencia de una sintomatología tan pronunciada en la población adolescente se asocia estrechamente con alteraciones funcionales, fracaso escolar, aislamiento social y un mayor riesgo de ideación y conductas suicidas. Este grupo requiere un reconocimiento precoz, una evaluación diagnóstica y la inclusión en sistemas de atención psicológica y/o psiquiátrica profesional.

Gráfico 5. Síntomas depresivos entre la juventud croata

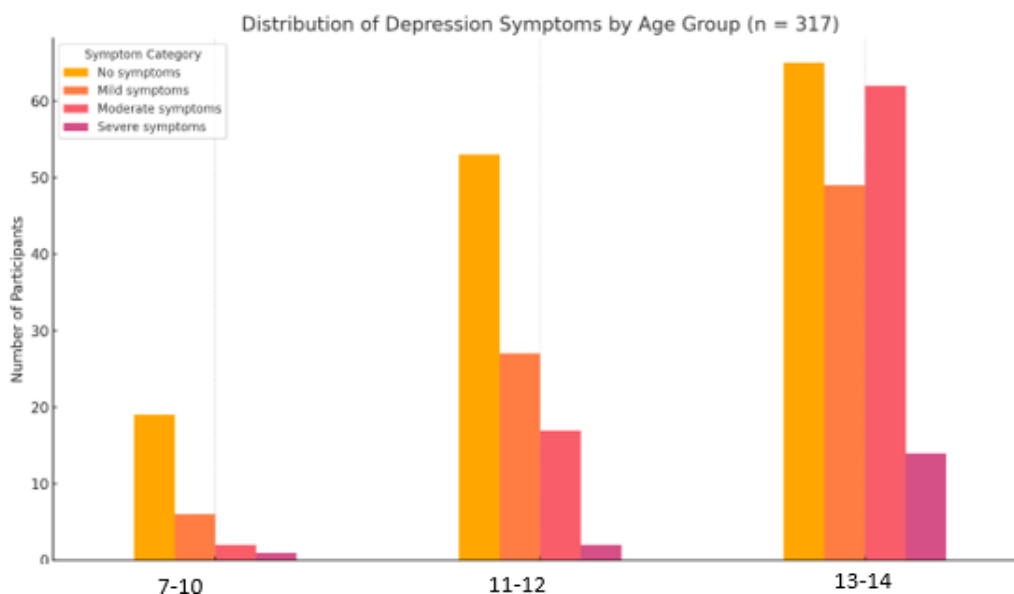
Updated Percentage Distribution of Depression Symptoms Categories



El gráfico (Gráfico 6) muestra que el grupo de edad más joven (7–10 años) presenta la mayor proporción de participantes sin síntomas de depresión, lo cual es coherente con las expectativas evolutivas y con los niveles más bajos de complejidad emocional característicos de esta etapa. En los grupos de 11–12 y 13–14 años, se observa un aumento notable en la frecuencia de síntomas leves, moderados y, especialmente, graves. Este patrón refleja un incremento del estrés psicosocial, cambios en la percepción de uno mismo y en las relaciones interpersonales, así como responsabilidades académicas y vitales más exigentes, típicas de la adolescencia media y tardía.

El grupo de mayor edad (13–14 años) resulta especialmente preocupante, ya que registra el mayor número de participantes con síntomas depresivos moderados y graves. Estos resultados respaldan investigaciones anteriores que señalan la adolescencia como un periodo del desarrollo con mayor riesgo de padecer trastornos afectivos, incluida la depresión clínicamente significativa. Los datos obtenidos refuerzan la necesidad de una atención sistemática a la salud mental en este grupo de edad, que incluya medidas preventivas, detección temprana de síntomas y acceso a apoyo psicológico profesional.

Gráfico 6. Síntomas depresivos entre la juventud croata según grupo de edad



Comparación de los síntomas depresivos entre jóvenes de España, Eslovenia y Croacia

Los resultados comparativos presentados (Gráfico 7) revelan diferencias marcadas en la prevalencia de síntomas depresivos entre adolescentes de Croacia, Eslovenia y España, lo que indica variaciones significativas en los patrones de funcionamiento emocional entre las tres poblaciones.

En Croacia, se registró la proporción más alta de adolescentes sin síntomas depresivos, lo que sugiere un perfil emocional relativamente estable dentro de la muestra. Al mismo tiempo, la proporción de adolescentes con síntomas depresivos graves alcanza el 7,8 %, el porcentaje más elevado entre los países analizados. Este resultado podría reflejar una mayor capacidad para reconocer y expresar dificultades psicológicas, o bien una distribución distinta de los factores de riesgo en los contextos familiar, escolar y comunitario.

En Eslovenia, la proporción de adolescentes sin síntomas es menor, pero se observa una distribución más equilibrada entre síntomas leves (26,8 %), moderados (25,4 %) y graves (5,0 %). Este patrón podría indicar una mayor sensibilidad emocional y una mayor apertura a la expresión de los estados psicológicos, así como una posible conciencia más desarrollada sobre la salud mental entre la población adolescente. Al mismo tiempo, la proporción relativamente baja de síntomas graves en la muestra eslovena puede sugerir la existencia de mecanismos de protección y sistemas de apoyo más eficaces que evitan la progresión de los síntomas hacia niveles clínicamente significativos.

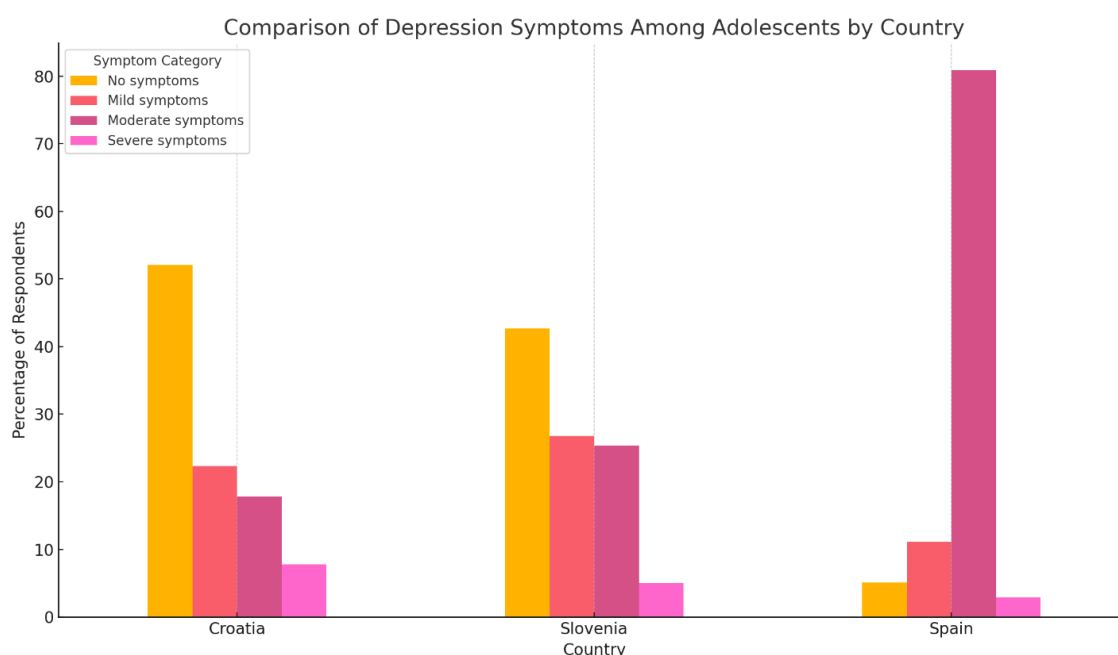
En el caso de España, se observa un patrón muy específico: una presencia casi inexistente de adolescentes sin síntomas (5,1 %), un predominio de síntomas moderados (80,9 %) y, al mismo tiempo, la proporción más baja de síntomas graves (2,9 %). Esta distribución podría deberse a un contexto cultural diferente, en el que las dificultades emocionales moderadas están más normalizadas y se verbalizan con mayor frecuencia, mientras que los problemas psicológicos graves pueden estar infradeclarados por razones como el



estigma o una menor identificación de los síntomas más graves entre los jóvenes. También podrían haber influido diferencias metodológicas en la forma de administración del cuestionario y en la interpretación de los niveles de sintomatología.

Estas diferencias en la expresión y distribución de los síntomas depresivos graves entre adolescentes subrayan la necesidad de contar con herramientas de evaluación de la salud mental más precisas y adaptadas culturalmente, así como de desarrollar estrategias preventivas e intervenciones ajustadas a cada contexto local. La comparación pone de manifiesto que las dificultades emocionales de los adolescentes no siguen un patrón universal ni en su manifestación ni en su intensidad, sino que responden a una interacción compleja de factores individuales, sociales y culturales.

Gráfico 7. Comparación de los síntomas depresivos entre adolescentes por país





ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA SALUD MENTAL JUVENIL

Se llevó a cabo un análisis cualitativo en tres países europeos: Croacia, Eslovenia y España. En cada país se realizaron 15 entrevistas en profundidad con responsables de toma de decisiones y personas clave, incluyendo directores de centros educativos, docentes, psicólogos, orientadores, representantes de asociaciones y otros perfiles relevantes. El objetivo de las entrevistas fue obtener una comprensión más profunda sobre cómo se percibe la salud mental juvenil, evaluar la eficacia de los sistemas de apoyo existentes e identificar los principales retos y oportunidades para mejorar las políticas y prácticas dirigidas al bienestar de la juventud.

Se puso un énfasis especial en comprender la salud mental juvenil dentro de un contexto social más amplio, incluyendo la dinámica familiar, el sistema educativo, las comunidades locales y factores sociales como las tecnologías digitales y las condiciones socioeconómicas. Las entrevistas ofrecieron información valiosa sobre los desafíos cotidianos a los que se enfrentan los jóvenes, así como sobre cómo distintos actores perciben su papel en el mantenimiento y fomento del bienestar psicológico. Estos resultados respaldan el desarrollo de recomendaciones basadas en experiencias reales y en las necesidades de las comunidades, y contribuyen a la creación de modelos de apoyo más sostenibles y eficaces para la salud mental juvenil.

España

Tabla 2. Entrevistas Semiestructuradas

Participante	1. ¿Cómo describiría el estado actual de la salud mental de los estudiantes en las escuelas?	2. ¿Qué sistemas de apoyo a la salud mental existen en la actualidad y cuál es su eficacia?	3. ¿Qué papel desempeñan los profesores y los psicólogos en la promoción y el apoyo de la salud mental en las escuelas?	4. ¿Cuáles son los principales retos u obstáculos a la hora de abordar los problemas de salud mental en las escuelas?	5. ¿Cree que existe una formación adecuada para que los profesores y el personal aborden los problemas de salud mental?	6. ¿Qué recursos o cambios adicionales recomendaría para mejorar el apoyo a la salud mental en las escuelas?	7. ¿Qué cambio político importante propondría para mejorar los servicios de salud mental en las escuelas?
Profesor	Los jóvenes están muy influidos por las redes sociales, que crean expectativas poco realistas e inseguridad.	En España hay psicólogos escolares, pero demasiado pocos para el número de alumnos.	Los profesores tienen un papel limitado debido a la falta de tiempo para el apoyo individual.	Los padres no suelen implicarse en los problemas de salud mental de sus hijos.	Existe formación, pero no es periódica ni obligatoria para los profesores.	Incorporar la educación emocional en el currículo diario.	Creación de un programa nacional para la salud mental de los jóvenes en las escuelas.
Profesor	Los jóvenes están	Existe apoyo pero es	Los pedagogos	El estigma de la salud	Existe formación,	Mejor coordinación	Presencia obligatoria



	confundidos por la presión social, especialmente en las zonas urbanas.	desigual entre regiones.	ayudan pero están sobrecargados de trabajo administrativo.	mental sigue presente en la sociedad española.	pero no está bien estructurada.	entre la escuela y la familia.	de un psicólogo en cada escuela.
Profesor	Los jóvenes carecen a menudo de mecanismos para gestionar el estrés.	Existen servicios de asesoramiento, pero rara vez se utilizan de forma preventiva.	Los psicólogos escolares son esenciales pero insuficientes.	Los padres a veces restan importancia a la gravedad del problema.	Existe formación, pero no se aplica en la práctica.	Organizar talleres de salud mental para los alumnos.	Debe aumentar la inversión financiera en salud mental juvenil.
Profesor	Los jóvenes tienen problemas de identidad y confianza en sí mismos.	Los sistemas de apoyo no están suficientemente desarrollados en las zonas rurales.	Los profesores no suelen estar preparados para los problemas emocionales de los alumnos.	Los padres suelen centrarse en las notas, no en el bienestar.	Es necesaria una formación anual obligatoria para los profesores.	Aumentar el número de psicólogos escolares.	Introducir una clase semanal de salud mental en el horario.
Profesor	La sociedad les dice que deben ser perfectos, lo que genera presión.	Los programas de apoyo están fragmentados y son de corta duración.	Los profesores sólo pueden ayudar si se reduce su carga lectiva.	Descuido de la educación emocional.	Falta de enfoque multidisciplinar.	Equipos interdisciplinarios en los colegios (profesor, pedagogo, psicólogo).	Regulación legal sobre normas mínimas de apoyo psicológico.
Pedagogo	Los jóvenes están muy influenciados por las redes sociales, que crean expectativas poco realistas e inseguridad.	Hay psicólogos escolares en España, pero demasiado pocos para el número de alumnos.	Los profesores tienen un papel limitado por falta de tiempo para el apoyo individual.	Los padres no suelen implicarse en los problemas de salud mental de sus hijos.	Existe formación, pero no es ni periódica ni obligatoria para los profesores.	Incorporar la educación emocional en el currículo diario.	Creación de un programa nacional de salud mental juvenil en las escuelas.
Pedagogo	La presión social confunde a los jóvenes, especialmente en las zonas urbanas.	Existe apoyo pero es desigual entre regiones.	Los pedagogos ayudan pero están sobrecargados de trabajo administrativo.	El estigma de la salud mental sigue presente en la sociedad española.	Existe formación, pero no está bien estructurada.	Mejor coordinación entre escuela y familia.	Presencia obligatoria de un psicólogo en cada escuela.
Pedagogo	A menudo carecen de mecanismos para gestionar el estrés.	Existen servicios de asesoramiento, pero rara vez se utilizan de forma preventiva.	Los psicólogos escolares son esenciales pero insuficientes.	Los padres a veces restan importancia a la gravedad	Existe formación, pero no se aplica en la práctica.	Organizar talleres de salud mental para los alumnos.	Debe aumentar la inversión financiera en salud



		forma preventiva.		del problema.			mental juvenil.
Director	Los jóvenes tienen problemas de identidad y confianza en sí mismos.	Los sistemas de apoyo no están suficientemente desarrollados en las zonas rurales.	Los profesores no suelen estar preparados para los problemas emocionales de los alumnos.	Los padres suelen centrarse en las notas, no en el bienestar.	Es necesaria una formación anual obligatoria para los profesores.	Aumentar el número de psicólogos escolares.	Introducir en el horario una clase semanal de salud mental.
Pedagogo	La sociedad les dice que deben ser perfectos, lo que genera presión.	Los programas de apoyo están fragmentados y son de corta duración.	Los profesores sólo pueden ayudar si se reduce su carga lectiva.	Descuido de la educación emocional.	Falta de enfoque multidisciplinaria.	Equipos interdisciplinarios en los colegios (profesor, pedagogo, psicólogo).	Regulación legal sobre normas mínimas de apoyo psicológico.
Principal	Los jóvenes están muy influenciados por las redes sociales, que crean expectativas poco realistas e inseguridad.	Hay psicólogos escolares en España, pero demasiado pocos para el número de alumnos.	Los profesores tienen un papel limitado por falta de tiempo para el apoyo individual.	Los padres no suelen implicarse en los problemas de salud mental de sus hijos.	Existe formación, pero no es ni periódica ni obligatoria para los profesores.	Incorporar la educación emocional en el currículo diario.	Creación de un programa nacional de salud mental juvenil en las escuelas.
Psicólogo	La presión social confunde a los jóvenes, especialmente en las zonas urbanas.	Existe apoyo pero es desigual entre regiones.	Los pedagogos ayudan pero están sobrecargados de trabajo administrativo.	El estigma de la salud mental sigue presente en la sociedad española.	Existe formación, pero no está bien estructurada.	Mejor coordinación entre escuela y familia.	Presencia obligatoria de un psicólogo en cada escuela.
Presidente de la Asociación	A menudo carecen de mecanismos para gestionar el estrés.	Existen servicios de asesoramiento, pero rara vez se utilizan de forma preventiva.	Los psicólogos escolares son esenciales pero insuficientes.	Los padres a veces restan importancia a la gravedad del problema.	Existe formación, pero no se aplica en la práctica.	Organizar talleres de salud mental para los alumnos.	Debe aumentar la inversión financiera en salud mental juvenil.
Psicólogo	Los jóvenes tienen problemas de identidad y confianza en sí mismos.	Los sistemas de apoyo no están suficientemente desarrollados en las zonas rurales.	Los profesores no suelen estar preparados para los problemas emocionales de los alumnos.	Los padres suelen centrarse en las notas, no en el bienestar.	Es necesaria una formación anual obligatoria para los profesores.	Aumentar el número de psicólogos escolares.	Introducir en el horario una clase semanal de salud mental.



Presidente de la Asociación	La sociedad les dice que deben ser perfectos, lo que genera presión.	Los programas de apoyo están fragmentados y son de corta duración.	Los profesores sólo pueden ayudar si se reduce su carga docente.	Descuido de la educación emocional.	Falta de enfoque multidisciplinar.	Equipos interdisciplinarios en las escuelas (profesor, pedagogo, psicólogo).	Regulación legal sobre normas mínimas de apoyo psicológico.
-----------------------------	--	--	--	-------------------------------------	------------------------------------	--	---

Tabla 3. Análisis temático de las respuestas tras la codificación de la entrevista transcrita (España)

CATEGORÍA TEMÁTICA	TEMAS CLAVE	EJEMPLOS DE ENTREVISTAS
Estado de la salud mental de los jóvenes	Redes sociales, identidad, estrés, presión para ser perfecto	«Los jóvenes españoles están muy influenciados por las redes sociales...».
Sistemas de apoyo existentes	Existen psicólogos, pero son demasiado pocos; disparidades regionales; escasa labor preventiva	«Hay centros de orientación, pero rara vez se usan de forma preventiva».
Papel de los profesionales	Los profesores están sobrecargados; pedagogos y psicólogos son clave pero limitados	«Los pedagogos ayudan, pero están sobrecargados de tareas administrativas».
Retos y obstáculos	Estigma, énfasis en las notas, educación emocional desatendida	«Los padres suelen centrarse en las notas, no en el bienestar».
Formación y cualificación	La formación es irregular, mal estructurada y a menudo no obligatoria.	«Existen formaciones, pero no son regulares ni obligatorias para los profesores».
Propuestas de mejora	Introducción de la educación emocional, equipos interdisciplinarios, cooperación con las familias	«Incorporar la educación emocional al currículo diario».
Cambios sistémicos	Programas nacionales, normas legales, presencia de psicólogos en todas las escuelas	«Regulación legal sobre normas mínimas de apoyo psicológico».

La Tabla 3 para España muestra cómo los diferentes actores educativos y sociales perciben el estado de la salud mental juvenil, que, según sus testimonios, se encuentra en un proceso de deterioro creciente. Entre las causas señaladas destacan la fuerte influencia de las redes sociales, la creación de expectativas poco realistas, la presión constante por



alcanzar la perfección y las crisis de identidad cada vez más frecuentes. Los jóvenes suelen mostrarse confundidos, emocionalmente sensibles y expuestos a comparaciones constantes con otros, lo que amplifica los sentimientos de inseguridad y baja autoestima.

Aunque existen algunas formas de apoyo dentro de los sistemas educativo y sanitario, como psicólogos escolares y servicios de orientación, la mayoría de los encuestados subraya que el sistema es fragmentado, poco desarrollado y muy desigual entre distintas regiones. El número de profesionales disponibles resulta insuficiente en relación con las necesidades existentes, y su presencia en zonas rurales es especialmente limitada.

Se reconoce a los docentes y pedagogos como figuras clave, dado su contacto diario con el alumnado, en la detección temprana de problemas de salud mental. No obstante, su capacidad real de actuación está condicionada por la sobrecarga administrativa, la falta de tiempo para el acompañamiento individualizado y la ausencia de formación continua y apoyo profesional.

Un desafío especialmente significativo es el estigma persistente en torno a la salud mental, tanto entre estudiantes como entre familias y en la sociedad en general. Este estigma lleva con frecuencia a negar el problema, retrasar la búsqueda de ayuda o a silenciar completamente las dificultades psicológicas, dificultando la intervención temprana.

Entre las mejoras propuestas destacan: la necesidad de integrar la educación emocional y social en el currículo escolar ordinario, el desarrollo de equipos interdisciplinarios dentro del sistema educativo (formados por docentes, pedagogos, psicólogos y trabajadores sociales) y la creación de un marco nacional que establezca estándares mínimos de apoyo psicológico en todos los centros educativos. También se plantea con fuerza la necesidad de incrementar la inversión en recursos humanos y organizativos, así como fortalecer la colaboración entre escuelas, familias y comunidades locales para fomentar un entorno de apoyo efectivo al desarrollo juvenil.

Eslovenia

Tabla 4. Entrevistas Semiestructuradas

Participant e	1. ¿Cómo describiría el estado actual de la salud mental de los estudiantes en las escuelas?	2. ¿Qué sistemas de apoyo a la salud mental existen en la actualidad y cuál es su eficacia?	3. ¿Qué papel desempeñan los profesores y los psicólogos en la promoción y el apoyo de la salud mental en las escuelas?	4. ¿Cuáles son los principales retos u obstáculos a la hora de abordar los problemas de salud mental en las escuelas?	5. ¿Cree que existe una formación adecuada para que los profesores y el personal aborden los problemas de salud mental?	6. ¿Qué recursos o cambios adicionales recomendaría a para mejorar el apoyo a la salud mental en las escuelas?	7. ¿Qué cambio político importante propondría para mejorar los servicios de salud mental en las escuelas?
Profesor	Los estudiantes	Se cuenta con el apoyo de	Los profesores	Falta de experiencia y	La formación	Más talleres y contenidos de	Incluir temas de



	son cada vez más inseguros y tienen dificultades para concentrarse.	los profesores de aula y del psicólogo escolar.	pueden ayudar mucho, pero tienen poco tiempo.	tiempo entre los profesores.	existe, pero no es regular.	vídeo sobre salud mental.	salud mental en las asignaturas escolares.
Director	Cada vez más estudiantes sufren ansiedad.	Hay formación y acceso a profesionales .	Profesores y psicólogos son fundamentales para prestar apoyo.	Falta de personal y de confianza de los padres.	La formación existe, pero es poco frecuente.	Más profesionales y talleres para estudiantes.	Introducir un programa obligatorio de salud mental desde el primer curso.
Profesor	La salud mental es mala, sobre todo entre las chicas.	Existen centros de salud mental, pero las listas de espera son largas.	Los profesores y los psicólogos son los primeros en notar los cambios.	Los padres suelen restar importancia a la gravedad del problema.	Existe formación, pero se aplica mal.	Organizar más talleres en las escuelas.	Invertir más en la salud mental de los niños.
Pedagogo	Los niños suelen mostrarse apáticos y desinteresados.	Hay ayuda, pero falta prevención.	Los profesores son los que más tiempo pasan con los alumnos.	Los padres ignoran los síntomas.	Se necesitan formaciones anuales.	Más tiempo libre y menos currículo.	Una clase semanal de salud mental.
Psicólogo	Los alumnos tienen problemas de confianza en sí mismos.	Tenemos un centro de asesoramiento, pero la capacidad es limitada.	Los profesores necesitan más conocimientos para ayudar.	No hay espacio en el plan de estudios para el debate.	La formación depende de la voluntad individual.	Incluir a los padres en la educación escolar.	Reducir la presión sobre los estudiantes .
Psicólogo	Aumentan los arrebatos emocionales entre los alumnos.	Trabajamos de forma reactiva, no preventiva.	El psicólogo es importante, pero está sobrecargado .	Los padres suelen rechazar la ayuda.	La formación es escasa e insuficiente .	Enseñar a los niños empatía y comunicación.	Clases semanales obligatorias de salud mental.
Profesor	Los alumnos están sometidos a un estrés constante debido a las expectativas.	Se busca ayuda demasiado tarde.	Los profesores suelen ser el único apoyo.	Los padres trasladan la responsabilidad a la escuela.	Los profesores necesitan formación psicológica.	Más actividades físicas y descanso.	Mejor regulación y apoyo legal.
Director	La tecnología reduce la atención y la socialización.	Los psicólogos están sobrecargados.	Los profesores necesitan herramientas para los retos emocionales.	La salud mental es un tema tabú.	No hay formación sistemática.	Talleres con profesionales .	Reducir el número de alumnos por clase.



Profesor de Educación Especial	Aumentan la ansiedad y el aislamiento entre los alumnos.	La ayuda suele llegar demasiado tarde.	La colaboración entre profesores y psicólogos es clave.	No hay tiempo suficiente para hablar.	La formación no es alentadora.	Introducir talleres y debates en las clases.	Exigir a las escuelas que contraten psicólogos.
Profesor	Los alumnos muestran cada vez menos empatía.	Se están creando de centros de salud mental.	Los profesores son los primeros en notar los cambios.	Los padres niegan los problemas.	La formación es cara e inaccesible.	Más clases al aire libre y en grupo.	La salud mental como prioridad en la educación.
Director	Cada vez hay más niños diagnosticados.	La ayuda sólo está disponible con un diagnóstico.	Psicólogos y profesores deben trabajar juntos.	Demasiada administración, poco tiempo con los niños.	Necesidad de apoyo institucional.	Programas de prevención y apoyo.	Reducir el estrés en el sistema escolar.
Logopeda	La agresividad y los cambios de humor son más frecuentes.	No hay personal suficiente para el asesoramiento.	Los profesores deben crear un entorno seguro.	Los padres no dan su consentimiento o para recibir ayuda.	La formación carece de soluciones prácticas.	Los profesores necesitan supervisión.	Introducir una asignatura de educación emocional.
Profesor de Educación Especial	El insomnio y el estrés son cada vez más comunes entre los niños.	La ayuda es a corto plazo y carece de continuidad.	Los psicólogos intervienen demasiado tarde.	Demasiados alumnos para el trabajo individual.	La formación no es accesible para todos.	Más autoexpresión y menos carga.	Ley que obligue a los colegios a realizar prevención.
Presidente de asociación	Los alumnos pierden la motivación para aprender.	La ayuda depende de la situación del estudiante.	Creamos un entorno seguro en el aula.	Más respuesta a la crisis que prevención.	Los profesores no saben a quién dirigirse.	Los profesores también necesitan su propio apoyo.	Un terapeuta en cada escuela.
Profesor	Los niños se muestran retraídos y estresados.	Apoyo psicológico insuficiente.	Los profesores no tienen tiempo de reaccionar.	Se espera demasiado sin apoyo.	La formación es incoherente y difícil de aplicar.	Más tiempo para el trabajo individual.	La salud mental debe ser un valor escolar básico.

Tabla 5. Análisis temático de las respuestas tras codificar la entrevista transcrita (Eslovenia)

CATEGORÍA TEMÁTICA	TEMAS CLAVE	EJEMPLOS DE ENTREVISTAS
Estado de la salud mental de los estudiantes	Inestabilidad emocional, apatía, aumento de diagnósticos, adicción a la	Los niños son emocionalmente más



	tecnología, motivación reducida	inestables, a menudo apáticos y desinteresados.
Sistemas de apoyo existentes	Psicólogos y pedagogos presentes pero insuficientes; largas listas de espera; centrarse en la atención curativa	Hay un psicólogo, pero las listas de espera son largas.
Papel de profesores y psicólogos	Los profesores son los primeros en notar los problemas; los psicólogos son clave pero están sobrecargados; importancia de la cooperación	El profesor suele ser el único al que el niño puede recurrir.
Retos y obstáculos	Sobrecarga del profesorado, falta de conocimientos, resistencia de los padres, distracciones digitales	Los padres a menudo no quieren aceptar que el niño tiene un problema.
Formación del profesorado	La formación está disponible pero no es obligatoria; depende de la iniciativa personal; barreras financieras	La formación existe, pero depende totalmente de la voluntad del individuo.
Propuestas de mejora	Más profesionales, más actividad física, integración en los planes de estudio, apoyo a los profesores	Más movimiento, menos notas: aprendemos para toda la vida.
Propuestas de cambio sistémico	Programas obligatorios de salud mental, prohibición del teléfono, clases más pequeñas, mayor papel educativo	Prohibir los teléfonos, introducir más actividades físicas.

En Eslovenia, los actores educativos y sociales destacan un aumento progresivo de las dificultades emocionales entre el alumnado, en particular ansiedad, apatía, cambios de humor y pérdida de interés por el aprendizaje y las actividades sociales. Especial



preocupación genera el hecho de que estos problemas se intensifican entre las chicas y en los estudiantes de los últimos cursos de la educación primaria. Entre los factores clave que contribuyen al deterioro de la salud mental se señala el impacto negativo de las tecnologías, especialmente el uso excesivo de teléfonos móviles, redes sociales y contenidos digitales, a menudo sin supervisión ni conciencia de sus efectos perjudiciales.

Aunque existen formas de apoyo como psicólogos escolares, pedagogos y centros de asesoramiento juvenil, los participantes en las entrevistas subrayan que estos servicios tienen una capacidad limitada. El número de profesionales es claramente insuficiente en relación con las necesidades reales del alumnado, y los tiempos de espera para acceder a servicios de orientación son frecuentemente demasiado largos. Además, el trabajo del personal de apoyo escolar es mayoritariamente reactivo, ya que suele intervenir una vez que el problema se ha manifestado, mientras que las actividades preventivas, que podrían evitar dificultades más graves, están poco desarrolladas y aplicadas de manera inconsistente.

Los docentes son identificados como quienes detectan primero los cambios en el comportamiento y el estado emocional del alumnado. No obstante, informan de múltiples obstáculos para actuar: sobrecarga de tareas docentes y administrativas, carencia de formación adecuada para tratar con estudiantes emocionalmente vulnerables, y dificultades de colaboración con las familias, ya que muchos padres tienden a minimizar o negar la gravedad del problema. La salud mental sigue siendo, en algunas comunidades, un tema tabú.

Aunque existen programas de formación en salud mental dirigidos al profesorado, su carácter esporádico, su escasa accesibilidad y su dependencia de la iniciativa individual reducen notablemente su impacto. A esto se suman barreras financieras, limitaciones de tiempo y una falta de herramientas prácticas.

Entre las propuestas principales para mejorar el sistema de apoyo a la juventud en Eslovenia se encuentran la introducción de clases semanales obligatorias sobre salud mental en el currículo escolar, la reducción del número de alumnos por aula para facilitar una atención más individualizada y el refuerzo del apoyo institucional, aumentando el número de psicólogos y especialistas escolares y fortaleciendo la cooperación intersectorial entre los sectores de educación, sanidad y servicios sociales. También se plantea la necesidad de implicar más a las familias en los procesos de apoyo y de crear directrices nacionales que aseguren un enfoque estandarizado, sostenido en el tiempo y adecuado a las distintas etapas del desarrollo infantil y adolescente.

Croacia

Tabla 6. Entrevistas Semiestructuradas

Participante	1. ¿Cómo describiría el estado actual de la salud mental de los estudiantes	2. ¿Qué sistemas de apoyo a la salud mental existen en la actualidad y	3. ¿Qué papel desempeñan los profesores y los psicólogos en la promoción	4. ¿Cuáles son los principales retos u obstáculos a la hora de	5. ¿Cree que existe una formación adecuada para que	6. ¿Qué recursos o cambios adicionales recomendaría a para	7. ¿Qué cambio político importante propondría
--------------	---	--	--	--	---	--	---



	en las escuelas?	cuál es su eficacia?	y el apoyo de la salud mental en las escuelas?	abordar los problemas de salud mental en las escuelas?	los profesores y el personal aborden los problemas de salud mental?	mejorar el apoyo a la salud mental en las escuelas?	a para mejorar los servicios de salud mental en las escuelas?
Director	Los niños están abrumados, emocionalmente vulnerables y desmotivados.	Tenemos un psicólogo escolar y un pedagogo, pero están sobrecargados.	El profesor desempeña un papel clave y suele ser el primero en darse cuenta de un problema.	Falta de tiempo, resistencia de los padres y formación limitada.	Existe cierta formación, pero no es sistemática ni obligatoria.	Más deportes, clases más reducidas y contenidos sobre salud mental.	Introducir clases obligatorias de salud mental en las escuelas.
Profesor	Cada vez hay más alumnos con problemas de ansiedad y comportamiento.	Hay recursos, pero no tiempo ni personal suficientes.	Los profesores deben tener apoyo para reconocer los problemas.	Tecnología, falta de sueño, falta de comunicación en casa.	Existe formación, pero no está al alcance de todos.	Más socialización informal y apoyo entre compañeros.	Prohibir los teléfonos en las escuelas, más actividad física.
Profesor	La salud mental de los estudiantes empeora, especialmente entre las niñas.	Psicólogo escolar, centros de salud mental - largas listas de espera.	Profesores y psicólogos pueden ayudar juntos.	Los padres no quieren reconocer el problema, es un tema tabú.	Conocimientos insuficientes entre los profesores, hace falta formación.	Introducir talleres sobre emociones y estrés.	Educación sistemática desde el primer curso.
Profesor	Los niños son a menudo apáticos y carecen de motivación para la escuela.	Hay apoyo, pero la acción preventiva es insuficiente.	Los profesores desempeñan el papel más importante porque están con los alumnos a diario.	Los padres suelen ignorar los síntomas.	Hacen falta seminarios y programas de tutoría.	Más tiempo libre y menos tareas.	Financiación de programas de salud mental.
Pedagogo	Muchos alumnos tienen problemas de autoestima y concentración.	Tenemos un centro de asesoramiento en la escuela, pero la capacidad es limitada.	Los profesores necesitan una mejor formación para dar las primeras respuestas.	Poco espacio en el plan de estudios para los temas emocionales.	Sólo los profesores motivados buscan formación adicional.	Incluir a los padres en los talleres.	Reducir las presiones académicas.
Psicólogo	Aumentan los arrebatos emocionales, sobre todo en los cursos inferiores.	Existen asesores, pero la prevención no se aplica adecuadamente.	El psicólogo desempeña un papel clave, pero a menudo está ocupado.	No hay suficiente confianza entre los padres y la escuela.	Existe formación, pero no es continua.	Enseñar a los niños empatía y comunicación.	Introducir clases semanales obligatorias de salud mental.
Presidente de asociación	Los niños están sometidos a un estrés y una	Sólo se busca ayuda cuando el problema se agrava.	Somos la primera línea de ayuda, pero	Los padres no ven el problema y trasladan	Todos los profesores necesitan	Más educación física y descanso.	Mejor marco legal para una



	presión constantes para tener éxito.		nos falta apoyo.	toda la responsabilidad a la escuela.	formación psicológica.		intervención más rápida.
Presidente de asociación	La tecnología afecta negativamente a la atención y la socialización de los alumnos.	Los psicólogos y pedagogos sociales están sobrecargados.	Los profesores deben tener herramientas para trabajar con los estados emocionales.	Temas tabú, vergüenza, falta de educación.	No hay formación sistemática sobre salud mental.	Talleres con expertos en el aula.	Reducir el número de alumnos por clase.
Director	Aumento de la ansiedad y el aislamiento.	Existe ayuda psicológica, pero a menudo se retrasa.	La colaboración profesor-psicólogo es clave.	No hay tiempo para hablar con los alumnos.	La formación es opcional y carece de incentivos.	Conversaciones y talleres como parte de la enseñanza.	Obligación legal de que las escuelas cuenten con un equipo de salud mental.
Profesor	Falta de empatía y comprensión mutua entre los alumnos.	Los centros de salud mental están aún en fase de desarrollo.	Somos los primeros en darnos cuenta de los cambios de comportamiento.	Los padres niegan o retrasan la respuesta.	La mayoría de las formaciones son de pago y poco accesibles.	Más enseñanza de campo y trabajo en grupo.	La salud mental como centro de las políticas escolares.
Pedagogo	Aumento del número de diagnósticos y de la necesidad de ayuda profesional.	La ayuda sólo está disponible con una decisión y un diagnóstico.	Psicólogos y profesores trabajan juntos, pero no hay tiempo suficiente.	Demasiada administración, poco trabajo real con los niños.	Se necesita apoyo institucional para la formación.	Programas de prevención de la violencia y autoayuda.	El sistema de evaluación debe cambiar: menos estrés.
Pedagogo	Los cambios de humor y la agresividad son cada vez más frecuentes.	Existe asesoramiento, pero no hay personal suficiente.	El profesor debe crear un entorno seguro.	Los padres no permiten el apoyo psicológico.	La mayoría de las formaciones no incluyen técnicas prácticas.	Los profesores deben recibir supervisión.	Introducir la educación emocional como asignatura.
Especialista del lenguaje	El insomnio, el estrés y la fatiga son comunes entre los estudiantes.	Intervenciones breves, pero falta apoyo continuo.	Los psicólogos intervienen demasiado tarde.	El gran número de alumnos por clase dificulta el apoyo individual.	La formación existe pero no es igualmente accesible.	Los niños necesitan más espacio para expresarse.	Una ley que obligue a las escuelas a trabajar en la prevención.
Especialista del lenguaje	Cada vez más alumnos carecen de motivación para aprender.	El acceso a la ayuda depende de la situación del alumno.	Creamos un ambiente de seguridad.	Se dedica más esfuerzo a la respuesta a la crisis que a la prevención.	Muchos profesores no saben a quién dirigirse.	Los profesores necesitan apoyo igual que los alumnos.	Cada escuela debería tener un terapeuta interno.

Los alumnos se muestran cada vez más retraídos y estresados. Apoyo psicológico insuficiente en las escuelas. Los profesores no suelen tener tiempo para responder. Se espera demasiado de los profesores sin apoyo. La formación es incoherente y poco práctica. Más tiempo para el trabajo individual con los alumnos. La salud mental debe ser un valor fundamental de la escuela.

Tabla 7. Análisis temático de las respuestas tras codificar la entrevista transcrita (Croacia)

CATEGORÍA TEMÁTICA	TEMAS CLAVE	EJEMPLOS DE ENTREVISTAS
Estado de la salud mental de los estudiantes	Ansiedad, apatía, estrés, falta de motivación, influencia de la tecnología	Los niños se sienten abrumados, emocionalmente vulnerables y desmotivados.
Sistemas de apoyo existentes	Los psicólogos y pedagogos están sobrecargados, insuficiente labor preventiva	Existe apoyo psicológico, pero a menudo llega demasiado tarde.
Papel de profesores y psicólogos	Los profesores como primer contacto, papel importante pero limitado en el tiempo	Profesores y psicólogos pueden ayudar juntos.
Retos y obstáculos	Falta de tiempo, resistencia de los padres, retos tecnológicos	Los padres suelen ignorar los síntomas.
Formación del profesorado	La formación es escasa, no está estructurada y depende de la iniciativa.	Existen cursos de formación, pero no son continuos.
Propuestas de mejora	Talleres, actividad física, participación de los padres	Introducir talleres sobre emociones y estrés.
Cambios sistémicos	Programas obligatorios, terapeutas en las escuelas, apoyo jurídico	Una ley que obligue a las escuelas a trabajar en la prevención.



En Croacia, la salud mental de la juventud es reconocida cada vez más como un motivo de preocupación, especialmente entre los adolescentes. Se observa un aumento significativo de la ansiedad, el agotamiento emocional, la pérdida de motivación y los síntomas de estrés, vinculados en gran medida a las presiones escolares, familiares y a la influencia de los medios digitales.

Aunque las escuelas cuentan con personal profesional como psicólogos y pedagogos, su disponibilidad es limitada y el sistema de apoyo se percibe como fragmentado y saturado.

Los docentes, que a menudo son quienes primero detectan cambios en el comportamiento del alumnado, enfrentan importantes obstáculos para intervenir de manera eficaz: la falta de tiempo, la ausencia de un respaldo profesional estructurado y la sobrecarga de tareas. La cooperación con las familias también resulta difícil, bien por la evitación del tema de la salud mental o por la falta de confianza en el sistema educativo y de salud.

Los programas de formación en salud mental dirigidos al profesorado no son sistemáticos ni están ampliamente disponibles, lo que reduce su impacto en la práctica educativa.

Entre las recomendaciones más destacadas formuladas por los actores entrevistados se encuentran: la necesidad de establecer formaciones obligatorias en salud mental para el profesorado, el fortalecimiento de los programas preventivos en el entorno escolar, el incremento de la inversión en personal especializado en los centros educativos y la creación de una normativa legal que permita integrar de manera más efectiva la salud mental de los jóvenes en el sistema educativo y en el marco social en general.



CONCLUSIÓN

La investigación realizada en Croacia, Eslovenia y España pone de manifiesto la creciente necesidad de adoptar un enfoque sistemático e integral en relación con la salud mental juvenil. El análisis cualitativo reveló que los actores clave de los tres países, a pesar de las diferencias culturales e institucionales, comparten preocupaciones prácticamente idénticas: la salud mental de la juventud está en deterioro, las dificultades emocionales son cada vez más frecuentes, y los sistemas de apoyo existentes son insuficientes para afrontar los retos que enfrentan los jóvenes.

La vulnerabilidad emocional de la juventud se hace cada vez más evidente, especialmente durante la pubertad, etapa en la que deben afrontar mayores presiones derivadas de las exigencias académicas, las normas sociales y la construcción de su identidad personal. Entre los principales desafíos se encuentran el impacto negativo de las redes sociales, el uso excesivo de las tecnologías digitales, el aumento de los sentimientos de inseguridad, la baja autoestima y una creciente sensación de aislamiento y estrés. Muchos estudiantes muestran signos de agotamiento emocional y pérdida de motivación, siendo especialmente vulnerables aquellos que carecen de un apoyo familiar o escolar adecuado.

Aunque formalmente existen psicólogos escolares, pedagogos y centros de orientación juvenil, la capacidad de estos servicios en los tres países analizados es limitada, caracterizándose por un número insuficiente de profesionales, personal sobrecargado, formaciones esporádicas y poco estructuradas, y mecanismos preventivos poco desarrollados. Los docentes, a pesar de su contacto diario con el alumnado, carecen en muchos casos del conocimiento, los recursos y el apoyo institucional necesarios para reconocer y abordar de forma efectiva los primeros signos de dificultades. Por su parte, las familias a menudo no están preparadas para una colaboración abierta, debido al estigma, la negación de los problemas o la sensación de impotencia.

Se destaca de manera especial la necesidad de desestigmatizar la salud mental: persiste una fuerte resistencia tanto en el entorno escolar como en la sociedad en general, lo que dificulta el reconocimiento precoz y la intervención oportuna. La falta de diálogo, de formación y de herramientas accesibles deja con frecuencia a los jóvenes con la sensación de no ser escuchados ni comprendidos.

En los tres contextos analizados emergen recomendaciones similares: introducir la educación emocional y sobre salud mental en los currículos escolares, establecer formaciones obligatorias para docentes y familias, desarrollar equipos interdisciplinarios (docente-psicólogo-pedagogo-trabajador social), reducir el número de estudiantes por aula, incrementar la inversión en profesionales e infraestructuras de salud mental, y crear marcos legales claros que definan los estándares mínimos de atención en los centros educativos.

Estos resultados muestran que la protección de la salud mental de los jóvenes no puede recaer únicamente sobre individuos aislados, sino que debe ser una tarea colectiva que exija la cooperación de los sistemas educativo, sanitario y social, así como el compromiso activo de toda la sociedad. Es imprescindible desarrollar políticas que no se limiten a



reaccionar ante las crisis, sino que sitúen de forma constante el bienestar psicológico de la juventud como base de una sociedad estable, justa y saludable.

Por tanto, este informe no debe entenderse solo como una herramienta de diagnóstico, sino también como una llamada a la acción: construir comunidades inclusivas, resilientes y comprometidas, en las que cada joven tenga la oportunidad de crecer en un entorno seguro y de apoyo, tanto a nivel emocional como social y psicológico.



REFERENCIAS:

- 1 Amado-Rodriguez, I. D., Casanas, R., Mas-Exposito, L., Castellvi, P., Roldan-Merino, J. F., Casas, I., ... & Fernández-San Martín, M. I. (2022). Effectiveness of mental health literacy programs in primary and secondary schools: A systematic review with meta-analysis. *Children*, 9(4), 480.
- 2 Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., & Pickles, A. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5, 237–249.
- 3 Baldwin, J. R., Wang, B., Karwatowska, L., Schoeler, T., Tsaligopoulou, A., Munafò, M. R., & Pingault, J. B. (2023). Childhood maltreatment and mental health problems: A systematic review and meta-analysis of quasi-experimental studies. *American journal of psychiatry*, 180(2), 117-126.
- 4 Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R. A. C. H. E. L., & Patel, V. (2015). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *Adolescent Mental Health: Connections to the Community*, 13, 223.
- 5 Bjerre, N., Lillefjell, M., Magnus, E., & Anthun, K. S. (2021). Effective interventions targeting the mental health of children and young adults: a scoping review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(3), 333-345.
- 6 Clarke, A. M., Kuosmanen, T., & Barry, M. M. (2015). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle-income countries. *BMC Public Health*, 15, 835. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2107-4>
- 7 Corcoran, R. P., Cheung, A., Kim, E., & Xie, C. (2018). A systematic review of evidence-based interventions for social, emotional and behavioral difficulties in primary school children. *Educational Psychology*, 38(9), 1038–1065. <https://doi.org/10.1080/01443410.2018.1453799>
- 8 Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent mental health: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S49–S60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020>
- 9 Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., ... & Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813–824. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.780>
- 10 Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432.



- 11 Fazel, M., & Sonesson, E. (2023). Current evidence and opportunities in child and adolescent public mental health: a research review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(12), 1699-1719.
- 12 García-Carrión, R., Villarejo-Carballido, B., & Villardón-Gallego, L. (2019). Children and adolescents mental health: A systematic review of interaction-based interventions in schools and communities. *Frontiers in psychology*, 10, 918.
- 13 Grande, A. J., Hoffmann, M. S., Evans-Lacko, S., Ziebold, C., de Miranda, C. T., Mcdaid, D., ... & Ribeiro, W. S. (2023). Efficacy of school-based interventions for mental health problems in children and adolescents in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1012257.
- 14 Harkness, J. (2003). Questionnaire translation. In J. Harkness, F. J. R. van de Vijver, & P. Ph. Mohler (Eds.), *Cross-cultural survey methods* (pp. 35–56). Hoboken, NJ: Wiley.
- 15 Higgins, A., Downes, C., Monahan, M., Gill, A., Lamb, L., & O'Donnell, D. (2015). Evaluation of mental health promotion and prevention interventions for children and adolescents in schools: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(8), 591–605. <https://doi.org/10.1111/jpm.12221>
- 16 Jarbin, H., Ivarsson, T., Andersson, M., Bergman, H., & Skarphedinsson, G. (2020). Screening efficiency of the Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) and Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) in Swedish help seeking outpatients. *PloS one*, 15(3), e0230623.
- 17 Jiménez-Barbero, J. A., Ruiz-Hernández, J. A., Llor-Zaragoza, L., Pérez-García, M., & Llor-Esteban, B. (2016). Effectiveness of school-based programs for preventing bullying and cyberbullying: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 61, 165–175. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.12.015>
- 18 Jones, S. M., Brush, K. E., Bailey, R., Brion-Meisels, G., McIntyre, J., Kahn, J., ... & Stickle, L. (2017). Navigating SEL from the inside out: Looking inside & across 25 leading SEL programs. Harvard Graduate School of Education. <https://www.wallacefoundation.org/knowledge-center/pages/navigating-social-and-emotional-learning-from-the-inside-out.aspx>
- 19 Lam, L. T., & Lam, M. K. (2023). Child and adolescent mental well-being intervention programme: A systematic review of randomised controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1106816.
- 20 Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., ... & Campbell, R. (2015). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>
- 21 Li, J., Theng, Y.-L., & Foo, S. (2023). Effect of exercise intervention on depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 320, 530–542. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.024>



- 22 Loades, M. E., et al. (2020). The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- 23 Merry, S. N., Hetrick, S. E., Cox, G. R., Brudevold-Iversen, T., Bir, J. J., & McDowell, H. (2011). Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD003380. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003380.pub3>
- 24 Mychailyszyn, M. P. (2011). School-based interventions for anxious and depressed youth: A meta-analysis of outcomes. Temple University.
- 25 Nazari, A., Sohrabi, R., & Ziapour, A. (2023). The effect of web-based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: Systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23, 116. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04577-3>
- 26 Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.002>
- 27 O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F., & Watson, R. (2018). School-based universal mental health programs: A systematic review and meta-analysis of quality and effectiveness. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(1), 45–60. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0243-1>
- 28 Paunesku, D., Walton, G. M., Romero, C., Smith, E. N., Yeager, D. S., & Dweck, C. S. (2015). Mind-set interventions are a scalable treatment for academic underachievement. *Psychological Science*, 26(6), 784–793. <https://doi.org/10.1177/0956797615571017>
- 29 Pilling, S., Fonagy, P., Allison, E., Barnett, P., Campbell, C., Constantinou, M., ... & Kendall, T. (2020). Long-term outcomes of psychological interventions on children and young people's mental health: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 15(11), e0236525.
- 30 Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- 31 Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Anderson, R., Ukoumunne, O. C., & Daniels, H. (2013). Classroom-based cognitive behavioural therapy (FRIENDS): A cluster randomised controlled trial to prevent anxiety in children through education in schools (PACES). *The Lancet Psychiatry*, 1(3), 185–192. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70397-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70397-1)
- 32 Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4), 1156–1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
- 33 Tennant, R., Goens, C., Barlow, J., Day, C., & Stewart-Brown, S. (2007). A systematic review of reviews of interventions to promote mental health and



- prevent mental health problems in children and young people. *Journal of Public Mental Health*, 6(1), 25-32.
- 34 Thabrew, H., Stasiak, K., Bavin, L. M., Frampton, C., & Merry, S. (2018). Validation of the mood and feelings questionnaire (MFQ) and short mood and feelings questionnaire (SMFQ) in New Zealand help-seeking adolescents. *International journal of methods in psychiatric research*, 27(3), e1610.
- 35 Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of programs to reduce school bullying: A systematic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7(1), 27–56. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>
- 36 Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health promotion international*, 26(suppl_1), i29-i69.
- 37 Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 51, 30-47.
- 38 Wright, M. F., Wachs, S., & Harper, B. D. (2023). Interventions with digital tools for mental health promotion among 11–18 year olds: A systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 10, e39750. <https://doi.org/10.2196/39750>



Co-funded by
the European Union

HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD

HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD

IDI Inkubator
dječje
izvrsnosti



Co-funded by
the European Union

Healthy Mind Healthy Child © 2025 by Healthy Mind Healthy Child is licensed under
CC BY-NC-SA 4.0. To view a copy of this license, visit
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

IDI Inkubator
dječje
izvrsnosti

