

**HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD**

**Behind every child
who believes
in themselves
is an adult
who believed first.**



Co-funded by
the European Union



Recomendaciones para el apoyo en múltiples ámbitos o dominios

Project:

101190322-HMHC-CERV-2024-CHILD



Table of contents

El dominio escolar como factor importante de la salud mental infantil	4
Introducción.....	4
Investigaciones anteriores.....	5
Recomendaciones prácticas	8
Conclusión	11
Referencias	12
Las actividades extraescolares como estrategia para el bienestar emocional en la infancia	14
Introducción.....	14
Investigaciones anteriores.....	15
Recomendaciones prácticas.....	17
Conclusión	21
Referencias	22
El Ámbito Familiar como Factor Importante de la Salud Mental Infantil	24
Introducción.....	24
Investigaciones anteriores.....	25
Recomendaciones prácticas.....	28
Conclusión	30
Referencias	31



El dominio escolar como factor importante de la salud mental infantil

Introducción

Uno de los componentes clave del desarrollo integral de niños y adolescentes, así como de su bienestar a largo plazo, es la salud mental. En las últimas décadas, se ha ido comprendiendo cada vez más que, junto con la familia, la escuela es uno de los entornos más importantes donde se forman las competencias sociales, emocionales y cognitivas de los niños. Debido a la creciente prevalencia de problemas de salud mental ya en el período de la escuela primaria (DLV 1, 2024), el entorno escolar se posiciona cada vez más como un espacio para la identificación precoz, la prevención y el tratamiento del malestar. Drnovšek (2023) señala que es precisamente la escuela la que, a través de su actitud hacia el alumno, puede mitigar o exacerbar significativamente las consecuencias negativas del fracaso. Es crucial que el sistema escolar se oriente hacia la creación de un entorno de apoyo, seguro e inclusivo, en el que los errores no se vivan como derrotas, sino como oportunidades de crecimiento.

El entorno escolar es un ámbito complejo. Abarca varios aspectos clave: el clima escolar, las prácticas docentes en el aula, las relaciones entre profesores y alumnos y el acceso a los servicios de apoyo.

El clima escolar es de vital importancia, ya que incluye la atmósfera psicológica y social dentro de la escuela: la sensación de seguridad, justicia, respeto y pertenencia percibida por los estudiantes (Thapa et al., 2013; Marentič Požarnik, 2003). Las investigaciones demuestran que un clima escolar positivo contribuye a reducir los niveles de estrés, aumentar el rendimiento académico y mejorar el bienestar psicológico (Wang y Degol, 2016).

Diversas prácticas pedagógicas en el aula también contribuyen significativamente a los sentimientos de competencia, autonomía y conexión de los estudiantes, como los enfoques participativos, la enseñanza emocionalmente receptiva y los métodos de aprendizaje activo (Jennings y Greenberg, 2009). A menudo, las relaciones entre profesores y alumnos son un factor decisivo en el desarrollo de la autoimagen, la motivación y la sensación de seguridad de los niños. Se ha demostrado que unas buenas relaciones y una comunicación empática y respetuosa reducen el riesgo de ansiedad y depresión

(Roorda et al., 2011). En consonancia con las conclusiones de Drnovšek (2023), también debería hacerse especial hincapié en la formación de los profesores para que reconozcan las consecuencias emocionales del fracaso escolar. Sería aconsejable que los profesores adquirieran competencias para promover una autoestima positiva en los alumnos, especialmente en aquellos que experimentan el fracaso con frecuencia. El enfoque positivo, empático e individualizado de un profesor puede contribuir significativamente al sentimiento de autoestima del alumno, lo que se ha demostrado que reduce el riesgo de depresión, ansiedad y retraimiento del proceso de aprendizaje. Es crucial que los



profesores se den cuenta de que las relaciones interpersonales cotidianas en el aula constituyen la base para establecer un entorno seguro y de apoyo. Por último, una intervención rápida depende crucialmente del acceso a servicios de apoyo, como orientadores, psicólogos e instituciones externas, ya que permiten un reconocimiento precoz de los problemas y un tratamiento adecuado. Sin embargo, muchas escuelas, especialmente en las comunidades más pequeñas, carecen de personal suficiente y de apoyo sistémico, lo que reduce su capacidad para responder adecuadamente a las necesidades de los niños (Musek Lešnik, 2006; DLV 1, 2024).

Además de lo anterior, hay que destacar el papel del fracaso escolar como importante factor de riesgo. Como señala Drnovšek (2023), la escuela es una fuente importante de estrés emocional para muchos niños y adolescentes. Los fracasos, las presiones y las experiencias negativas de aprendizaje pueden provocar sentimientos de incompetencia, ansiedad y pérdida de motivación. También debe prestarse especial atención a reconocer y abordar el fracaso escolar.

A continuación, presentamos un análisis de la investigación existente, datos del informe DLV 1, y formulamos recomendaciones prácticas para mejorar el apoyo a la salud mental de los niños en el contexto escolar.

Investigaciones anteriores

La investigación en el campo de la salud mental de niños y adolescentes muestra sistemáticamente que el entorno escolar es uno de los factores clave que pueden reforzar o amenazar el bienestar mental de los alumnos. Cada vez está más claro que, junto con los factores individuales (por ejemplo, la genética, los rasgos de personalidad, el estilo de vida), la escuela es el entorno en el que los estudiantes se enfrentan por primera vez a retos psicosociales significativos. Según Mikuš Kos (2017), el fracaso escolar representa un factor de riesgo considerable de trastornos mentales para muchos niños, ya que el fracaso suele ir asociado a sentimientos de incompetencia personal, vergüenza y aislamiento.

Drnovšek (2023) considera que el fracaso escolar desencadena una amplia gama de consecuencias emocionales, como estrés, ansiedad, depresión, problemas psicosomáticos e incluso conductas autolesivas.

Los estudiantes que experimentan con frecuencia el fracaso desarrollan mecanismos de defensa (por ejemplo, restar importancia al éxito), lo que les aleja aún más de las experiencias positivas de aprendizaje y del desarrollo cognitivo.

Numerosos estudios (por ejemplo, Jeriček Klanšček y Bajt, 2015) destacan que los estudiantes suelen percibir la escuela como uno de los mayores factores de estrés de su vida. Factores mentales como el miedo a la evaluación, la imagen negativa de sí mismos y los conflictos con los compañeros afectan significativamente a su experiencia del entorno escolar.

En este contexto, el papel de los profesores reviste una importancia excepcional. Los profesores influyen no sólo en el rendimiento académico, sino también en la formación



de la autoestima de los niños. Según Drnovšek (2023), los profesores que establecen relaciones respetuosas, comprensivas y de aceptación contribuyen significativamente a aumentar la autoestima de los alumnos. Se ha demostrado que la autoestima positiva actúa como factor protector contra el desarrollo de problemas psicosociales.

Las investigaciones que adoptan una visión holística del contexto escolar también destacan la importancia de los factores de protección. Las experiencias positivas de aprendizaje, el sentimiento de pertenencia a la clase, el apoyo de los profesores y una retroalimentación adecuada son fundamentales para mitigar los efectos negativos del fracaso escolar. Una escuela de calidad que ofrezca un entorno seguro, expectativas realistas y relaciones alentadoras representa un espacio de apoyo psicológico, especialmente para los alumnos procedentes de entornos familiares menos favorables.

Los estudios también muestran una clara relación entre la autoestima y el éxito académico. Una alta autoestima conduce a una mayor motivación, una mayor confianza en las propias capacidades y una mayor persistencia para superar las dificultades. Por el contrario, una baja autoestima conduce a menudo a la pasividad, al retraimiento del proceso de aprendizaje y a un mayor riesgo de desarrollar ansiedad o depresión.

Como subraya Gracin (2022), la autoestima positiva durante el periodo escolar se forja a través de los éxitos, el apoyo de los profesores y las relaciones interpersonales seguras. Por lo tanto, las escuelas y los profesionales deben identificar de forma más sistemática a los estudiantes en dificultades y crear condiciones en las que haya espacio para la expresión emocional y el fortalecimiento de la resiliencia interior.

Todo el conjunto de investigaciones existentes indica que la salud mental en el entorno escolar no es sólo una responsabilidad individual del alumno o de su familia, sino una tarea colectiva de la escuela como sistema. Profesores, orientadores, padres y compañeros son actores importantes en la creación de un entorno que promueva la seguridad psicológica, el éxito y la identidad positiva entre los jóvenes.

Los datos del informe DLV 1 (Healthy Mind – Healthy Child) confirman la importancia del entorno escolar para la salud mental de los niños. En el estudio participaron 991 niños de Eslovenia, España y Croacia, con edades comprendidas entre los 7 y los 14 años. El análisis de los resultados revela marcadas diferencias en la prevalencia de síntomas depresivos entre los adolescentes de Croacia, Eslovenia y España, lo que indica variaciones significativas en los patrones de funcionamiento emocional dentro de estas tres poblaciones. Croacia registró la mayor proporción de adolescentes sin síntomas depresivos, lo que puede indicar un perfil emocional relativamente estable de la muestra. Sin embargo, la proporción de adolescentes con síntomas depresivos graves fue del 7,8%, lo que representa el porcentaje más alto entre los países observados. Este hallazgo puede reflejar una mejor capacidad para reconocer y expresar los problemas psicológicos o una distribución diferente de los factores de riesgo en los contextos familiar, escolar y comunitario. Especialmente preocupante es el hecho de que el riesgo de síntomas depresivos aumentara sistemáticamente con la edad. El grupo de edad de 13-14 años mostró el nivel más alto de depresión moderada y grave. Estos datos confirman los



hallazgos de investigaciones internacionales que muestran que la susceptibilidad a la angustia mental aumenta con la pubertad.

Además de los resultados cuantitativos, el DLV 1 incluyó una investigación cualitativa mediante entrevistas con el personal escolar. Directores, profesores y psicólogos escolares informaron de numerosos retos. Los profesores actúan a menudo como primer punto de detección del malestar de los alumnos, pero carecen de los conocimientos o el tiempo adecuados para proporcionar un apoyo eficaz. También se destacó que las escuelas carecen de soluciones sistémicas unificadas para abordar los problemas de salud mental: a menudo responden de forma reactiva e individual. Uno de los principales obstáculos mencionados en las entrevistas es el estigma asociado a la salud mental, que reduce la probabilidad de que niños y padres busquen ayuda a tiempo.

Grande et al. (2023), en una revisión sistemática de artículos científicos, descubrieron que las intervenciones escolares son eficaces para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático, el TDAH y la depresión. Sus hallazgos confirman que el entorno escolar ofrece una oportunidad única para la intervención temprana, ya que los niños pasan la mayor parte del día en la escuela. Durlak et al. (2011), en un metaanálisis, destacan que los programas de aprendizaje socioemocional (SEL) mejoran significativamente la salud mental, el éxito académico y desarrollan habilidades clave para la vida. Weare y Nind (2011) enfatizan además la necesidad de un enfoque integral que involucre a todas las partes interesadas en el entorno escolar: estudiantes, profesores, padres, liderazgo y comunidad. Marentič Požarnik (2003, 2019) también subraya la importancia de un entorno de aprendizaje seguro y propicio y el papel de los profesores como promotores del desarrollo personal de los alumnos. Kobal Grum y Zupančič (2008) destacan la importancia de desarrollar la empatía y las habilidades sociales como factores de protección para la salud mental. Musek Lešnik (2006) señala una laguna sistémica en la formación del profesorado para reconocer y abordar los problemas de salud mental de los niños.

El estudio de Amado-Rodríguez et al. (2022) confirma la eficacia de los programas de alfabetización en salud mental aplicados en centros de enseñanza primaria y secundaria. Dichos programas mejoran los conocimientos sobre salud mental, reducen el estigma y fomentan la búsqueda de ayuda. Barry et al. (2015) añaden que estas intervenciones también son adecuadas para entornos de bajos recursos y son ampliamente transferibles, lo que significa que también pueden funcionar con éxito en contextos escolares eslovenos.

En el informe DLV 1 se constató que el acceso a la ayuda profesional es muy desigual en función de la región. Las escuelas de las zonas rurales no suelen tener acceso a un psicólogo u orientador escolar permanente. También son habituales las largas listas de espera para ser remitidos a instituciones profesionales externas, como centros de salud mental. Esta fragmentación y la falta de apoyo sistémico reducen la eficacia de los mecanismos de asistencia existentes.

Los entrevistados sugirieron una serie de soluciones: introducir un programa obligatorio de educación emocional en las escuelas primarias, impartir formación periódica a los profesores centrada en el reconocimiento de los síntomas de angustia mental, garantizar



la presencia de psicólogos escolares en todas las escuelas y establecer una cooperación más estrecha con los padres. Muchos también destacaron la necesidad de mejorar los vínculos entre las escuelas y el sistema sanitario y de crear equipos multidisciplinares en las escuelas.

Una síntesis de todos estos resultados muestra que las escuelas son extremadamente importantes no sólo como lugares de educación, sino también como factores de protección en el desarrollo mental de los niños. Las intervenciones exitosas se basan en un enfoque holístico que conecta los contenidos curriculares, los servicios escolares, el entorno familiar y la comunidad local. Es crucial que el sistema escolar evolucione hacia un funcionamiento proactivo, preventivo e integrador. También son necesarios cambios políticos y sistémicos que garanticen las condiciones adecuadas para aplicar estas medidas.

Recomendaciones prácticas

Basándonos en las conclusiones empíricas del informe DLV 1 y en una amplia bibliografía nacional e internacional, podemos formular recomendaciones prácticas de varios niveles para mejorar la salud mental de los niños en el entorno escolar. Estas recomendaciones abarcan dimensiones sistémicas, pedagógicas, de asesoramiento y comunitarias, e incluyen tanto medidas preventivas como de intervención.

1. Aplicación de programas de salud mental

- **Integración de contenidos habituales sobre salud mental en el plan de estudios:** Los contenidos deben incluir alfabetización emocional, reconocimiento de las emociones propias y ajenas, estrategias de gestión del estrés, así como nociones básicas sobre enfermedades mentales y dónde buscar ayuda. El sistema educativo debe incluir sistemáticamente la educación para la empatía, las habilidades sociales y la resolución de conflictos.
- **Uso de programas preventivos estructurados:** El aprendizaje socioemocional (SEL), como recomiendan Durlak et al. (2011), ha demostrado ser un enfoque eficaz. Un ejemplo esloveno de buenas prácticas es el programa "Este soy yo", implementado en algunas escuelas primarias para promover la autoestima y las habilidades sociales (Marentič Požarnik, 2019). La inclusión de este tipo de programas debe planificarse a largo plazo, ser inclusiva y estar alineada con las necesidades de desarrollo de los estudiantes.
- **Talleres regulares para los alumnos:** Los talleres deben abordar los retos actuales a los que se enfrentan los niños, como la violencia entre iguales, la autoestima, el estrés digital y la salud mental durante la pubertad. Los estudiantes deben participar activamente en estos contenidos para potenciar el impacto y el cambio de comportamiento a largo plazo.
- **Evaluación y adaptación de los programas:** Los centros escolares deben evaluar periódicamente los programas aplicados y adaptarlos en función de las necesidades de los alumnos y de las opiniones de profesores, padres y servicios



de orientación. También es importante implicar a la comunidad local y a los expertos en la co-creación de los contenidos.

2. Reforzar los servicios de asesoramiento y el acceso a la ayuda

- **Garantizar un número adecuado de profesionales de la orientación:** Cada escuela debería tener al menos un psicólogo, orientador o pedagogo social accesible a los alumnos de todas las edades. Es necesario invertir más en la contratación de estos profesionales.
- **Creación de equipos móviles de asesoramiento:** Para las escuelas más pequeñas o remotas, el Estado debe organizar equipos regionales de asesoramiento que visiten periódicamente las escuelas y ofrezcan actividades de apoyo.
- **Participación de expertos externos y asociaciones:** Las escuelas deben conectar con centros de salud locales, clínicas de salud mental, ONG y pediatras. El intercambio periódico de información y la acción conjunta aumentan la eficacia.
- **Asesoramiento y portales digitales:** La introducción de plataformas en línea en las que los estudiantes puedan expresar anónimamente sus luchas o recibir orientación es un enfoque innovador respaldado por la investigación (Barry et al., 2015).

3. Fortalecimiento de las relaciones entre alumnos y profesores

- **Formación sistemática del profesorado:** Los temas clave deben incluir la seguridad psicológica en el aula, el reconocimiento de las necesidades emocionales, la comunicación en situaciones de crisis, la alfabetización emocional y la gestión del propio estrés. Los profesores deben recibir formación para reconocer las señales de alarma y responder adecuadamente.
- **Sistema de tutoría:** Todos los alumnos deben tener la oportunidad de hablar con un adulto de confianza en la escuela. Las relaciones de tutoría permiten adoptar medidas preventivas y prestar apoyo para hacer frente a las dificultades.
- **Fortalecimiento de la comunidad del aula:** La dinámica de grupo puede ser crucial para el bienestar individual. El desarrollo de la pertenencia, la cooperación y la aceptación debe integrarse intencionadamente en la práctica escolar diaria.
- **Escuchar la voz de los alumnos:** Los alumnos deben participar activamente en la configuración de la cultura escolar, a través de los delegados de clase, los proyectos participativos y las encuestas de evaluación. Sentirse escuchado aumenta la pertenencia y la seguridad.

4. Implicar a los padres y a la comunidad local

- **Implicar a los padres en las actividades preventivas:** Los padres deben comprender la importancia de la salud mental y participar activamente en la creación de un entorno de apoyo. La comunicación regular, las horas de asesoramiento y la participación en talleres deben convertirse en una práctica habitual.



- **Creación de redes con las instituciones y el entorno local:** Las escuelas deben crear redes de colaboración con centros de trabajo social, instituciones sanitarias, clubes deportivos, centros culturales y otras partes interesadas que contribuyan a la atención integral del alumno.
- **Formar grupos de apoyo a los padres:** Dentro de las escuelas se pueden formar grupos de padres para intercambiar experiencias, colaborar con expertos y apoyar emocionalmente a los niños.

5. Crear un entorno de aprendizaje propicio

- **Planificación eficaz del tiempo y el espacio:** Las aulas deben permitir el movimiento, los descansos y la relajación, ayudando a reducir el estrés y mejorar la concentración. Los rincones de retiro seguros pueden proporcionar a los alumnos un espacio para la regulación emocional.
- **Uso de métodos participativos y basados en proyectos:** La enseñanza basada en la indagación, la cooperación y la creatividad contribuye a una mayor motivación intrínseca y a mejorar la autoestima de los alumnos.
- **Introducción de espacios de relajación:** Se ha demostrado que las salas o rincones de retiro, meditación o conversación tranquila reducen el estrés y aumentan la seguridad psicológica.
- **Herramientas digitales de apoyo al bienestar:** Las herramientas modernas (por ejemplo, apps para el seguimiento del estado de ánimo, meditación, diario de emociones) deben estar disponibles para que los estudiantes las utilicen de forma independiente o con el apoyo del profesor.
- **Promover un clima escolar positivo:** Las actividades que refuerzan el respeto mutuo, la equidad y la pertenencia son fundamentales para el éxito de la salud mental. La evaluación periódica del clima escolar y la participación de los alumnos en su configuración permiten realizar ajustes para satisfacer las necesidades de todas las partes interesadas.
- **Integrar el aprendizaje social y emocional en la práctica diaria:** La enseñanza y los ejercicios prácticos para desarrollar la empatía, la resolución de conflictos y la autorregulación deben convertirse en una parte constante del proceso de aprendizaje.

6. Seguimiento y evaluación sistemáticos

- **Recogida periódica de datos sobre el bienestar:** Las encuestas anónimas, los debates en clase, las sesiones de asesoramiento y las evaluaciones del ambiente social pueden ayudar a identificar a tiempo los problemas.
- **Uso de herramientas de autoevaluación de la calidad:** Las herramientas desarrolladas por el Instituto Esloveno de Educación y otras instituciones pueden ayudar a las escuelas a reflexionar y planificar nuevas medidas.



- **Informes transparentes e intercambio de buenas prácticas:** Las escuelas que desarrollen modelos de apoyo eficaces deben compartirlos con los demás a través de reuniones profesionales, publicaciones o redes regionales.

7. Abordar el fracaso escolar

- **Desarrollar estrategias para afrontar el fracaso de forma constructiva:** Los alumnos deben aprender que el fracaso no es una derrota, sino una oportunidad para crecer. Las escuelas deben incluir técnicas en el proceso de aprendizaje para reforzar la resiliencia, la reflexión y el aprendizaje a partir de los errores.
- **Apoyo individual a los alumnos con baja autoestima:** Los servicios de orientación escolar deben identificar a los alumnos expuestos con frecuencia al fracaso y llevar a cabo conversaciones y actividades específicas para reforzar la confianza en sí mismos.
- **Sensibilidad hacia los grupos socialmente vulnerables:** Los niños procedentes de entornos con menos apoyo, situaciones familiares inestables o con experiencias de rechazo por parte de sus compañeros suelen ser especialmente vulnerables a las consecuencias del fracaso. Las escuelas deben desarrollar mecanismos de apoyo adaptados a estos grupos.
- **Seguimiento regular de las respuestas a la evaluación:** Los profesores deben observar cómo reaccionan los alumnos ante las malas notas y reconocer con prontitud los signos de malestar emocional, como el retraimiento, la pérdida de motivación o los cambios de comportamiento.

Si se tienen en cuenta las recomendaciones anteriores, las escuelas pueden crear un entorno seguro, integrador y de apoyo emocional que contribuya significativamente a la prevención e intervención temprana de las dificultades de salud mental de niños y adolescentes. A largo plazo, esto conduce a un mayor éxito académico, a la mejora de la autoestima y al desarrollo de individuos más resilientes y socialmente competentes.

Conclusión

El entorno escolar desempeña un papel único en la promoción y protección de la salud mental de los niños. Abarca tareas educativas, relaciones, valores y sistemas de apoyo que pueden actuar como factores de protección contra el desarrollo de dificultades psicosociales. Los datos empíricos del informe DLV 1, respaldado por numerosos estudios científicos y publicaciones profesionales, confirman que los niños ya experimentan formas significativas de angustia mental durante los años de la escuela primaria. Estas dificultades a menudo no se reconocen, se pasan por alto o se malinterpretan, lo que aumenta el riesgo de consecuencias a largo plazo en la salud mental, la inclusión social y el rendimiento escolar.

Las conclusiones exigen una integración urgente y sistemática del apoyo a la salud mental en la vida escolar cotidiana. Las escuelas deben ser lugares donde los niños sean escuchados, comprendidos y reciban el apoyo adecuado cuando lo necesiten. Esto significa establecer servicios de asesoramiento estables y accesibles, introducir



contenidos de salud mental en el plan de estudios, formar a los profesores y conectar las escuelas con los sistemas sanitarios y sociales. La participación activa de los padres y la comunidad local también es crucial, ya que la salud mental de los niños no es responsabilidad exclusiva de la escuela, sino de toda la sociedad.

Un enfoque sistémico para crear escuelas mentalmente sanas requiere una planificación a largo plazo, recursos suficientes y voluntad política. Al mismo tiempo, debe seguir siendo flexible, responder a las necesidades de cada comunidad y respetar la diversidad y las experiencias de los niños. Sólo así podremos crear escuelas que no sean meras instituciones de conocimiento, sino también entornos seguros para el crecimiento, el desarrollo y el bienestar de los niños.

Es importante subrayar que invertir en la salud mental de los niños no es un coste, sino una inversión a largo plazo en la salud, la productividad y la calidad de vida de las generaciones futuras. La salud mental de los niños no es una categoría aparte, sino una parte inseparable de la educación de calidad. Por lo tanto, su protección debe ser una prioridad para toda escuela moderna.

Referencias

Amado-Rodríguez, L., Gutiérrez-Lobos, K., & Martínez-Hernández, Á. (2022). Mental health literacy programs in primary schools: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 138, 106521. <https://doi.org/10.3390/children9040480>

Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2015). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle-income countries. *BMC Public Health*, 13(1), 835. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>

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. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Grande, T., Hoffmann, M. S., Evans-Lacko, S., Ziebold, C., de Miranda, C. T., McDaid, D., Tomasi, C., & 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. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1012257>

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), 491–525. <https://doi.org/10.3102/0034654308325693>

Pianta, R. C., Hamre, B. K., & Allen, J. P. (2012). Teacher-student relationships and engagement: Conceptualizing, measuring, and improving the capacity of classroom interactions. In S. L. Christenson et al. (Eds.), *Handbook of research on student engagement* (pp. 365–386). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2018-7_17



- Roorda, D. L., Koomen, H. M., Spilt, J. L., & Oort, F. J. (2011). The influence of affective teacher–student relationships on students’ school engagement and achievement: A meta-analytic approach. *Review of Educational Research*, 81(4), 493–529. <https://doi.org/10.3102/0034654311421793>
- Thapa, A., Cohen, J., Guffey, S., & Higgins-D’Alessandro, A. (2013). A review of school climate research. *Review of Educational Research*, 83(3), 357–385. <https://doi.org/10.3102/0034654313483907>
- Wang, M. T., & Degol, J. L. (2016). School climate: A review of the construct, measurement, and impact on student outcomes. *Educational Psychology Review*, 28(2), 315–352. <https://doi.org/10.1007/s10648-015-9319-1>
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(S1), i29–i69. https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/26/suppl_1/i29/687644?redirectedFrom=fulltext&login=false
- Weist, M. D., Rubin, M., Moore, E., Adelsheim, S., & Wrobel, G. (2012). Mental health screening in schools. *Journal of School Health*, 77(2), 53–58. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00167.x>
- Kobal Grum, D., & Zupančič, M. (2008). Psihološke osnove vzgoje in izobraževanja. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Marentič Požarnik, B. (2003). Vzgojno-izobraževalni proces in duševno zdravje učencev. *Sodobna pedagogika*, 54(3), 12–29.
- Marentič Požarnik, B. (2019). Učitelj kot spodbujevalec učenja in osebnostnega razvoja. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Musek Lešnik, K. (2006). Psihologija vzgoje in izobraževanja. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Zupančič, M., & Kavčič, T. (2011). Osebnost otrok: razvoj, ocenjevanje in vpliv na vedenje. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Drnovšek, M. (2023). Povezanost duševnega zdravja in šolske neuspešnosti otrok in mladostnikov. <https://repozitorij.upr.si/Dokument.php?id=28879&lang=eng>



Las actividades extraescolares como estrategia para el bienestar emocional en la infancia

Introducción

La salud mental se define como un estado de bienestar en el que los individuos son conscientes de sus capacidades, pueden hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. En ella influyen diversos factores, como los aspectos sociales, culturales, económicos, políticos y medioambientales. Los recientes cambios sociales han tenido un impacto significativo en la vida de los niños y adolescentes, que requieren más habilidades de adaptación. Las actividades extraescolares han cobrado importancia como fuentes potenciales de beneficios para un desarrollo saludable, sobre todo a la hora de abordar el "tiempo de riesgo" fuera del horario escolar (Alonso, 2008). La investigación sugiere una relación positiva, aunque modesta, entre las actividades extracurriculares y la salud mental, la competencia social y el rendimiento académico, con variaciones en función del género y el nivel socioeconómico (Cuellar Rivas & Lina Ximena, 2019; Lázaro García, 2020).

La investigación indica que las actividades extracurriculares tienen impactos positivos significativos en el desarrollo de los niños. La participación en programas extraescolares estructurados se asocia con una mejor salud mental, competencia social y rendimiento académico. Estos beneficios son especialmente pronunciados para las niñas y los niños de familias inmigrantes con un estatus socioeconómico más bajo. Las actividades extraescolares favorecen el desarrollo de las habilidades interpersonales, el pensamiento crítico y la madurez de los alumnos de primaria. Las tendencias recientes muestran un cambio hacia actividades cognitivas como la robótica y la programación, aunque persisten los sesgos de género en la selección de actividades. Además, los adolescentes que participan en actividades extraescolares demuestran un menor consumo de sustancias, mejores habilidades para la resolución de conflictos y un mayor compromiso social. Estos programas proporcionan valiosos recursos y habilidades para la transición a la edad adulta, fomentando la capacidad de toma de decisiones y la responsabilidad (Moreno Carmona, 2020; Alonso, 2008).

Las investigaciones indican que las actividades extraescolares desempeñan un papel crucial en el desarrollo positivo y la salud mental de los jóvenes. La participación en estas actividades se asocia con la reducción del abuso de sustancias, la mejora de las habilidades sociales, la capacidad de resolución de conflictos y el rendimiento académico. La participación en actividades extraescolares ha mostrado relaciones positivas, aunque modestas, con la salud mental y la competencia social, con efectos que varían según el sexo y el nivel socioeconómico. Las actividades deportivas están vinculadas a mejores relaciones con los compañeros en los chicos, mientras que las actividades no deportivas se correlacionan con un mejor bienestar emocional y rendimiento académico en las chicas. Los adolescentes que participan en actividades extraescolares muestran una mayor claridad emocional, un componente de la inteligencia emocional. Tanto la crianza



positiva como la participación en actividades extraescolares se asocian con rasgos positivos de la personalidad, sobre todo en los adolescentes más jóvenes (12-15 años) y en los estudiantes de más edad (16-20 años) con trayectorias académicas menos exitosas. Estos hallazgos subrayan la importancia de las actividades extracurriculares para promover el bienestar y el desarrollo de los adolescentes (Calero et al., 2017).

Este documento pretende explorar el papel del ámbito extraescolar en la promoción de la salud mental infantil, basándose en pruebas teóricas y datos obtenidos de la Evaluación de Necesidades. Abordará la importancia de integrar enfoques de salud mental en estos espacios, presentará una revisión de investigaciones previas y ofrecerá recomendaciones prácticas dirigidas a las principales partes interesadas. Con todo ello se pretende contribuir a una estrategia multidominio eficaz para apoyar el bienestar emocional de los niños.

Investigaciones anteriores

El desarrollo emocional saludable durante la infancia y la adolescencia se ha convertido en una prioridad de las políticas públicas de salud mental infantil. La literatura científica y datos recientes muestran una prevalencia creciente de síntomas depresivos y ansiosos en los niños desde edades tempranas, impulsados por factores sociales, familiares y escolares. En este contexto, las actividades extraescolares han surgido como una estrategia relevante para la prevención y promoción del bienestar emocional al proporcionar entornos estructurados para la socialización, la motivación y la autoestima.

Una fuente clave que apoya esta hipótesis es el informe Healthy Mind - Healthy Child (2025), realizado en el marco del proyecto europeo 101190322-HMHC-CERV-2024-CHILD, en el que participaron 991 niños de 7 a 14 años de Croacia, Eslovenia y España. Este estudio utilizó herramientas validadas como la versión abreviada del Cuestionario de estados de ánimo y sentimientos (MFQ) para medir los síntomas depresivos en la población infantil y adolescente, combinando los resultados cuantitativos con un análisis cualitativo basado en entrevistas con profesores, psicólogos, pedagogos y administradores escolares.

Los resultados fueron sorprendentes: más del 50% de los niños evaluados presentaban al menos síntomas leves de depresión, siendo el grupo de edad de 13 a 14 años el más afectado. En países como España, un preocupante 80,9% de los encuestados entraba en la categoría de síntomas moderados, mientras que, en Croacia, el 7,8% mostraba sintomatología grave. Esto pone de manifiesto la urgencia de aplicar estrategias de prevención que vayan más allá de la intervención clínica tradicional, integrando entornos naturales como escuelas, clubes y espacios informales de socialización.

El análisis cualitativo del estudio refuerza esta perspectiva. Los profesionales entrevistados identificaron que el uso excesivo de la tecnología, la presión social, el aislamiento familiar y la falta de espacios para la expresión emocional agravan el malestar emocional en la infancia. También reconocieron que los programas escolares actuales no incluyen suficientes oportunidades para el desarrollo emocional estructurado, y que existe



un vacío significativo en la disponibilidad de actividades extraescolares con fines terapéuticos o preventivos.

La revisión bibliográfica incluida en el informe (33 estudios científicos) subraya que las intervenciones más eficaces para la salud mental infantil son las que se desarrollan en contextos escolares y comunitarios mediante enfoques universales y actividades participativas. Por ejemplo:

- Li et al. (2023) demuestran que las intervenciones basadas en el ejercicio físico tienen un efecto significativo en la reducción de los síntomas depresivos en niños y adolescentes de 6 a 18 años.
- García-Carrión et al. (2019) y Dray et al. (2017) coinciden en que las intervenciones basadas en la interacción social y el desarrollo de la resiliencia - muchas de las cuales se implementan a través de actividades extraescolares como el deporte, el teatro o el voluntariado- mejoran el bienestar psicológico y las habilidades sociales de los niños.
- Durlak et al. (2011) y Taylor et al. (2017) documentan que los programas de aprendizaje social y emocional (SEL), típicamente integrados en espacios fuera del aula tradicional, promueven la autorregulación, la empatía y el rendimiento académico, actuando como factores de protección frente a la aparición de trastornos emocionales.

El informe también destaca la importancia de tener en cuenta el contexto cultural y social, señalando diferencias relevantes en la expresión de los síntomas depresivos entre los países participantes. En España, por ejemplo, el informe sugiere que los jóvenes pueden tener una mayor tendencia a verbalizar el malestar emocional, mientras que en Eslovenia y Croacia se observan diferencias en el acceso a actividades recreativas estructuradas que podrían influir en los resultados.

Además, el documento subraya la necesidad de enfoques interdisciplinarios que combinen el trabajo de las escuelas, las familias, los profesionales de la salud y las organizaciones comunitarias. Las actividades extraescolares, por su carácter integrador, cumplen esta función de "puente" entre las esferas educativa, emocional y comunitaria. Según los testimonios recogidos en el estudio, las actividades deportivas, artísticas y culturales son a menudo los únicos espacios donde los niños pueden canalizar emociones, establecer vínculos positivos y construir su identidad fuera del entorno académico o familiar.

Como complemento de las conclusiones del informe Mente sana - Niño sano, un número creciente de investigaciones ha examinado el papel de las actividades extraescolares en la promoción del bienestar emocional y la competencia social entre niños y adolescentes. Estos estudios emplean diversos diseños, poblaciones y tipos de actividad, destacando sistemáticamente los beneficios potenciales de la participación extraescolar estructurada.

Varios estudios observacionales y cuasiexperimentales muestran que la participación tanto en actividades deportivas como no deportivas puede influir positivamente en los resultados de salud mental. Por ejemplo, Alonso (2008) exploró la participación semanal



en diversas actividades extraescolares entre niños de primaria, encontrando asociaciones con la reducción de los síntomas emocionales y la mejora de la competencia social, aunque el texto completo no estaba disponible para un análisis detallado. Del mismo modo, Aciego et al. (2012) compararon el ajedrez con el fútbol y el baloncesto durante un año en niños de 6 a 16 años y documentaron disminuciones de los síntomas de depresión y somatización, así como reducciones de la restricción social.

Las revisiones sistemáticas destacan el amplio espectro de formatos extracurriculares, que van desde las actividades recreativas y creativas hasta el ejercicio físico y las prácticas mente-cuerpo. Moreno Carmona (2020) destacó cómo las actividades artísticas y recreativas alineadas con el modelo de Desarrollo Juvenil Positivo mejoran las habilidades sociales, la resolución de conflictos, el rendimiento académico y pueden reducir el consumo de sustancias. Quispe Urco et al. (2025) y Li et al. (2024) apoyan aún más los beneficios para la salud mental del ejercicio aeróbico, los deportes de equipo, el yoga y otras prácticas de movimiento consciente, informando de mejoras en la ansiedad, la depresión, la gestión del estrés, la regulación emocional y el bienestar general entre los adolescentes.

La evidencia cualitativa de Litardo Gualpa et al. (2025) subraya el papel de la danzaterapia y las actividades de motricidad gruesa para abordar el estrés, la ansiedad y la desmotivación académica, particularmente en adolescentes de educación básica superior. Por su parte, Pereira et al. (2020) implementaron un ensayo controlado aleatorizado con terapia de surf combinada con intervenciones psicológicas grupales en niños de 7 a 17 años en acogimiento residencial, observando mejorías en problemas emocionales y de comportamiento, conducta prosocial y calidad de vida.

Además de las actividades físicas y creativas, los programas preventivos de habilidades para la vida y las intervenciones socioafectivas basadas en mindfulness han demostrado efectos positivos sobre la atención, la cognición, el funcionamiento psicosocial, el estrés percibido y la integración social (Leiva et al., 2015; Carro et al., 2020).

En conjunto, esta variada base de pruebas apoya la inclusión de las actividades extraescolares como estrategia complementaria dentro de la promoción de la salud mental de niños y adolescentes, ya que ofrecen entornos accesibles, atractivos y multidimensionales que fomentan la resiliencia emocional, la competencia social y el bienestar psicológico.

Recomendaciones prácticas

1. Reconocer el valor preventivo y terapéutico de las actividades extraescolares

Las actividades extraescolares (AEA) -incluidos los deportes, la música, las artes, la robótica y el voluntariado- son herramientas poderosas para promover la salud mental y prevenir las dificultades emocionales en niños y adolescentes. El informe Mente sana, niño sano destaca un preocupante aumento de los síntomas depresivos entre los jóvenes, estrechamente relacionado con las presiones sociales, las exigencias académicas y la vulnerabilidad emocional.



Recomendación:

Las instituciones educativas, los responsables políticos y las organizaciones comunitarias deberían priorizar y financiar los programas extraescolares no sólo como oportunidades recreativas, sino también como intervenciones estratégicas para la prevención y el apoyo a la salud mental. Estas actividades pueden servir como entornos protectores en los que los jóvenes desarrollan un sentido de propósito, autoestima y resiliencia.

2. Promover un acceso inclusivo y equitativo a las actividades

Los datos del informe ponen de relieve que los problemas de salud mental varían según los grupos de edad y los contextos sociales, y que los adolescentes de más edad (13-14 años) corren un mayor riesgo. Sin embargo, el acceso a actividades de apoyo es a menudo desigual, especialmente en las zonas rurales o entre las poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas.

Recomendación:

Garantizar que todos los niños, independientemente de su ubicación o estatus socioeconómico, tengan acceso a diversas actividades extraescolares. Los municipios y las escuelas deben asignar recursos para becas, programas gratuitos y asociaciones con organizaciones locales para llegar a los grupos vulnerables. Este acceso equitativo puede reducir el desarrollo de síntomas depresivos de moderados a graves en los jóvenes en situación de riesgo.

3. Integrar la concienciación sobre la salud mental en la programación extraescolar

El análisis cualitativo del informe revela que muchos jóvenes luchan contra la identidad, la baja autoestima y la comparación social, a menudo alimentadas por las redes sociales y el estrés académico. Las actividades extracurriculares, especialmente en entornos grupales, pueden convertirse en espacios seguros para la expresión emocional y el aprendizaje interpersonal si incorporan intencionalmente elementos de educación sobre salud mental.

Recomendación:

Capacitar a los instructores de EA (entrenadores, maestros de arte, mentores) para identificar los primeros signos de angustia emocional e integrar componentes básicos de aprendizaje socioemocional (SEL, por sus siglas en inglés) -como la empatía, la comunicación y la regulación emocional- en sus programas. Esta integración proactiva se ajusta a las pruebas que demuestran que los programas SEL mejoran significativamente el bienestar emocional y el rendimiento académico.

4. Fomentar la coherencia, la continuidad y las relaciones positivas

Según la bibliografía analizada en el informe, las intervenciones a largo plazo y bien estructuradas producen mejores resultados de salud mental que los esfuerzos



fragmentados o a corto plazo. Los jóvenes se benefician más de entornos estables en los que pueden generar confianza con adultos y compañeros a lo largo del tiempo.

Recomendación:

Diseñar programas extraescolares que se desarrollen de forma coherente a lo largo del curso escolar, con rutinas predecibles y una tutoría adulta estable. Fomentar actividades en equipo en las que los jóvenes desarrollen un sentimiento de pertenencia, objetivos compartidos y seguridad emocional, que son conocidos amortiguadores contra la ansiedad y la depresión.

5. Colaborar con las familias y las escuelas

El informe subraya que los sistemas de apoyo psicológico suelen estar fragmentados, con una participación limitada de los padres y una coordinación inadecuada entre profesores, psicólogos y familias. Las actividades extraescolares pueden convertirse en un puente entre estos sistemas.

Recomendación:

Promover la comunicación colaborativa entre los coordinadores de las EA, los centros escolares y las familias. Compartir observaciones sobre los estados emocionales de los alumnos, reforzar estrategias de afrontamiento saludables en casa y crear eventos o talleres conjuntos de concienciación sobre salud mental en los que participen padres e hijos.

6. Adaptar las actividades a las etapas de desarrollo y a las necesidades emocionales.

El informe muestra claramente que los riesgos para la salud mental aumentan con la edad, sobre todo entre los 11 y los 14 años. La adolescencia temprana está marcada por la exploración de la identidad, la comparación social, la presión académica y la volatilidad emocional. Por lo tanto, las actividades extraescolares no deben adoptar un enfoque único, sino tener en cuenta las etapas de desarrollo y las necesidades emocionales específicas de cada edad.

Recomendación:

Diseñar una programación extraescolar diferenciada para los distintos grupos de edad:

- **De 7 a 10 años:** Hacer hincapié en actividades lúdicas, cooperativas y creativas que favorezcan la expresión emocional y social.
- **11-12 años:** Introducir oportunidades estructuradas de autonomía, liderazgo entre iguales y alfabetización emocional a través de deportes, teatro, o proyectos en equipo.
- **13-14 años:** Ofrecer actividades de afirmación de la identidad, como iniciativas dirigidas por jóvenes, clubes de debate o programas de autoexpresión basados en las artes, combinadas con espacios para la conversación abierta sobre salud mental.



7. Utilizar la actividad física como herramienta básica de salud mental

El informe respalda estudios anteriores que demuestran que las intervenciones basadas en el ejercicio físico son eficaces para reducir los síntomas depresivos entre los jóvenes. Más allá de la salud física, la actividad física regular mejora el sueño, la autorregulación, la gestión del estrés y el estado de ánimo.

Recomendación:

Garantizar que las actividades físicas (en equipo o individuales) sean una parte fundamental de cualquier oferta extraescolar. Dar prioridad a formatos inclusivos que se centren en la cooperación, la auto mejora y la diversión, no sólo en la competición. Además, integrar breves sesiones de reflexión después de las prácticas deportivas para ayudar a los participantes a conectar el esfuerzo físico con el bienestar emocional.

8. Adoptar las artes creativas como salidas emocionales

Las actividades artísticas -música, artes visuales, teatro, danza- son vías naturales para que los niños y adolescentes exploren sus emociones, desarrollen su identidad y encuentren formas no verbales de expresión, especialmente para aquellos que tienen dificultades para articular sus sentimientos.

Recomendación:

Apoye los programas extraescolares creativos como parte de la oferta de cada escuela o comunidad. Anime a los instructores de arte a incluir actividades centradas en la narración de historias, temas emocionales o cuestiones sociales, que ayuden a los participantes a comprender sus propias experiencias al tiempo que fomentan la empatía y la comprensión entre iguales.

9. Controlar el bienestar emocional mediante la observación informal

Una de las conclusiones del análisis cualitativo del informe es que los profesores y el personal escolar suelen carecer de tiempo y formación para supervisar los cambios emocionales de los alumnos. Los líderes de la EA, sin embargo, interactúan con los alumnos en contextos relajados e informales, lo que puede revelar valiosos indicadores de bienestar o malestar emocional.

Recomendación:

Formar a los coordinadores de actividades extraescolares para que actúen como observadores de primera línea de los signos de salud mental. Proporcionar directrices básicas sobre cómo reconocer los cambios de comportamiento (retramiento, irritabilidad, fatiga, etc.) y vías claras de derivación a consejeros escolares o psicólogos cuando surjan preocupaciones. Este seguimiento no clínico puede conducir a una identificación e intervención tempranas.

10. Incorporar la voz de los jóvenes en el diseño de los programas



Dar a los jóvenes la posibilidad de decidir sobre sus experiencias extraescolares aumenta su participación, compromiso y satisfacción emocional. El informe subraya que los jóvenes a menudo carecen de mecanismos para gestionar el estrés y la confianza en sí mismos, en parte debido a entornos que restringen su autonomía.

Recomendación:

Implicar a niños y adolescentes en el diseño conjunto de ofertas extracurriculares, desde la elección de temas y formatos hasta la dirección de sesiones o la organización de eventos. Crear consejos asesores de jóvenes o círculos de opinión para comprender sus necesidades cambiantes y fomentar un sentido de propiedad, liderazgo y validación emocional.

11. Garantizar la sostenibilidad a largo plazo y la integración de las políticas

El informe critica la naturaleza fragmentada y a corto plazo de los actuales programas de apoyo en las escuelas de varios países. Para que las actividades extraescolares contribuyan de forma significativa a la salud mental, deben formar parte de una estrategia de salud mental sistémica y a largo plazo, y no ser una iniciativa aislada o voluntaria.

Recomendación:

Abogar por políticas nacionales o regionales que incluyan formalmente la programación extraescolar como un pilar de la salud mental de los jóvenes. Éstas deberían:

- Exigir educación emocional en programas extraescolares.
- Exigir la coordinación entre las escuelas, los municipios y los servicios de salud mental.
- Asignar fondos sostenibles para formación, personal y participación inclusiva.

Conclusión

Las actividades extraescolares representan una dimensión fundamental y estratégica en la promoción y prevención de problemas de salud mental entre niños y adolescentes. Como ponen de manifiesto múltiples estudios recientes e informes especializados como Healthy Mind - Healthy Child (2025), la creciente prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en poblaciones jóvenes exige enfoques integrales que vayan más allá de las intervenciones clínicas tradicionales y tengan en cuenta los entornos naturales en los que se desarrollan los niños.

Uno de los aspectos más importantes de las actividades extraescolares es su capacidad para proporcionar espacios estructurados en los que los niños y adolescentes puedan socializar, expresarse y desarrollar habilidades emocionales y sociales de forma participativa. Estas experiencias aumentan la motivación, la autoestima y la resiliencia, elementos clave para afrontar el estrés y las presiones sociales que afectan a su bienestar emocional. Además, actividades como los deportes, las artes, el voluntariado y los programas de aprendizaje socioemocional han demostrado tener efectos científicamente significativos en la reducción de los síntomas emocionales y la mejora del funcionamiento psicosocial.



Las pruebas reunidas demuestran que la diversidad de actividades extraescolares aborda múltiples dimensiones de la salud mental infantil: desde la regulación emocional y la reducción de la ansiedad y la depresión hasta el fortalecimiento de la integración social y el sentimiento de pertenencia. Esto es especialmente crucial en contextos sociales o educativos vulnerables, en los que los entornos formales no suelen ofrecer suficientes oportunidades para el desarrollo emocional.

Además, las actividades extraescolares sirven de puente esencial entre la familia, la escuela y la comunidad, fomentando redes de apoyo que amplían el entorno protector que rodea al niño. De este modo, también ayudan a reducir el aislamiento familiar y la exposición a factores de riesgo como el uso problemático de la tecnología o la presión social negativa.

Por último, la integración de las actividades extraescolares en las políticas públicas y los programas escolares representa una apuesta por modelos interdisciplinares que coordinan los esfuerzos de profesionales de la salud, educadores, familias y organizaciones comunitarias. Para maximizar su impacto, es necesario promover la accesibilidad, la calidad y la inclusión en la oferta extraescolar, asegurando que niños de diversos orígenes puedan beneficiarse de estas intervenciones.

En conclusión, las actividades extraescolares son una herramienta valiosa y necesaria para fortalecer la salud mental de los niños, no sólo como complemento de las intervenciones clínicas, sino como componente central en la construcción de entornos saludables que fomenten el bienestar emocional, social y cognitivo de las generaciones futuras.

Referencias

Aciego, R., García, L., & Betancort, M. (2012). The benefits of chess for the intellectual and social-emotional enrichment in schoolchildren. *The Spanish Journal of Psychology*.

Alonso, B. (2008). *Actividades extraescolares y salud mental: Estudio de su relación en población escolar de primaria* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona].

Repositorio TDX.

Calero, A. D., Barreyro, J. P., & Ricle, I. I. (2017). Inteligencia emocional durante la adolescencia: su relación con la participación en actividades extracurriculares. *Psicodebate*, 17, 43–54.

Carro, N., D'adamo, P., & Lozada, M. (2020). An effective intervention can contribute to enhancing social integration while reducing perceived stress in children. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*.

Cuéllar Rivas, L. X. (2019). La salud mental, un verdadero problema de salud pública. *Revista Colombiana Salud Libre*, (1). <https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2018v13n1.4985>

de Souza-Lima, J., Yañez Sepúlveda, R. A., Ferrari, G., Giakoni-Ramírez, F., Olivares-Arancibia, J., & Valdivia-Moral, P. (2024). Impacto de la actividad física en el estrés escolar en niños y adolescentes antes del COVID-19: Una revisión sistemática. *Retos*.



Lázaro García, L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 3–5. <https://doi.org/10.31766/revpsijv37n2a1>

Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A. M., Simonsohn, A., Vargas, B., & Guzmán, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica.

Li, Z., Li, J., Kong, J., Li, Z., Wang, R., & Jiang, F. (2024). Adolescent mental health interventions: A narrative review of the positive effects of physical activity and implementation strategies. *Frontiers in Psychology*.

Litardo Gualpa, C. P., Reasco Ordóñez, M. E., Delgado Aguirre, J. A., & Cuenca Guerrero, D. C. (2025). La actividad física y la salud mental: Bienestar a través de la motricidad gruesa. *Revista Científica de Innovación Educativa y Sociedad Actual "ALCON"*.

Molinuevo Alonso, B. (2008). *Actividades extraescolares y salud mental: Estudio de su relación en población escolar de primaria* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. Repositorio TDX.

Moreno-Carmona, N. D., Tasamá-Rincón, M., Rojas-Cruz, C. A., & Soto-Soto, J. D. (2020). La dimensión positiva de las actividades extraescolares en la niñez y la adolescencia. *Revista Aletheia*, 12(1), 97–116.

Pereira, A., Ferreira, C., Oliveira, M. E., Evangelista, E. S., Ferreira, J., Roberto, M., Tereso, S., Pereira, A., Neves, S., & Crespo, C. (2020). Effectiveness of a combined surf and psychological preventive intervention with children and adolescents in residential childcare: A randomized controlled trial.

Quispe Urco, C. L., Carrión Carrión, N. J., Ponce, A. M., Vaca Díaz, R. T., Ávila Coello, M. E., & Molina, P. (2025). Efectos de los programas de actividad física en la mejora de la salud mental en adolescentes. *South Florida Journal of Development*.



El Ámbito Familiar como Factor Importante de la Salud Mental Infantil

Introducción

La familia representa una comunidad educativa humana fundamental, cuyo papel es polifacético: desde educativo y de afirmación, hasta preventivo e incluso intervencionista. Como primer y más importante contexto social en el que crece un niño, la familia desempeña un papel clave en la formación de su personalidad, su sistema de valores, su estabilidad emocional y su comportamiento. Proporciona al niño un sentimiento de seguridad, pertenencia y amor incondicional, requisitos esenciales para un desarrollo psicológico sano. Dentro del modelo ecológico del desarrollo desarrollado por Bronfenbrenner y Morris (2006), la familia pertenece al microsistema, el entorno más cercano e inmediato al niño, que ejerce una fuerte influencia en su desarrollo. La influencia de la familia abarca tanto factores de protección como de riesgo que pueden afectar positiva o negativamente al niño. Las interacciones cotidianas dentro de la familia -la comunicación, el estilo de crianza, la presencia de apoyo emocional o de conflicto- tienen consecuencias a largo plazo para el desarrollo emocional, social y cognitivo del niño. Sin embargo, la influencia de la familia no termina en el microsistema. La familia también forma parte del mesosistema, que incluye las relaciones entre los distintos elementos del microsistema, como las relaciones de los padres con los profesores, la cooperación con los compañeros del niño o la participación en actividades de ocio. La calidad de estas relaciones determina las oportunidades de aprendizaje, socialización y maduración emocional del niño. Por ejemplo, la participación activa de los padres en la vida escolar del niño y su apoyo en el establecimiento de relaciones positivas con los compañeros contribuyen a reforzar la resiliencia del niño y a reducir las influencias negativas externas a la familia. Aunque a menudo se percibe a la familia como el principal factor educativo, es importante subrayar que su potencial preventivo y protector no es ilimitado. El éxito de la familia a la hora de neutralizar los factores de riesgo depende en gran medida de su interacción con otros agentes del microsistema, principalmente la escuela, los compañeros y el tiempo libre. Por este motivo, la cooperación entre la familia y otros entornos clave en los que vive el niño resulta esencial para lograr resultados positivos en su desarrollo.

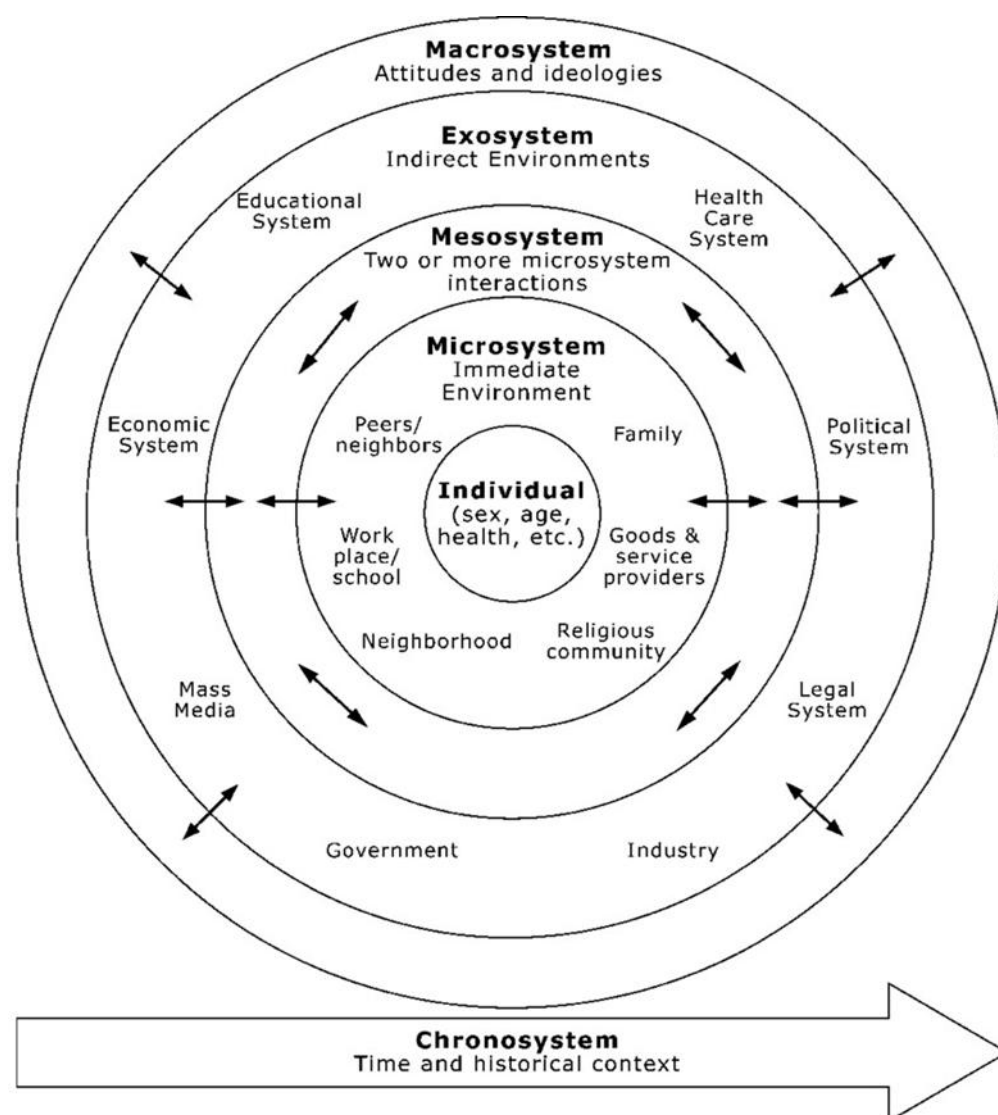


Figura 1. Teoría ecológica de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner y Morris, 2006).

Como señalan Matijašević y Maglica (2022), unas conexiones fuertes y de alta calidad entre la familia y otros factores del microsistema aumentan las posibilidades de prevenir con éxito los problemas de conducta, las dificultades emocionales y otras formas de riesgo que pueden afectar a la salud mental del niño. En conclusión, la familia es un pilar insustituible en el desarrollo de un niño y un joven, pero su eficacia a la hora de cumplir esta función también depende del apoyo que reciba del entorno social más amplio. Por lo tanto, es importante reforzar la sinergia entre la familia, la escuela y la comunidad para ofrecer a los niños un contexto de desarrollo seguro, propicio y estimulante.

Investigaciones anteriores

La salud mental de niños y adolescentes se está convirtiendo en un tema cada vez más relevante en la sociedad contemporánea, ya que las investigaciones científicas de las últimas décadas confirman sistemáticamente una fuerte conexión entre los factores familiares y el bienestar emocional de los niños. La familia, como entorno social primario



y más íntimo, desempeña un papel crucial en la formación de las bases psicológicas del niño. La relación que se establece entre padres e hijos -modalidades de comunicación, disponibilidad emocional, calidad del apego, estilo de crianza y apoyo- influye en una amplia gama de resultados del desarrollo, incluida la capacidad del niño para afrontar el estrés, expresar emociones, establecer relaciones y mantener la salud mental. La literatura científica destaca sistemáticamente que las condiciones familiares adversas representan un factor de riesgo para el desarrollo de diversas dificultades psicológicas. Uno de los estudios más significativos en este campo es el de McLaughlin et al. (2022), que incluye una revisión sistemática de estudios cuasiexperimentales sobre los efectos del maltrato infantil en la salud mental. Los autores encontraron una fuerte correlación entre el abuso físico, emocional y sexual en la primera infancia y el desarrollo posterior de trastornos de ansiedad, depresión y TEPT. Los niños expuestos a este tipo de experiencias, especialmente en el seno de la familia, muestran una menor capacidad de recuperación, una mayor tendencia a autolesionarse y una menor autoestima. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de intervenir precozmente en las familias que presentan signos de violencia, abandono o indisponibilidad emocional. Las funciones clave de la familia en el apoyo a la salud mental infantil pueden entenderse a través de cinco componentes destacados: proporcionar apoyo informativo, ofrecer orientación instructiva, garantizar la disponibilidad emocional, prestar asistencia instrumental y participar en la defensa del niño (Hoagwood et al., 2010). Matijašević y Maglica (2022) afirman que la salud mental de los niños y adolescentes puede verse influida por la estructura de su tiempo libre. En concreto, el tiempo libre no estructurado que la familia no organiza puede tener un impacto negativo en la salud mental del niño, así como contribuir al desarrollo de trastornos de conducta interiorizados en general.

Además de la violencia, un factor familiar importante que influye en la salud mental de los niños es la situación socioeconómica. Los estudios de Barry et al. (2015) y Clarke et al. (2015) confirman que la pobreza, el desempleo de los padres, la inseguridad de la vivienda y los bajos niveles educativos están fuertemente correlacionados con una mayor incidencia de dificultades psicológicas en niños y adolescentes. Los niños que crecen en condiciones de privación material suelen estar expuestos a un estrés adicional, que puede provocar síntomas de depresión, ansiedad, trastornos de la atención y baja autoestima. Estas condiciones también suelen contribuir a reducir el acceso al apoyo psicológico y los niveles de apoyo emocional dentro de la familia, lo que aumenta aún más la vulnerabilidad de los niños. Las intervenciones dirigidas a las familias que viven en condiciones desfavorecidas deben diseñarse específicamente para abordar sus complejas necesidades, centrándose en medidas preventivas, difusión de información y apoyo a los padres.

Una importante contribución a la comprensión de la conexión entre la familia y la salud mental también proviene de los estudios que examinan los efectos del estilo de crianza. Tennant et al. (2007) destacan en su revisión que la crianza emocionalmente fría, autoritaria o incoherente se asocia a menudo con niveles más altos de problemas de interiorización en los niños, incluidos sentimientos de soledad, disociación emocional y menor capacidad de regulación emocional. Por el contrario, los padres que practican un



estilo de crianza democrático -caracterizado por una alta disponibilidad emocional combinada con límites claramente definidos- tienden a criar niños emocionalmente estables y resilientes.

García-Carrión et al. (2019) investigaron el impacto de las intervenciones basadas en la interacción que involucran a familias, escuelas y comunidades. Concluyeron que tales intervenciones tienen un efecto positivo en la salud mental de los niños, especialmente cuando incluyen la educación de los padres, el fortalecimiento de las competencias parentales y el desarrollo de una comunicación de calidad dentro de la familia. Los niños que son capaces de comunicarse abiertamente con sus padres sobre sus emociones y que reciben apoyo para afrontar los retos tienen menos probabilidades de desarrollar síntomas depresivos y trastornos de conducta.

Otro aspecto de la relación entre la familia y la salud mental se refiere a la participación de los padres en los programas escolares y preventivos. Gaffney et al. (2021), en su metaanálisis sobre la eficacia de los programas de prevención del acoso escolar y el ciberacoso, descubrieron que los programas más eficaces son los que también implican a los padres, mediante talleres educativos, actividades conjuntas con los niños o tareas en casa. Incluir a los padres en los programas preventivos aumenta su concienciación sobre la importancia de la salud emocional y fomenta un sentido de responsabilidad compartida. Este enfoque no sólo reduce la incidencia de los problemas, sino que también contribuye a que los resultados de la intervención sean más sostenibles a largo plazo.

Benzies y Mychasiuk (2009) destacan que uno de los papeles fundamentales de la sociedad es reforzar la resiliencia general de las familias. Como respaldan los hallazgos científicos mencionados anteriormente, la resiliencia de la familia es un factor crucial que puede influir en la aparición de trastornos del comportamiento, incluidas las dificultades de salud mental, así como en el funcionamiento general del niño dentro de un contexto social más amplio. El doble papel de la familia -como factor de protección y de riesgo potencial- debería servir de fuerte incentivo para que los responsables políticos intensifiquen sus esfuerzos de coordinación de las iniciativas de educación de los padres. Estos esfuerzos deberían centrarse en promover la concienciación sobre la salud mental, fomentar el desarrollo de estilos de crianza óptimos y poner en marcha actividades de apoyo dirigidas a mejorar el bienestar emocional y psicológico de los niños. Al invertir en la resiliencia familiar, la sociedad sienta las bases para unos resultados de desarrollo más saludables en niños y adolescentes.

Una contribución significativa a la comprensión de la situación en diversos contextos europeos procede del informe Healthy Mind - Healthy Child (Mente sana - Niño sano), que utilizó una combinación de investigación cuantitativa y cualitativa en Croacia, Eslovenia y España. A través de entrevistas con profesionales del sector educativo, psicólogos, pedagogos y padres, se identificaron numerosos problemas comunes: los padres suelen ignorar los primeros signos de dificultades emocionales, minimizan su importancia o los interpretan como fases temporales del crecimiento. Un dato especialmente preocupante es que muchos padres se centran únicamente en el éxito académico, descuidando el bienestar emocional de sus hijos. Los expertos subrayan la



necesidad de una participación más intensa de los padres en los programas escolares de salud mental, la educación en alfabetización emocional y la reducción del estigma que rodea a la búsqueda de ayuda psicológica.

Uno de los principales retos que se desprende de casi todos los estudios es la estigmatización. La salud mental sigue siendo un tema tabú en muchas familias, especialmente en los entornos más conservadores y rurales. Los padres son reacios a buscar ayuda profesional por miedo a ser juzgados o por sentimientos de fracaso personal. Estas actitudes dificultan que los niños expresen abiertamente sus dificultades, lo que retrasa el reconocimiento y el acceso a la ayuda. Nazari et al. (2023) han demostrado que las intervenciones educativas a través de Internet dirigidas a padres y adolescentes pueden mejorar significativamente los conocimientos sobre salud mental y reducir el estigma social.

En conclusión, la literatura científica confirma inequívocamente que la familia es el contexto más importante para el desarrollo de la salud mental de los niños. Puede actuar como un poderoso factor de protección, pero también como fuente de graves riesgos. Los programas preventivos y de intervención eficaces deben tener en cuenta la compleja dinámica de las relaciones familiares, incluir a los padres como participantes activos y centrarse en el fortalecimiento de la capacidad parental para reconocer, comprender y responder a las necesidades emocionales de los niños. Sólo a través de este enfoque es posible mejorar de forma sostenible la salud mental de los niños y adolescentes y proporcionar una base estable para su desarrollo saludable y su vida funcional en la edad adulta.

Recomendaciones prácticas

La salud mental de los niños y jóvenes se configura dentro de un complejo sistema de microsistemas interconectados, en el que la familia ocupa un papel central. El modelo de Bronfenbrenner subraya claramente que el desarrollo de un niño no puede entenderse sin analizar las relaciones entre el niño, los padres, la escuela y la comunidad en general. A partir de las conclusiones de DLV 1 (evaluación de necesidades, investigación y entrevistas con profesionales y padres en Croacia, Eslovenia y España), se han identificado varias áreas prioritarias de actuación.

1. Educación de los padres y fortalecimiento.

Uno de los mensajes más llamativos de los tres informes nacionales es que los padres a menudo no son conscientes de las necesidades emocionales de sus hijos y carecen de conocimientos suficientes para reconocerlas y responder a ellas a tiempo. Los padres expresan con frecuencia incertidumbre sobre cómo actuar cuando observan cambios de humor, retraimiento o ansiedad en sus hijos. En lugar de fomentar una comunicación abierta, estas dificultades suelen ignorarse o minimizarse. En respuesta, se recomienda implementar sistemáticamente talleres educativos para padres centrados en temas como la alfabetización emocional, las habilidades de comunicación con los hijos, señales tempranas de dificultades emocionales, gestión del estrés familiar y cómo buscar ayuda



profesional sin estigmas. Estos talleres deberían ser gratuitos, accesibles a nivel local y formar parte del funcionamiento habitual de las escuelas o los centros de asistencia social. Además, se aconseja el desarrollo de plataformas educativas y manuales en línea para proporcionar recursos a los padres que no puedan asistir en persona.

2. Aumentar la participación de los padres en actividades escolares preventivas.

Los informes de todos los países confirman que la colaboración entre las escuelas y los padres suele ser superficial y centrarse principalmente en el rendimiento académico. La salud emocional y mental rara vez es objeto de un diálogo serio. Para solucionar este problema, se anima a las escuelas a implicar a los padres en todos los aspectos de los programas preventivos, desde la planificación hasta la evaluación. Por ejemplo, durante los talleres sobre violencia entre iguales, ansiedad o estrés, deberían organizarse sesiones paralelas para padres y niños, promoviendo diálogo conjunto y aprendizaje. También se recomienda crear en las escuelas "consejos de padres para la salud mental", que trabajen en colaboración con los psicólogos y pedagogos escolares para planificar y supervisar las actividades dirigidas al bienestar emocional de los alumnos.

3. Identificación temprana de riesgos en las familias a través de los colegios.

Las escuelas, como partes importantes del microsistema, suelen ser las primeras en detectar las dificultades emocionales de un niño. Los profesores, los tutores de clase y el personal de apoyo escolar suelen ser los primeros en darse cuenta de los cambios de comportamiento, las ausencias, el aislamiento o la disminución de la concentración. Sin embargo, la falta de formación y de herramientas formales dificulta la intervención oportuna. Por lo tanto, se recomienda el desarrollo de protocolos estandarizados para la detección precoz de los factores de riesgo relacionados con la familia (por ejemplo, violencia doméstica, negligencia emocional, divorcio), incluyendo directrices claras para implicar a profesionales. Al mismo tiempo, el personal escolar debería recibir formación periódica en psicología infantil y protección de la salud mental para sentirse seguro a la hora de evaluar y comunicarse con las familias y los niños.

4. Reducir el estigma y cambiar la percepción de la salud mental dentro de las familias.

Los informes de DLV 1 indican que en muchas familias sigue existiendo un fuerte estigma en torno a la salud mental. Los padres a menudo evitan buscar ayuda para sus hijos por miedo a ser juzgados, reticencia a admitir un problema o creencias de que los niños "deben aprender a arreglárselas solos." Para derribar estas barreras, es necesario invertir en campañas de salud pública que desmitifiquen los problemas de salud mental y fomenten la participación proactiva de los padres. Se recomienda utilizar los medios de comunicación locales, las escuelas, las ONG y las comunidades religiosas para promover mensajes sobre la importancia del bienestar emocional de los niños.



5. Reforzar la cooperación intersectorial: educación, sanidad y servicios sociales.

La salud mental de un niño no puede ser responsabilidad de un solo sistema. Se aconseja la creación de redes locales de colaboración en las que participen representantes de las escuelas, los centros de salud, las instituciones de bienestar social, las ONG y los padres. El objetivo es permitir un intercambio rápido de información, una gestión coordinada de los casos y una planificación conjunta del apoyo a los niños en situación de riesgo. Estas redes deberían contar con coordinadores de salud mental infantil designados en cada comunidad local.

6. Centrarse en la primera infancia y medidas universales preventivas.

Aunque la mayoría de las intervenciones siguen centrándose en los adolescentes, el documento muestra claramente que es necesario actuar ya en la etapa preescolar y en los primeros años de la escuela primaria. Las dificultades emocionales suelen aparecer pronto, y desatenderlas puede conducir a trastornos más graves en etapas posteriores de la vida. Los jardines de infancia y las escuelas deberían incorporar la educación emocional en el plan de estudios, con el apoyo de psicólogos y educadores.

En conclusión, la familia es un socio indispensable y vital para proteger y promover la salud mental de los niños. Las intervenciones integrales que incluyen a los padres, las escuelas y las comunidades -apoyadas por la teoría (el modelo de Bronfenbrenner) y la investigación empírica (las conclusiones de DLV 1)- han demostrado ser las más eficaces. Debe cultivarse una cultura de cooperación, confianza y diálogo abierto entre todas las partes interesadas en la infancia. Sólo con un enfoque de este tipo podremos garantizar un entorno sano, solidario y emocionalmente estable para las generaciones futuras.

Conclusión

El análisis realizado a través del DLV 1, combinado con el marco teórico científicamente fundamentado de Bronfenbrenner y Morris, muestra claramente que la salud mental de los niños y adolescentes no es un fenómeno aislado, sino el resultado de influencias complejas e interrelacionadas de diferentes estratos de su entorno inmediato y más amplio. La familia, como microsistema primario, desempeña un papel clave en la configuración de los patrones emocionales y cognitivos de los niños. La calidad de las relaciones familiares, el nivel de apoyo que recibe el niño, la forma en que los padres responden a las situaciones estresantes y su disposición a reconocer las dificultades emocionales y actuar en consecuencia para proteger la salud mental del niño. Los informes DLV 1 de Croacia, Eslovenia y España identifican una serie de retos comunes que requieren intervenciones específicas. A menudo, los padres no reconocen o ignoran los primeros signos de dificultades emocionales, y la salud mental de los niños sigue estando marginada en comparación con el éxito académico. El estigma y el miedo a buscar ayuda profesional complican aún más la situación, prolongando el tiempo entre la aparición de los síntomas y la intervención. Por otra parte, las escuelas y los profesionales carecen a menudo de los recursos, la formación y los protocolos necesarios para responder



con eficacia, especialmente cuando los problemas se originan en el entorno familiar. Por lo tanto, es crucial construir un sistema que permita la detección precoz, el apoyo oportuno y la colaboración coordinada entre todos los agentes pertinentes: padres, educadores y profesionales sanitarios y sociales. Las familias no deben ser tratadas como receptores pasivos, sino como participantes activos en las medidas preventivas y de intervención. Para lograrlo, hay que proporcionar formación y recursos accesibles para ayudar a los padres a desarrollar la alfabetización emocional y las habilidades necesarias para apoyar a sus hijos. Además, las escuelas deben reforzarse como entornos no sólo para el aprendizaje académico, sino también para el desarrollo de competencias emocionales y sociales. Los programas escolares deben incluir temas sobre salud mental, relaciones interpersonales y resiliencia, y el personal debe contar con protocolos claros para identificar y responder a las dificultades de los alumnos. También es esencial institucionalizar la cooperación entre sectores -educación, sanidad y servicios sociales- mediante equipos intersectoriales, programas locales de apoyo, e información estructurada. La teoría de Bronfenbrenner nos enseña que ninguna intervención puede ser eficaz si no se tiene en cuenta todo el ecosistema en el que vive el niño. Las intervenciones centradas únicamente en factores individuales -como la escuela o el niño- son insuficientes. Se requiere un enfoque sistemático, tanto horizontal como vertical, que integre las acciones de todos los estratos de la sociedad, incluidas las familias, las instituciones y las comunidades.

En resumen, la mejora a largo plazo de la salud mental de los niños sólo es posible mediante esfuerzos conjuntos para reforzar la capacidad de crianza, fomentar entornos escolares de apoyo emocional y construir comunidades abiertas, accesibles y libres de prejuicios. Sólo mediante una acción coordinada y conectada podremos crear las condiciones en las que cada niño cuente con el apoyo, la comprensión y la oportunidad para un desarrollo psicológico saludable.

Referencias

Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). *A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries*. BMC Public Health, 13, Article 835. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793–828). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0114>

Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, 14(1), 103-114.

Gaffney, H., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2021). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying perpetration and victimization: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell systematic reviews*, 17(2), e1143. <https://doi.org/10.1002/cl2.1143>



Healthy Mind – Healthy Child (2025). *Report of Mental Health Among Children. Project No. 101190322-HMHC-CERV-2024-CHILD.*

Hoagwood, K. E., Cavaleri, M. A., Serene Olin, S., Burns, B. J., Slaton, E., Gruttadaro, D., & Hughes, R. (2010). Family support in children's mental health: A review and synthesis. *Clinical child and family psychology review*, 13, 1-45.

Matijašević, B., & Maglica, T. (2022). *Slobodno vrijeme u prevenciji problema u ponašanju djece i mladih. Socijalna psihijatrija*, 50(1), 75–92. <https://doi.org/10.24869/spsih.2022.75>

McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Gold, A. L., Duys, A., Lambert, H. K., Peverill, M., Heleniak, C., Shechner, T., & Pine, D. S. (2022). *Childhood maltreatment and mental health problems: A systematic review and meta-analysis of quasi-experimental studies. American Journal of Psychiatry*, 180(2), 117–126.

Nazari, A., Bayat, M., Aghaei, A., Dehghani, A., & Salmani, N. (2023). *The effect of web-based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: A systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry*, 23, Article 647.



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

