

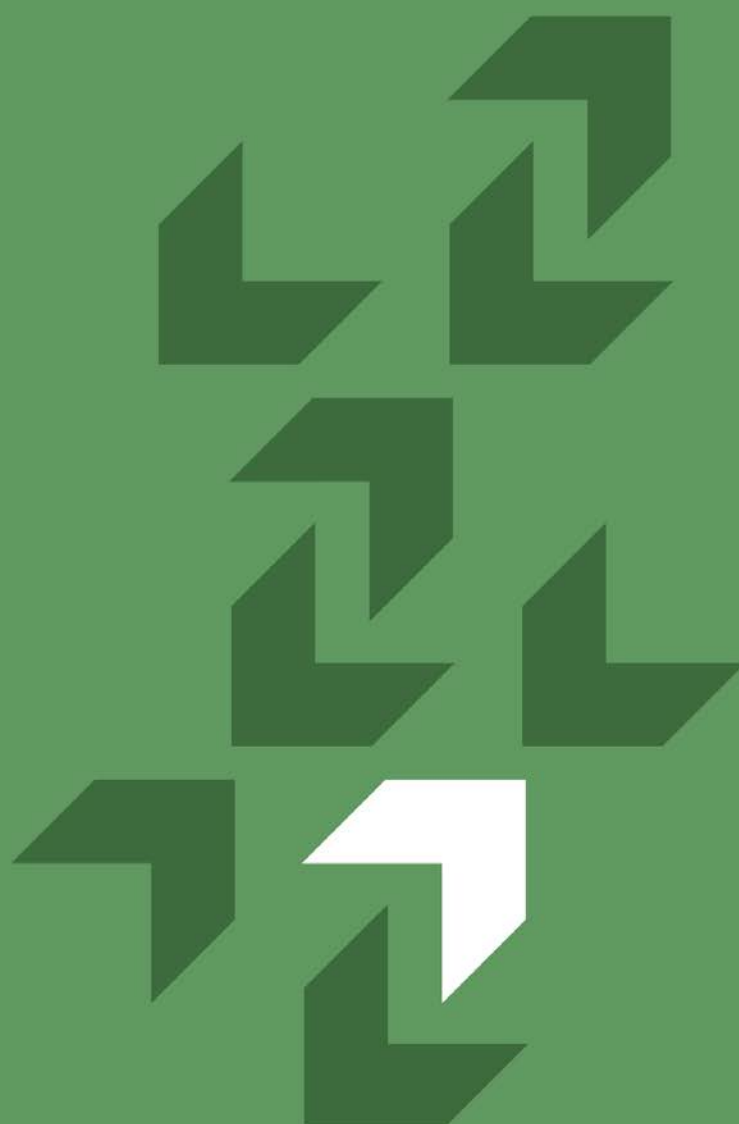
Què funciona contra la pobresa?

Intervencions i programes per garantir un estat de benestar durant la infància i l'adolescència en contextos vulnerables: una revisió sistemàtica de la literatura

ivàlua ✓
Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques

unicef 
per a cada infància

 Generalitat
de Catalunya
Departament
d'Economia
i Finances



Què funciona contra la pobresa?

Intervencions i programes per garantir un estat de benestar durant la infància i l'adolescència en contextos vulnerables: una revisió sistemàtica de la literatura

Informe definitiu:

Maig 2025

Àmbit temàtic:

Benestar emocional

Projecte encarregat per:

UNICEF Comitè Catalunya, Departament d'Economia i Finances de la Generalitat de Catalunya i Ivàlua

Síntesi realitzada per:

Constanza Jacques Aviñó

Matthew Bennett

Coordinació

Ivàlua

Les idees exposades per l'autoria no han de coincidir necessàriament amb les de les entitats impulsores del projecte.

Índex

1. Introducció.....	4
2. Motivació	5
3. Descripció dels programes i intervencions que són objecte d'atenció	8
1. Aspectes conceptuals.....	8
2. Àmbits d'intervenció	9
4. Preguntes que guien la revisió	12
1. Quins programes i intervencions són més efectius per millorar el benestar emocional durant la infància i l'adolescència a les llars més desfavorides?.....	12
2. Quins són els mecanismes que expliquen l'efectivitat dels programes i intervencions que milloren el benestar emocional durant la infància i l'adolescència per a aquest mateix col·lectiu?	12
3. Quins casos de bones pràctiques es poden utilitzar com a models per millorar el disseny de polítiques a Catalunya?.....	12
5. Revisió de l'evidència	13
5.1. Metodologia	13
5.2. Anàlisi de l'evidència	14
5.2.1. Programes i intervencions en l'àmbit sanitari	14
5.2.2. Programes i intervencions en l'àmbit socioeconòmic	14
5.2.3. Programes i intervencions en l'àmbit educatiu	18
5.2.4. Programes i intervencions en l'àmbit del lleure	34
5.2.5. Programes i intervencions en l'àmbit familiar	34
5.2.6. Programes i intervencions en l'àmbit de la justícia juvenil	37
6. Resum	40
7. Implicacions per a la pràctica	43
8. Bibliografia	47

1. Introducció

La salut mental i el benestar emocional dels infants i adolescents són temes prioritaris per a la promoció, l'atenció i la intervenció, tant des de l'àmbit social com des de l'àmbit sanitari. Diversos estudis indiquen que la infància i l'adolescència en entorns socioeconòmics desfavorits es veuen exposades a múltiples situacions vitals estressants, fet que n'incrementa el risc de desenvolupar problemes de salut mental (Reiss *et al.*, 2019). A Catalunya, la pobresa infantil afecta el 34,8 % dels menors de 16 anys. Actualment, 412.600 infants i adolescents viuen en situació d'exclusió social, una xifra que només s'havia assolit durant l'emergència social provocada per la pandèmia de la COVID-19 (IDESCAT, 2025). És per això que s'ha fet aquest estudi, que es presenta com a resultat d'una síntesi d'evidència, amb l'objectiu d'identificar quins programes i intervencions són més efectius per promoure el benestar emocional d'aquesta població en situació de pobresa, així com conèixer quines són les característiques i mecanismes clau que en faciliten l'aplicació en el context de Catalunya.

En l'àmbit mundial, aquest projecte s'alinea amb l'Objectiu 3 (Salut i Benestar) i l'Objectiu 5 (Igualtat de Gènere) dels Objectius de Desenvolupament Sostenible de l'Organització de les Nacions Unides (ONU) (ONU, 2023). A més, s'adapta a les propostes d'acció establertes per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i la Comissió Europea, tot incorporant la recerca des d'una perspectiva dels determinants socials de la salut mental (Comissió Europea, 2023). Dins d'aquest marc, es va plantejar com a objectiu d'aquesta revisió conèixer quins programes i intervencions són més efectius per promoure la salut mental i el benestar emocional en infants i adolescents procedents de les llars socioeconòmicament més desfavorides de països de renda alta.

Aquest és l'informe número cinc de la col·lecció «Què funciona contra la pobresa infantil?», centrat específicament en el benestar emocional. L'anàlisi crítica dels programes i intervencions existents ofereix una visió global dels seus impactes en infants i adolescents que viuen situacions de vulnerabilitat socioeconòmica i permet identificar tant els elements d'èxit com aquells que no han obtingut els resultats esperats. Tot plegat amb la voluntat de generar coneixement útil per orientar les polítiques públiques a Catalunya. Aquest informe finalitza amb propostes i reflexions que poden contribuir a la formulació i millora dels programes i intervencions en aquest àmbit.

2. Motivació

La infància i l'adolescència són etapes essencials per a l'aprenentatge, la construcció de la identitat i el desenvolupament global. Per tant, fenòmens com l'exposició a la pobresa, la discriminació o la violència fan que aquest període sigui especialment vulnerable als problemes de salut mental, amb diferències significatives segons el gènere i altres eixos de desigualtat social. De fet, es calcula que fins al 80 % dels trastorns mentals apareixen per primera vegada abans dels 26 anys (Caspi *et al.*, 2020), fet que evidencia la importància de la promoció de la salut mental i el benestar emocional, així com la detecció i la intervenció primerenques. El malestar emocional pot tenir conseqüències a llarg termini, tant en la salut emocional com en la física en l'etapa adulta, amb un impacte directe sobre el benestar col·lectiu i en la societat com a conjunt.

Diversos estudis han demostrat que els factors socioeconòmics tenen un impacte directe i significatiu sobre el benestar emocional i psicològic dels infants i adolescents (Gautam, *et al.* 2023; Reiss, *et al.* 2019). A més, l'evidència actual mostra disparitats en els resultats de salut mental i emocional segons diferents eixos de desigualtat social com la racialització, l'origen ètnic, el gènere, la classe social, l'història migratori i la situació administrativa (Matalí-Costa i Camprodon-Rosanas, 2022). Des del sistema d'atenció primària i comunitària, així com des de l'àmbit de la salut mental i les addiccions a Catalunya, es reconeix que molts malestors i trastorns lleus de salut mental tenen un origen social, econòmic o laboral i que, per això, sovint no obtenen benefici de les intervencions psicofarmacològiques. Per això, en molts casos, aquestes situacions es resolen amb un acompanyament social adequat durant el procés de resolució de la crisi vital (Enfedaque *et al.*, 2023).

En aquesta línia, cal tenir en compte els factors estructurals, condicionats per determinants socioeconòmics, que influeixen en el benestar emocional, com és el cas de l'habitatge, que s'ha convertit en una qüestió clau i prioritària a escala de la població. De fet, s'ha observat que la inseguretat residencial, ja sigui per processos de desnonament o per condicions d'habitatge inadequades, compromet la satisfacció de les necessitats bàsiques per a un desenvolupament òptim dels infants i adolescents, de manera que n'afecta el benestar emocional (Curcoll *et al.*, 2023). Aquest impacte es manifesta profundament en els diversos espais vitals (íntim, familiar, escolar i social) i al llarg de diferents etapes del cicle vital, com la petita infància, la infància i l'adolescència (Curcoll *et al.*, 2023).

A nivell epidemiològic les dades parlen, a més, de diferències segons el gènere. A Espanya, la depressió greu o moderadament greu afecta el 21,8 % de les noies, en comparació amb el 7,7 %

dels nois, i fins al 46,5 % de les persones que no s'identifiquen amb cap d'aquests dos gèneres (Matalí-Costa i Camprodon-Rosanas, 2022). A Catalunya, una quarta part de la població de 15 anys o més presenta malestar emocional, amb una prevalença més elevada entre les dones (una de cada tres) que entre els homes (un de cada cinc). Aquesta diferència augmenta amb l'edat i en els grups socials més desfavorits des del punt de vista socioeconòmic (Schiaffino i Medina, 2021).

Durant l'adolescència es manté aquest patró de gènere. Quatre de cada deu noies declaren patir malestar emocional, especialment als barris socioeconòmicament desfavorits, mentre que entre els nois la proporció és de dos de cada deu (Sánchez-Ledesma *et al.*, 2023). Així mateix, segons dades d'atenció primària, s'ha observat un increment sostingut de la incidència dels trastorns mentals més freqüents, com la depressió, l'ansietat, els trastorns per dèficit d'atenció amb hiperactivitat i els trastorns de la conducta alimentària, amb un repunt sense precedents durant la pandèmia de la COVID-19 (Lozano-Sánchez *et al.*, 2024). Comprendre aquestes tendències és essencial per articular respostes adequades i coordinades des dels àmbits social, sanitari i educatiu.

A Barcelona, segons dades de 2021, s'ha constatat que els infants es mostren menys satisfets amb la seva vida a mesura que es fan grans, especialment les nenes i aquells que viuen en contextos socioeconòmicament vulnerables (Institut Infància i Adolescència, 2021). A més, durant l'adolescència també augmenta la insatisfacció amb la imatge corporal i arriba a afectar gairebé el 60 % de les persones enquestades. L'aspecte físic és, de fet, la principal causa de discriminació tant entre les noies (53 %) com entre els nois (39 %) i és especialment prevalent entre adolescents d'origen estranger i entre els que viuen en barris amb baixos indicadors socioeconòmics (Sánchez-Ledesma *et al.*, 2023).

Aquestes dades adquireixen encara més rellevància quan es té en compte el fet que pràcticament la meitat de la població infantil i adolescent d'origen estranger es troba en situació de risc de pobresa i quintuplica la proporció d'infants d'origen autòcton que es troben en la mateixa situació. Aquest fenomen és especialment rellevant, tenint en compte la composició sociodemogràfica actual d'aquest col·lectiu en el nostre context (Porcel *et al.*, 2024).

Tot i l'existència d'iniciatives i polítiques orientades a la detecció i atenció dels problemes de salut mental en la població infantil i adolescent, a Catalunya els centres de salut es troben saturats. Aquesta situació en limita la capacitat per oferir una atenció continuada i de qualitat, ajustada a la freqüència desitjada per les persones usuàries (Generalitat de Catalunya, 2022). L'increment de la demanda sovint fa que les intervencions no arribin al llindar terapèutic necessari,

cosa que en dificulta l'eficàcia (Generalitat de Catalunya, 2022). Això planteja, per tant, reptes importants en la promoció de la salut mental, del benestar emocional i de la prevenció del malestar a escala comunitària, familiar i individual. A més, cal adoptar una visió actualitzada i transversal sobre com abordar les desigualtats socioeconòmiques vinculades a aquesta problemàtica.

En aquest context, aquesta revisió sistemàtica de la literatura científica i de les dades disponibles permet identificar patrons, buits de coneixement i àrees prioritàries d'intervenció. L'objectiu és aportar evidència sòlida sobre la relació entre la privació socioeconòmica i el benestar emocional en infants i adolescents a Catalunya, amb la voluntat de promoure una resposta més equitativa, eficient i fonamentada en la justícia social.

3. Descripció dels programes i intervencions que són objecte d'atenció

Una situació de benestar emocional en la infància s'associa amb l'assoliment de benestar psicològic i emocional durant les etapes posteriors del desenvolupament. Aquest benestar emocional està condicionat per l'entorn i pels contextos en què es desenvolupa la vida quotidiana, especialment en relació amb la família, l'escola i les relacions amb els altres infants. L'impacte del benestar emocional depèn, en gran mesura, de la qualitat amb què es satisfan les necessitats fonamentals dels infants i adolescents, per exemple, les necessitats físicobiològiques, cognitives, culturals, afectives i de participació social. A continuació, es presenten els principals aspectes conceptuals que es fan servir per a la revisió.

1. Aspectes conceptuals

Aquesta revisió incorpora tres conceptes com a variables principals de resultat: salut mental, benestar emocional i qualitat de vida. Es consideren un marc útil per valorar els programes i intervencions més efectius en la promoció del benestar i la prevenció dels problemes de salut mental durant la infància i l'adolescència. L'ús d'aquests tres conceptes ha permès ampliar l'abast de la cerca i identificar un ventall més ampli d'evidència. Tot i que els termes *salut emocional* i *benestar* sovint s'utilitzen de manera indistinta amb *salut mental*, és important distingir-los.

Segons l'Organització Mundial de la Salut, la **salut mental** és un estat de benestar en què la persona pot desenvolupar tot el seu potencial, afrontar els factors estressants de la vida, treballar de manera productiva i contribuir a la seva comunitat (OMS, 2022). Tot i que aquesta definició s'utilitza àmpliament com a referència, diversos autors l'han criticada per vincular la salut mental a la productivitat i a les normes d'un sistema social capitalista (Zeira, 2022).

Des d'una òptica centrada en la infància, la salut mental implica el desenvolupament de capacitats socials i emocionals que permetin experimentar i regular les emocions, establir relacions pròximes i segures, i adquirir aprenentatges (Generalitat de Catalunya, s. d.).

D'altra banda, el concepte de **salut emocional** fa referència als sentiments generals envers la vida i inclou factors socials, psicològics i relacionats amb el desenvolupament personal. Implica l'autoconsciència emocional i la capacitat per gestionar el propi benestar (Avedissian i Alayan, 2021). En aquest sentit, la salut emocional es veu influïda tant per les experiències individuals com

per factors sistèmics més amplis i està condicionada tant per la subjectivitat personal com pels determinants socials i estructurals (Avedissian i Alayan, 2021; Greenspoon i Saklofske, 2001).

Per últim, en aquesta revisió també s'han considerat els programes i intervencions que treballen amb el concepte de **qualitat de vida**, entesa com un constructe multidimensional que inclou aspectes materials, socioafectius i culturals (Urzúa *et al.*, 2012). Es tracta d'un indicador percebut que reflecteix la valoració subjectiva que fa la persona de la seva posició a la vida dins del seu context i sistema de valors, en relació amb metes, expectatives i preocupacions.

2. Àmbits d'intervenció

A Catalunya, amb l'objectiu d'augmentar la capacitat de resposta davant les necessitats de persones amb malestar psicològic i trastorns mentals, s'ha desplegat un model esglaonat d'atenció. Aquest model estableix nivells d'intervenció diferenciats segons la gravetat clínica i la complexitat psicosocial i defineix què, qui i com s'atén en cada esglaó: des de la promoció de la salut mental i la prevenció en poblacions de risc fins a la detecció primerenca, el diagnòstic i el tractament (Enfedaque *et al.*, 2023).

Des de l'Observatori dels Drets de la Infància a Catalunya, s'han identificat tres àmbits d'actuació prioritaris per abordar els factors relacionats amb la salut mental i el benestar emocional: l'àmbit sanitari, l'àmbit socioeconòmic i l'àmbit educatiu (Observatori dels Drets de la Infància, 2022).

Àmbit sanitari: fa referència principalment a l'atenció primària i als serveis especialitzats en salut mental del sistema públic. Aquest àmbit té un paper clau en la detecció precoç i l'atenció als infants i adolescents, ja que en teoria disposa de professionals i recursos, tant clínics com comunitaris, amb capacitat d'intervenció directa a nivell preventiu i de tractament.

Àmbit socioeconòmic: les polítiques públiques són fonamentals per garantir el benestar infantil i adolescent, especialment mitjançant la provisió de serveis comunitaris i suports materials dirigits a famílies en situació de vulnerabilitat. A més, quan les administracions públiques impulsen actuacions en aquest camp, sovint ho fan des d'un enfocament que pot incloure mecanismes de control social, amb condicions o requisits que les persones destinatàries poden percebre com a coercitius, especialment en contextos de desigualtat estructural.

Àmbit educatiu: l'escola és un espai privilegiat per a la detecció, el suport i la prevenció dels problemes de salut mental, així com per a la protecció davant de diverses formes de violència

com el ciberassetjament, la LGTBIfòbia o el racisme. El contacte quotidià i estructurat amb infants i adolescents permet aplicar estratègies institucionals amb seguiment i continuïtat. En general, els programes i intervencions en aquest àmbit es duen a terme durant l'horari lectiu i s'adrecen a totes les etapes educatives, des de l'educació infantil fins al batxillerat. Sovint es concreten en activitats per treballar conceptes vinculats amb la salut emocional o en tallers d'habilitats socials i esdevenen una de les estratègies més habituals per promoure el benestar emocional i la salut mental entre la població infantil i adolescent.

A partir d'aquests eixos, dels resultats d'una primera revisió dels programes i intervencions analitzats i de la consulta amb persones expertes, s'han definit tres grans àmbits addicionals per a la classificació de les evidències actuals. Són els següents:

Àmbit de lleure: la participació en activitats de lleure i fora de l'escola (extraescolars) és una mesura que pot ajudar a mitigar la pobresa infantil. El lleure educatiu té un impacte molt positiu en el desenvolupament cognitiu i social dels infants, especialment entre l'alumnat dels col·lectius més desfavorits. A més, la participació en activitats de lleure pot millorar, a llarg termini, l'èxit educatiu, tant pel que fa als resultats cognitius com als no cognitius. Les activitats de lleure i fora de l'escola ofereixen un espai on els infants i adolescents adquireixen habilitats vitals i reforcen l'aprenentatge de manera lúdica i en activitats que els interessin (Generalitat de Catalunya, 2024).

Àmbit familiar: l'entorn familiar és un factor important per al benestar emocional dels infants i els adolescents, però sovint es veu condicionat per situacions de dificultat econòmica o precarietat laboral. En contextos de vulnerabilitat, és possible que les famílies no disposin dels recursos, el temps o el suport necessaris per sostenir processos de criança que incloguin l'acompanyament emocional. Malgrat el seu potencial, les intervencions orientades específicament al suport familiar en salut mental i benestar emocional s'han desenvolupat menys que les actuacions educatives o comunitàries. Aquest buit ha afavorit l'aparició de propostes que busquen oferir un acompanyament estructurat a les famílies, tot reforçant-ne la capacitat d'afrontament. Promoure espais de suport a la criança pot contribuir a reduir l'estrès familiar i prevenir l'impacte de les desigualtats en la salut mental infantil.

Àmbit de la justícia juvenil: les persones adolescents en contacte amb el sistema de justícia sovint presenten nivells elevats de malestar emocional, vinculats amb trajectòries de vida marcades per la pobresa i l'exclusió. Tot i que la filosofia del sistema penal juvenil parteix de la idea que les persones joves es poden educar i rehabilita, la realitat institucional tendeix a reproduir

dinàmiques de càstig i control que dificulten aquest objectiu (Gagnon i Barber, 2019). Les condicions dels centres i la percepció de les persones joves com a éssers menys mereixedors de protecció comprometen la seva dignitat i drets. Per això, els programes i intervencions en aquest àmbit han de tenir en compte tant el context estructural com les necessitats emocionals i socials dels adolescents. És clau promoure iniciatives que facilitin la reparació, el suport psicosocial i la inserció comunitària després del compliment de la condemna. Malgrat les limitacions del sistema, hi ha programes i intervencions que intenten generar oportunitats reals de canvi i desenvolupament personal.

4. Preguntes que guien la revisió

En aquesta síntesi d'evidència es pretén identificar i analitzar els programes i intervencions, classificats en els àmbits descrits anteriorment que han demostrat ser efectius per promoure el benestar emocional i millorar la salut mental dels infants i adolescents en situació de pobresa o vulnerabilitat social. Amb aquesta finalitat, s'ha fet una revisió sistemàtica que pretén localitzar, examinar i sintetitzar les evidències de més qualitat metodològica disponibles, amb especial èmfasi en els resultats i impactes dels programes i intervencions avaluats. L'objectiu final és disposar d'un corpus sòlid d'informació que permeti orientar la presa de decisions i la formulació de polítiques públiques basades en l'evidència.

De manera més específica, aquest treball es proposa donar resposta a les qüestions següents:

1. **Quins programes i intervencions són més efectius** per millorar el benestar emocional durant la infància i l'adolescència a les llars més desfavorides?
2. **Quins són els mecanismes que expliquen l'efectivitat dels programes i intervencions** que milloren el benestar emocional durant la infància i l'adolescència per a aquest mateix col·lectiu?
3. Quins casos de bones pràctiques es poden utilitzar com a **models per millorar el disseny de polítiques a Catalunya?**

5. Revisió de l'evidència

5.1. Metodologia

Per donar resposta a les preguntes de recerca, s'ha seguit la metodologia PICOT¹, que permet definir amb precisió la població objecte d'estudi, els programes i intervencions d'interès, els comparadors, els resultats esperats i el període d'anàlisi. La revisió s'ha centrat en infants (3-9 anys) i adolescents (10-19 anys) en situació de pobresa o especialment afectats per l'estigma social, en programes i intervencions orientats a promoure el benestar emocional i la salut mental. S'han inclòs estudis publicats entre el gener de 2004 i el desembre de 2024, amb dissenys quantitatius, qualitatius o mixtos, i procedents de països d'alta renda, principalment de l'Europa occidental, l'Amèrica del Nord i Oceania. Quan es tracta de mesurar l'impacte dels programes i intervencions, s'ha prioritzat l'evidència provinent d'avaluacions experimentals o quasiexperimentals.

La cerca s'ha dut a terme a les bases de dades PubMed, SCOPUS i Cochrane, mitjançant equacions de cerca estructurades amb operadors booleans i termes controlats (MeSH). Les estratègies de cerca han combinat termes relacionats amb la salut mental, la infància, la pobresa, la intervenció i el context geogràfic i s'han adaptat a les especificitats de cada base de dades. Els filtres inclouen l'idioma (català, castellà, francès, portuguès i anglès) i la disponibilitat de text complet. Inicialment, es van identificar 6.536 articles. Després de la lectura de títols i resums, se'n van seleccionar 637, dels quals finalment es va fer l'extracció de 29 publicacions d'interès, 6 de les quals són revisions sistemàtiques.

¹ La metodologia PICOT permet estructurar la pregunta de recerca i definir els criteris d'inclusió i exclusió d'una revisió sistemàtica, a partir dels components següents: població, intervenció, comparador, resultats (*outcomes*, en anglès) i temps (Peñaherrera Oviedo i Soria Viteri, 2015).

5.2. Anàlisi de l'evidència

A continuació, s'analitzen els programes i intervencions identificats, agrupats segons l'àmbit d'actuació: 1) sanitari, 2) socioeconòmic, 3) educatiu, 4) de lleure, 5) familiar i 6) justícia juvenil. Per a cadascun dels àmbits identificats, s'expliquen els impactes observats i es descriuen els elements característics més rellevants per comprendre els factors clau en la seva aplicació i efectivitat quan es disposa d'evidència identificada per la revisió.

5.2.1. Programes i intervencions en l'àmbit sanitari

Tot i que l'àmbit sanitari es considera clau per a la promoció del benestar infantil i adolescent, molts dels estudis identificats no expliciten els eixos d'inequitat ni el context de població dels programes i intervencions, ni tampoc fan referència al nivell socioeconòmic. Aquesta manca d'informació n'ha impossibilitat la inclusió en aquesta revisió, atès que no s'ajusten als objectius ni a les preguntes de recerca plantejades. Això representa, per tant, un **buit en l'evidència** disponible que caldria abordar mitjançant recerques futures més sensibles a les desigualtats socials.

5.2.2. Programes i intervencions en l'àmbit socioeconòmic

Les polítiques públiques i les condicions socioeconòmiques influeixen de manera decisiva en el benestar emocional d'infants i adolescents. Malgrat aquest paper estructural, les evidències sobre els efectes dels programes i intervencions socioeconòmics específics en el malestar emocional en contextos de vulnerabilitat són encara escasses. A continuació, es presenten els principals resultats de la revisió de programes i intervencions identificats en aquest àmbit.

→ Quins en són els impactes?

La revisió sistemàtica de Zaneva *et al.* (2022) analitza l'impacte dels programes monetaris socioeconòmics en infants i adolescents en contextos de vulnerabilitat a escala global. Els resultats mostren que aquest tipus de programes poden tenir un efecte positiu, encara que petit, sobre els símptomes internalitzants, especialment en àmbits relacionats amb l'ansietat, la depressió i l'estrès emocional. **L'efectivitat dels programes monetaris socioeconòmics no és homogènia i depèn de diversos factors**, com ara el disseny del programa, l'import de l'ajut, les condicions associades o les característiques socioeconòmiques i familiars de les persones destinatàries. L'evidència marca, en general, un import de 20 dòlars com a transferència mensual mínima per tenir un impacte en el benestar emocional (Zaneva *et al.*, 2022).

En aquesta línia, Melo *et al.* (2023) analitzen l'impacte de les mesures temporals del programa d'ajuda alimentària SNAP als Estats Units durant el primer any de la pandèmia de la COVID-19, centrant-se en famílies amb infants i adolescents de 6 a 17 anys amb baixos ingressos. Les accions d'aquest programa inclouen assignacions d'emergència, transferències monetàries electròniques P-EBT o la flexibilització dels criteris d'admissibilitat. L'estudi, basat en dades transversals de l'enquesta nacional de salut infantil entre 2016 i 2020, mostra que en el cas dels infants de famílies beneficiàries de l'SNAP, no s'observa un empitjorament estadísticament significatiu de la salut emocional dels infants, resultat que suggereix un efecte protector d'aquestes mesures davant dels efectes adversos de la crisi.

En canvi, el programa HOPE VI, també als Estats Units, analitzat per Byck *et al.* (2015), posa en relleu possibles efectes adversos d'algunes intervencions en aquest àmbit. Aquest programa consistia en la reubicació de famílies amb adolescents en situació de pobresa cap a barris amb millors condicions econòmiques. Els resultats mostren que els adolescents reubicats van notificar nivells més baixos de benestar emocional que els del grup de control, fet que apunta l'impacte negatiu que pot tenir la desconexió dels vincles socials i comunitaris preexistents en els processos de real·lotjament. Tanmateix, cap d'aquests estudis analitza les dades des d'una perspectiva de gènere, cosa que podria haver aportat una comprensió més específica dels impactes emocionals observats.

→ Què fa que funcionin?

Un dels aspectes més importants per als programes i intervencions d'aquest àmbit és el **disseny no condicionat i flexible de les prestacions**. Els programes i intervencions que confien en l'agència de les famílies i que els permeten decidir lliurement com utilitzar els recursos segons les seves necessitats mostren millors resultats en la salut mental infantil. Melo *et al.* (2023) evidencien que l'absència de condicionalitats estrictes i la disponibilitat de recursos suficients afavoreixen una millor adaptació als contextos particulars de cada llar. Aquest enfocament flexible, especialment quan els ajuts cobreixen necessitats bàsiques com l'alimentació, facilita que les famílies mantinguin el control de les seves decisions, fet que en pot afavorir el benestar emocional.

Altrament, els programes i intervencions amb un alt grau de condicionalitat o vinculades, per exemple, al lloc de residència, l'escolarització o el seguiment mèdic, poden generar tensions i resistències (Zaneva *et al.*, 2022). L'estudi de Byck *et al.* (2015) n'és un bon exemple i mostra que l'estrès derivat dels canvis imposats, la desconexió de les xarxes socials o la manca de sentiment de pertinença poden contrarestar els beneficis materials dels programes i

intervencions. Aquest resultat posa de manifest la **necessitat d'integrar dimensions emocionals, relacionals i simbòliques en les polítiques públiques, més enllà del suport econòmic.**

Els programes i les intervencions són més efectius quan **tenen en compte les dinàmiques de gènere dins la llar** i s'adrecen directament a les persones que gestionen l'economia domèstica. Diversos estudis mostren que els ajuts econòmics tenen un impacte més positiu quan arriben a qui s'encarrega de les compres, la preparació del menjar i la cura quotidiana dels infants, responsabilitats que tradicionalment assumeixen les dones (Zaneva *et al.*, 2022). Aquesta distribució permet que els recursos es destinin de manera més directa a cobrir necessitats bàsiques i millorar les condicions de vida dels infants. Alhora, contribueix a reduir l'estrès familiar i afavoreix un entorn emocionalment més estable, aspecte clau per al benestar infantil i adolescent. Per això, és fonamental que les polítiques incorporin una anàlisi de les relacions de poder de gènere i el control dels recursos dins del nucli familiar.

Un altre factor determinant és la **suficiència i continuïtat del suport**. Zaneva *et al.* (2022) assenyalen que les transferències econòmiques regulars, com les mensuals, generen millors resultats que els ajuts puntuals o simbòlics. Per exemple, les intervencions puntuals, com les desplegades durant la pandèmia de la COVID-19 (Melo *et al.*, 2023), ofereixen un alleujament temporal, però tenen un abast limitat si no s'enllacen amb suports estructurals de llarg termini. L'orientació predominantment reactiva de moltes polítiques socials posa en dubte la seva capacitat preventiva i transformadora. Per tal de garantir una protecció efectiva, cal avançar cap a sistemes de suport continuats, universals i accessibles, capaços de donar resposta abans que les dificultats esdevinguin crítiques.

Tanmateix, en contextos de vulnerabilitat crònica o acumulada, l'ajuda econòmica per si sola resulta insuficient. Els programes i intervencions més efectius **combinen el suport material amb serveis educatius, psicosocials o comunitaris** i aborden de manera integrada els diversos determinants del benestar (Zaneva *et al.*, 2022).

Finalment, **l'edat i les etapes vitals també condicionen l'efectivitat dels programes i intervencions**. En la infància, els suports econòmics poden tenir un efecte indirecte positiu a través de la millora de l'entorn familiar. En canvi, durant l'adolescència, guanyen importància aspectes com els vincles socials, el reconeixement identitari i la participació activa en la presa de decisions. Així, una mateixa intervenció, com una transferència monetària només als pares, mares o tutors, pot tenir efectes molt diferents segons l'etapa vital i és probablement insuficient si no s'adapta a les necessitats específiques de les persones adolescents.

Taula 2. Característiques dels programes i intervencions d'àmbit socioeconòmic.

ID	Població	Disseny	Duració	Característiques de la intervenció	Resultats
Melo G. et al. (2023), Estats Units d'Amèrica	Infants i adolescents de 6 a 17 anys (n = 30.748) de famílies amb baixos ingressos (per sota del 185 % del llindar federal de pobresa) que rebien assistència a través del <i>Supplementary Nutritional Assistance Program</i> (SNAP).	Estudi observacional transversal	1 any	La intervenció va incloure assignacions d'emergència mensuals de 95 \$ per participant a través de l'SNAP, substitució dels menjars escolars gratuïts amb beneficis P-EBT a causa del tancament de les escoles, flexibilització de les regles d'admissibilitat i inscripció de l'SNAP per millorar l'accés i ampliació del programa pilot de compres en línia de l'SNAP.	Els resultats mostren que les disposicions temporals de l'SNAP no van augmentar la prevalença de problemes mentals, emocionals, de desenvolupament o conductuals (MEDB) en els infants i adolescents de les famílies beneficiàries. Tot i que existia una bretxa en la prevalença de problemes entre infants amb i sense SNAP, aquesta no va créixer durant el primer any de la pandèmia, fet que suggereix un impacte positiu de les mesures adoptades per mitigar els efectes de la crisi.
Byck G. et al. (2015), Estats Units d'Amèrica	Adolescents afroamericans de 13 a 18 anys (n = 592) amb baixos ingressos i en situacions de precarietat d'habitatge.	Estudi quasiexperimental longitudinal	Intervenció continuada	El programa HOPE VI no va consistir en una intervenció directa, sinó en el trasllat de joves i famílies de barris d'alta pobresa a altres zones amb menys desavantatges socioeconòmics. L'estudi va comparar adolescents d'aquest programa (n = 158) amb un grup de control de joves similars (n = 434) que vivien en barris igualment desfavorits.	Els adolescents que es van traslladar fora dels barris HOPE VI van mostrar pitjors resultats en salut mental autonotificada que el grup de control. El canvi a barris lleugerament menys empobrits no es va associar amb millores en la salut mental ni els comportaments de risc. Factors com l'estrès del trasllat, la persistència dels efectes de créixer en entorns de pobresa o el poc temps viscut al nou barri podrien explicar aquests resultats.

5.2.3. Programes i intervencions en l'àmbit educatiu

L'escola és un espai clau per a la promoció del benestar emocional d'infants i adolescents, fet que es reflecteix en la concentració d'iniciatives en aquest àmbit. La major part dels estudis identificats (19 de 23) se centren en programes i intervencions educatius, sovint amb enfocaments universals i durant l'horari lectiu. A més, tres revisions sistemàtiques complementen aquesta anàlisi amb una mirada més integral i crítica sobre les pràctiques existents.

→ Quins en són els impactes?

Els programes i intervencions realitzats a l'aula són habitualment els més aplicats en l'àmbit educatiu per a la promoció del benestar i la salut mental d'infants i adolescents. Atesa la diversitat de contextos, plantejaments i materials, els resultats dels programes i intervencions provinents d'aquest àmbit són bastant diversos. És a dir, per valorar l'èxit i l'efectivitat d'aquests programes i intervencions cal considerar molts factors contextuais i de disseny propis d'on es duen a terme i com.

Les tres revisions sistemàtiques analitzades apunten un **impacte positiu, però limitat, dels programes i intervencions educatius orientats al benestar emocional d'infants i adolescents**. Ma *et al.* (2022) identifiquen una evidència moderada sobre la millora dels coneixements en matèria de salut mental i la reducció de l'estigma en joves de 4 a 18 anys, tot i que destaquen la manca de seguiment a llarg termini i una gran heterogeneïtat metodològica entre els 21 estudis inclosos. De manera similar, Lam i Lam (2023) detecten només dues intervencions efectives (de les set avaluades), amb efectes positius però de petita magnitud, i assenyalen la necessitat de millorar el disseny i l'avaluació dels programes i intervencions.

D'altra banda, la revisió de Murray *et al.* (2024), centrada en intervencions fora de l'horari escolar, mostra una escassa evidència sobre la seva eficàcia. De les set intervencions identificades, les úniques que van mostrar resultats prometedors van ser aquelles en què es va formar les persones educadors per aplicar el programa, tot i que no es van recollir dades sobre la seva contribució directa. En conjunt, aquests resultats apunten que els programes i intervencions educatives poden tenir efectes beneficiosos, però sovint de magnitud reduïda i amb importants limitacions metodològiques que dificulten l'extracció de conclusions sòlides.

Dels programes i intervencions identificats per aquesta revisió sistemàtica, primer s'expliquen els que han tingut **resultats positius**. El Child-Parent Center (Reynolds *et al.*, 2011) va

oferir fins a sis anys de serveis educatius i familiars des de preescolar, amb resultats positius sostinguts fins als 25 anys, com nivells d'estudis més alts i menys implicació en el sistema judicial, especialment en el cas dels nois. ParentCorps (Brotman et al., 2015), amb sessions per a famílies i formació docent, va mostrar una reducció moderada de problemes de salut mental (valor $d = 0,44$)² i una millora del rendiment acadèmic ($d = 0,21$) a segon de primària. Així mateix, el programa Head Start REDI (Bierman et al., 2021) va obtenir, 8-10 anys després, una reducció significativa dels símptomes emocionals i de conducta, sense apuntar diferències per gènere. L'Emotion-Based Prevention Program (Finlon et al., 2015) va donar lloc a més coneixements emocionals i menys conductes internalitzades que la intervenció comparativa, amb efectes més marcats en infants amb alts nivells d'estrès familiar. Aquests últims tres estudis no van tenir en compte el gènere en l'anàlisi de resultats.

Altres intervencions es van aplicar a tota la població escolar o en centres específics. *Bounce Forward* (Kara et al., 2021), un programa de 10 sessions sobre resiliència adreçat a més de 3.000 alumnes de 9 i 10 anys, va millorar els factors protectors i les estratègies d'afrontament, amb efectes sostinguts a curt termini, però significativament més destacats en els nois que en les noies. El programa PATHS (Lewis et al., 2013), aplicat durant sis anys en escoles públiques de Chicago, va reduir l'ansietat (mesura de l'efecte, $ES = -0,26$) i la depressió ($ES = -0,14$) i va millorar l'afecte positiu i la satisfacció vital. Els efectes van estar influïts pel desenvolupament socioemocional. *El Club dels Valents. Zero violència* (Roca-Campos et al., 2021), actiu en escoles de contextos diversos, va reduir significativament l'assetjament escolar tot promovent la denúncia i el rebuig col·lectiu de la violència, amb impactes notificats en la salut mental i el clima escolar. Les dades d'aquests últims dos estudis es van presentar sense analitzar possibles diferències segons el gènere.

Finalment, algunes iniciatives combinen l'entorn educatiu amb intervencions familiars o comunitàries. El programa FOCUS-AD (Marlotte et al., 2023), adaptat per a adolescents amb depressió en escoles amb alumnat majoritàriament llatinoamericà, va ser igual d'efectiu que la teràpia cognitivoconductual habitual, amb reduccions significatives dels símptomes depressius (diferència de mitjanes, $MD = -10$) i de TEPT ($MD = -12,5$) en general, sense tenir en compte el gènere. El programa de ciclisme escolar R4F (Dementyev et al., 2023) va millorar lleugerament el

² La d de Cohen és una mesura de l'efecte emprada de manera freqüent en revisions sistemàtiques de la literatura. És una mesura estandarditzada de les dimensions de l'efecte que indica la diferència entre dues mitjanes expressada en unitats de desviació estàndard. Serveix per comparar la magnitud d'un efecte de manera independent de l'escala de mesura. Es considera que $d = 0,2$ representa un efecte petit; $d = 0,5$, un efecte moderat; i $d = 0,8$, un efecte gran. En aquest cas, la mesura d'efecte és 0,48.

benestar psicosocial (mesurat amb WHO-5 i PSC-17-Y), amb efectes més marcats en les noies, els estudiants no blancs i l'alumnat amb necessitats educatives especials.

Diversos estudis han mostrat **resultats mixtos** en intervencions educatives orientades al benestar emocional. Raimundo *et al.* (2024) van aplicar durant un any un programa de competències socioemocionals amb 358 infants portuguesos de 3r i 4t de primària. El programa combinava activitats centrades en el coneixement emocional, les relacions entre iguals, la gestió personal i el comportament acadèmic. Es van observar millores significatives en els nivells d'ansietat i problemes socials, però no en els comportaments agressius. Aquests efectes positius es van observar de manera similar tant en les noies com en els nois. L'estudi MOVI-KIDS (Redondo Teibar *et al.*, 2023) va aplicar una intervenció multicomponent en 21 escoles espanyoles: sessions de 60 minuts d'activitat física tres cops per setmana, materials educatius per a famílies i docents i adaptacions als patis escolars. Només els nens van mostrar millores en la qualitat de vida percebuda i benestar emocional (coeficient $\beta = 2,13$); en les nenes no es van observar efectes significatius.

Altres programes van mostrar **resultats limitats o divergents** segons la font d'avaluació. Johnson *et al.* (2016) van aplicar un currículum de *mindfulness* escolar (8 sessions setmanals) amb 308 adolescents britànics. Malgrat la bona acceptació, no es van detectar millores en l'ansietat, la depressió ni la imatge corporal i els nois van presentar fins i tot més ansietat en el seguiment. El RAP Club (Mendelson *et al.*, 2015), dirigit a 49 estudiants de 7è i 8è de dos instituts en comunitats desfavorides, va oferir 12 sessions amb estratègies de teràpia cognitivoconductual i *mindfulness*, cofacilitades per professionals i joves del barri. El personal docent va notificar millores en la regulació emocional, la competència social i el comportament a l'aula, però l'alumnat no va percebre canvis. Els resultats d'aquest estudi es presenten sense tenir en compte possibles diferències per gènere. Aquests estudis subratllen la importància de considerar els components i contextos dels programes i intervencions, així com les diferents fonts d'avaluació.

Per últim, s'expliquen sis estudis amb formats i objectius diversos, però que **no van obtenir resultats efectius**. Dray *et al.* (2017) van aplicar un programa multicomponent per reforçar factors de resiliència durant quatre anys a 20 escoles d'Austràlia i no es van detectar millores en el Qüestionari de Fortaleses i Dificultats (SDQ, per les seves sigles en anglès), problemes internalitzants ni conducta prosocial. Es va observar una petita diferència negativa en problemes externalitzants, tant en noies com en nois. Peltonen *et al.* (2022) van comparar dues intervencions centrades en les relacions entre iguals i la consciència docent, sense observar reduccions clares

en els problemes de salut mental ni un augment significatiu de la resiliència. Els efectes van resultar variables en funció de l'edat, el gènere i el nivell socioeconòmic, segons el resultat analitzat, malgrat que la intervenció es va aplicar de manera uniforme a tot l'alumnat, sense tenir en compte aquestes diferències. Stallard *et al.* (2013) van avaluar la versió britànica del programa CBT «RAP-UK» amb adolescents d'alt risc ($n = 1064$) i van observar una reducció generalitzada dels símptomes depressius (mesurats amb el *Short Mood and Feelings Questionnaire*, «Qüestionari curt d'ànim i sentiments» en català) en tots els grups, però sense diferències entre intervencions, ni en efectivitat clínica ni rendibilitat.

Altres programes no van obtenir millores en el benestar o la salut mental. Harris *et al.* (2022) van introduir sessions d'entrenament per intervals d'alta intensitat (HIIT, per les sigles en anglès) en conjunt amb sessions de cultura aborigen en 8 escoles ($n = 368$, 16 setmanes), sense efectes significatius en l'SDQ ni el benestar. Allara *et al.* (2016) van aplicar el *Diario della Salute* (5 sessions interactives i dos llibrets narratius) en 2.630 adolescents italians de 12-13 anys i van observar un augment de 0,38 punts en els símptomes psicossomàtics respecte al grup de control, fet que s'interpreta com un possible increment de la consciència emocional o l'efecte iatrogènic, i sense efectes en la conducta agressiva o els hàbits saludables. Finalment, Wassenaar *et al.* (2021) van avaluar una intervenció de VPA (10 minuts de HIIT afegits a les classes d'Educació Física durant un curs sencer) amb 18.261 alumnes de 104 escoles i no van observar millores en la capacitat cardiorespiratòria, les funcions executives, la memòria ni l'SDQ, amb una baixa fidelitat d'aplicació i alts nivells d'abandonament. Els resultats d'aquests tres últims estudis s'analitzen sense tenir en compte possibles diferències de gènere.

→ Què fa que funcionin?

Els programes i intervencions promoguts des de l'àmbit educatiu poden tenir un paper fonamental en la millora del benestar emocional d'infants i adolescents, però la seva efectivitat no depèn únicament de la seva presència dins l'escola. Un dels factors que ha demostrat tenir més pes és la capacitat dels programes i intervencions per **establir vincles amb l'entorn familiar i comunitari**. La coordinació entre escola, famílies, serveis socials i de salut, així com entitats del territori, permet construir un suport integral més rellevant i sostenible. Programes com el *Child-Parent Center* (Reynolds *et al.*, 2011) o iniciatives comunitàries com les descrites per Roca-Campos *et al.* (2021) exemplifiquen de quina manera la implicació de diversos agents pot reforçar l'impacte de les accions educatives. També ho constaten altres intervencions que han combinat el suport escolar i familiar, com *Bounce Forward* (Kara *et al.*, 2021) o *Positive Action* (Lewis *et al.*,

2013), que evidencien millores en l'autoestima i la resiliència quan s'hi suma la participació activa de les famílies.

Així mateix, el context educatiu no és homogeni i **cal tenir en compte les diferències entre l'alumnat** per evitar que els programes i intervencions tinguin efectes desiguals o limitats. Una part significativa de la recerca assenyala que molts programes i intervencions s'apliquen de manera uniforme, sense considerar variables com l'edat, el gènere, l'origen cultural o les experiències de discriminació. Aquesta manca d'adaptació pot diluir els resultats i fins i tot invisibilitzar les necessitats dels col·lectius més vulnerabilitzats (Peltonen *et al.*, 2022; Redondo Tébar *et al.*, 2023).

A més, la **participació activa d'infants i adolescents** en el disseny i l'execució dels programes no només contribueix a una millor adaptació a la diversitat, sinó que n'incrementa el compromís i la percepció de rellevància. Els programes i intervencions que inclouen la veu i l'experiència de les persones joves en el seu disseny són percebuts com més rellevants i útils per les persones destinatàries i sovint aconseguixen una implicació i efectivitat més elevades (Ma *et al.*, 2023). Aquesta participació pot prendre la forma de consultes, cocreació o lideratge juvenil i és especialment clau en contextos de desigualtat, on les percepcions adultes poden no coincidir amb les necessitats reals dels joves (Lam i Lam, 2023). *El Club dels Valents. Zero violència*, descrit per Roca-Campos *et al.* (2021), posa de manifest la necessitat d'aquest enfocament a l'hora de dissenyar programes i intervencions.

Quadre 1. *El Club dels Valents. Zero violència*: lideratge participatiu infantil contra la violència escolar.

El Club dels Valents. Zero violència és una intervenció educativa participativa que fomenta la prevenció de la violència i l'assetjament escolar a través de la implicació activa de l'alumnat i la comunitat educativa (Roca-Campos *et al.*, 2021). El programa parteix de la idea que els mateixos infants són els agents principals del canvi i es converteixen en protagonistes i líders de la construcció d'un entorn escolar segur i lliure de violència. Aquesta participació activa es materialitza en la creació d'un grup d'alumnes, anomenat «El Club dels Valents», que promou valors no violents i dona suport als companys que pateixen agressions, actuant com un escut pacífic i solidari.

El caràcter participatiu es reflecteix també en la participació del professorat i de tota la comunitat educativa, que rep formació específica basada en evidència científica sobre la prevenció de la violència. Així, el programa afavoreix un diàleg constant i un lideratge compartit, en què l'alumnat no només és l'objecte de la intervenció, sinó també l'agent actiu que transforma les dinàmiques socials a l'aula i al pati. Aquest enfocament ajuda a desactivar

l'atractiu social de les conductes agressives, promovent una cultura escolar basada en el respecte i la responsabilitat col·lectiva.

Per aplicar-lo, se seleccionen centres escolars que compleixen certs criteris de diversitat i que han participat en seminaris formatius. La durada mínima recomanada per observar canvis significatius és de dos anys, durant els quals es treballa en la socialització cap a relacions pacífiques, la tolerància zero a la violència i la capacitació de tota la comunitat educativa.

La participació activa i el compromís ètic de l'alumnat i la comunitat són els principals factors que fan efectiu el programa i el converteixen en un model de prevenció que s'adapta a diverses realitats educatives i contribueix a la transformació social des de la base.

En paral·lel, també resulta clau que els programes i intervencions no es limitin a una única metodologia, sinó que **adoptin enfocaments multimodals que combinin diferents tipus d'activitats i estratègies**. Els programes i intervencions que incorporen, per exemple, treball emocional, dinàmiques de grup, activitat física i enfocaments cognitivoconductuals tendeixen a tenir millors resultats perquè aborden el benestar des de diverses dimensions (Murray *et al.*, 2024). Ara bé, l'evidència també mostra que els efectes són molt limitats quan aquests components es presenten de manera aïllada o desconnectada del context social i emocional dels infants. En aquest sentit, els programes i intervencions basats només en l'activitat física, com els revisats per Wassenaar *et al.* (2021) o Harris *et al.* (2022), no han mostrat millores significatives quan no s'hi han integrat objectius psicoeducatius clars.

Tant important com el disseny del programa és la figura de qui l'aplica. Diversos estudis posen de manifest que el professorat sovint assumeix la responsabilitat d'aquests programes i intervencions sense disposar de la formació específica necessària, fet que pot generar inseguretat, desgast o aplicacions poc rigoroses (Lam i Lam, 2023; Ma *et al.*, 2023). Aquest dèficit és especialment rellevant quan cal incorporar continguts sensibles o culturalment contextualitzats. Un exemple n'és l'estudi de Harris *et al.* (2022), que identifica la manca de preparació del professorat com un dels factors que van limitar l'efectivitat d'un programa orientat a alumnat maori. En aquest sentit, la **formació continuada i el suport per part d'equips especialitzats** són condicions essencials per garantir-ne la qualitat.

D'altra banda, els programes i intervencions més efectius són els que **proporcionen als infants i adolescents habilitats transferibles i aplicables a la vida quotidiana**. L'ensenyament d'estratègies per a la gestió emocional, la resolució de conflictes o la presa de decisions contribueix no només a millorar el benestar present, sinó també a prevenir dificultats futures

(Brotman et al., 2015; Raimundo et al., 2024). Intervencions com REDI (Bierman et al., 2021), aplicades des de l'educació infantil, han mostrat efectes positius gairebé una dècada després, gràcies a la consolidació d'aquest tipus de competències. Altres programes, com *Riding for Focus* (Dementyev et al., 2023), combinen l'activitat física amb l'enfortiment d'habilitats personals i mostren resultats especialment prometedors en la població adolescent.

Quadre 2. *Riding for Focus*: promoure el benestar emocional i les habilitats transversals a través del ciclisme.

El programa *Riding for Focus* (R4F) és una intervenció educativa divertida i estructurada, dissenyada per proporcionar beneficis acadèmics, físics i emocionals a l'alumnat de primària i secundària, amb un enfocament especial en la promoció del benestar emocional i la prevenció de la depressió i l'ansietat (Dementyev et al., 2023). A més, aquest programa busca ajudar l'alumnat a desenvolupar habilitats d'autoregulació emocional, motivació i competències socials mitjançant la pràctica regular del ciclisme. Per complementar l'activitat física, el programa també ofereix tallers emocionals i acompanyament psicològic, de manera que la intervenció sigui molt completa i integral.

Dirigit especialment a escoles amb un alt percentatge d'alumnat amb baixos ingressos, el programa incorpora una perspectiva de gènere i equitat per garantir que tots els infants puguin participar en igualtat de condicions. Per exemple, ajusta les rutes i la disponibilitat de bicicletes per atendre qüestions d'accessibilitat física i sensibilitza els equips docents perquè fomentin la participació equitativa entre gèneres. A més, busca familiaritzar els participants amb la composició i la seguretat del seu barri, promovent el coneixement i el respecte per l'entorn més immediat. També adapta el programa a la composició cultural i socioeconòmica del barri, incloent materials i activitats que respecten i reflecteixen la diversitat de l'alumnat, per assegurar que l'experiència sigui rellevant, inclusiva i culturalment adaptada.

El programa pretén ensenyar habilitats transversals com l'autonomia, l'establiment d'hàbits saludables i la responsabilitat, que poden aplicar-se al llarg de tota la vida. La participació mínima és de tres dies per setmana i les escoles seleccionades reben suport integral: bicicletes, cascots, formació per al professorat i manteniment a través de comerços locals. A més, es crea un comitè assessor amb famílies, docents i membres de la comunitat per garantir-ne la sostenibilitat i adaptar el programa contínuament. La col·laboració amb persones expertes i la recerca en curs permeten avaluar els impactes en la salut mental i la rendiment acadèmic i aporten evidència sòlida per a futures intervencions educatives i clíniques.

Ara bé, tots aquests elements poden perdre força si no es garanteix una **continuitat en el temps**. Els programes i les intervencions puntuals sense seguiment o reforç posterior poden resultar insuficients o, fins i tot, tenir efectes no desitjats. L'estudi d'Allara et al. (2018) alerta sobre

aquesta qüestió i identifica un augment de l'ansietat després d'una intervenció sense continuïtat. Altres experiències, com les de Mendelson *et al.* (2015) o Johnson *et al.* (2016), també apunten la necessitat de reforçar els aprenentatges al llarg del temps per garantir canvis sostinguts. El seguiment, a més, permet fer ajustos i adaptar els programes i intervencions a les necessitats canviants de l'alumnat i del context escolar.

En conjunt, l'eficàcia dels programes i intervencions educatius en benestar emocional depèn de múltiples factors interconnectats. La col·laboració amb l'entorn, l'adaptació a la diversitat, la participació de l'alumnat, l'enfocament multimodal, la formació del personal educatiu, el desenvolupament d'habilitats pràctiques i el seguiment continuat configuren un marc d'actuació fonamentat en l'evidència. Sense aquests elements, fins i tot les propostes més ben intencionades poden tenir un impacte limitat o revertir-se negativament. És per això que cal entendre els programes i intervencions educatius no com a accions aïllades, sinó com a processos integrats i sostinguts que aborden el benestar emocional com una responsabilitat col·lectiva i compartida amb l'objectiu de garantir-ne l'eficàcia.

Taula 1. Característiques dels programes i intervencions d'àmbit educatiu.

ID	Població	Disseny	Duració	Característiques de la intervenció	Resultats
Dray J. et al. (2017), Austràlia	Estudiants de 12 a 16 anys (n = 400) d'escoles secundàries (n = 32) de la zona Hunter New England de Nova Gal·les del Sud, Austràlia, una zona on el 55 % de les escoles es troben en barris de molt baix nivell socioeconòmic.	Assaig controlat aleatoritzat	2 anys	Setze estratègies desplegades als tres dominis de les Escoles Promotores de Salut per enfortir factors de protecció interns (comunicació, empatia, autoconsciència, etc.) i externs (suport escolar, participació, relacions entre iguals), amb un enfocament pragmàtic.	No hi va haver canvis significatius en el grup d'intervenció. De fet, es van mostrar millors resultats de conductes externalitzants en el grup de control.
Peltonen K. et al. (2022), Finlàndia	Estudiants de 12 a 17 anys (n = 1.974) d'escoles secundàries (n = 16). Població d'estudi compresa per persones finlandeses, migrants, refugiades i adolescents nascudes a Finlàndia amb antecedents familiars migratoris.	Assaig controlat quasialeatoritzat	1 any	Formació docent (INSETT) i suport entre iguals (PIER) per millorar la salut mental adolescent (resiliència, comportament prosocial i reducció de símptomes). Avaluació al T1, T2 i T3, amb una diferenciació de l'alumnat nascut a Finlàndia i amb antecedents migratoris.	Els resultats no van mostrar una eficàcia general de les intervencions INSETT i PIER en la millora de la salut mental o els recursos psicosocials. Els efectes van variar segons el sexe i l'edat i podrien estar condicionats per factors com l'estrès diari i la discriminació. La baixa participació va limitar l'anàlisi dels mecanismes de canvi previstos.
Stallard P. et al. (2013), Anglaterra	Estudiants de 12 a 16 anys (n = 5.030) d'escoles secundàries (n = 8) ubicades en diverses àrees urbanes i rurals del sud-oest i l'est de les Midlands d'Anglaterra amb un 21,2 % d'alumnat de baix nivell socioeconòmic.	Assaig controlat aleatoritzat i grups focals qualitatiu	2 anys	El <i>Resourceful Adolescent Programme - UK</i> (RAP-UK) és una intervenció de teràpia cognitiva-conductual (TCC) impartida per dos facilitadors externs a l'escola, aplicada a totes les classes. Es va comparar amb dos grups de control: el programa escolar habitual (PSHE) i una versió del PSHE amb suport addicional de facilitadors (control d'atenció).	Les puntuacions de símptomes depressius van disminuir als 12 mesos en tots els grups d'adolescents d'alt risc, però no es van observar diferències significatives entre intervencions. La TCC a l'aula no va resultar rendible en comparació amb els controls. Tot i una bona assistència, es van detectar dificultats d'acceptabilitat i sostenibilitat.

ID	Població	Disseny	Duració	Característiques de la intervenció	Resultats
Raimundo R. et al. (2024), Portugal	Estudiants de 3r i 4t curs (n = 358; edat mitjana de 8,7 anys) d'escoles primàries públiques (n = 2) amb un 31,0 % d'alumnat de baix nivell socioeconòmic.	Estudi empíric longitudinal quasiexperimental	8 mesos	El programa «Lent però constant» és una intervenció universal a l'aula, integrada al currículum, amb 21 sessions setmanals guiades per psicòlegs escolars. Promou competències socioemocionals mitjançant activitats pràctiques, reflexives i interactives aplicades a situacions de la vida real.	El programa va mostrar millores parcials en les competències socioemocionals i l'ajust psicològic dels infants de 3r i 4t curs. Els resultats van indicar que les diferències inicials en les competències i l'adaptació psicològica de l'alumnat van moderar els resultats, mentre que el gènere i el nivell socioeconòmic van influir en el coneixement emocional i els problemes socials.
Reynolds A. et al. (2011), Estats Units d'Amèrica	Infants i adolescents de famílies amb baixos ingressos (n = 1.539) majoritàriament afroamericanes (n = 93,0 %) que vivien en àrees urbanes de Chicago amb alts índexs de pobresa i exclusió social i que participaven en el programa <i>Child-Parent Center</i> (CPC).	Estudi de cohort prospectiva quasiexperimental	6 anys	El programa CPC ofereix serveis educatius i de suport familiar per a infants de 3 a 9 anys, amb un enfocament en les habilitats lingüístiques i les matemàtiques. Les classes són petites, amb personal docent certificat i el suport d'auxiliars, i s'hi inclouen activitats diverses com excursions escolars i instrucció individualitzada. A més, els serveis per a progenitors i la participació comunitària són fonamentals per garantir una alta implicació de les famílies.	La participació en el programa CPC es va associar amb nivells de benestar, nivells d'educació, ingressos i seguretat social més elevats, així com taxes d'involucració més baixes en el sistema de justícia i abús de substàncies. Els efectes més marcats es van observar en aquells que van començar a preescolar, especialment en homes i nens amb pares que van abandonar l'escola secundària. La durada de la intervenció de 4 anys o més va tenir impactes positius en l'educació i l'estatus socioeconòmic.
Redondo Teibar A. et al. (2023), Espanya	Infants de 4 a 7 anys (n = 1.168) d'escoles públiques i concertades de Conca i Ciudad Real. La majoria de les famílies (78,7 %) presentaven un nivell socioeconòmic baix o mitjà-baix.	Assaig controlat aleatoritzat	8 mesos	La intervenció MOVI-KIDS va incloure sessions d'activitat física no competitiva (3 cops per setmana, 60 minuts), materials educatius per a famílies i docents i millores als patis escolars per promoure el joc actiu. Estava basada en el model socioecològic del canvi de comportament.	L'alumnat que va participar en la intervenció va millorar la qualitat de vida relacionada amb la salut i el benestar emocional, tant segons l'autonotificació com l'avaluació parental. No obstant això, no es van observar millores significatives en les nenes ni en altres dimensions com el benestar físic o l'autoestima.

ID	Població	Disseny	Duració	Característiques de la intervenció	Resultats
Harris N. et al. (2022), Nova Zelanda	Estudiants d'11 a 13 anys (n = 757) d'escoles (n = 8) situades en comunitats amb un nivell socioeconòmic de baix a mitjà, classificades en els dos decils més baixos de l'índex relatiu de desigualtat.	Assaig controlat aleatoritzat	4 mesos	La intervenció va consistir en sessions de HIIT de 15 minuts, dues vegades per setmana durant les classes d'educació física, dirigides pel professorat. Algunes sessions van incloure narratives tradicionals maoris per connectar l'activitat física amb elements culturals i lingüístics rellevants. Es van utilitzar recursos com monitors de freqüència cardíaca, vídeos i una aplicació per mostrar dades en temps real.	La intervenció no va mostrar efectes clars sobre la salut mental dels participants. Tot i això, es van observar millores en l'autoeficàcia per al HIIT, la percepció de la condició física i les habilitats físiques específiques. Les narratives indígenes es van aplicar poc, principalment per la manca de confiança i preparació del professorat.
Roca-Campos E. et al. (2021), Espanya	Estudiants d'educació primària i secundària de 6 a 18 anys de diverses escoles públiques i privades, rurals i urbanes, amb diferents nivells socioeconòmics. 10 membres del professorat van realitzar una entrevista individual per comentar les seves impressions de la intervenció.	Entrevistes individuals	8 mesos	<i>El Club dels Valents. Zero Violència</i> es basa en quatre principis clau: promoure models de relació no violents, aplicar tolerància zero a la violència des de l'inici de l'educació, fomentar el lideratge de l'alumnat en la prevenció entre iguals i capacitar el professorat i la comunitat en la prevenció de la violència. Els infants del club treballen com a agents de canvi i ofereixen suport als companys per evitar agressions i promoure un entorn escolar segur i lliure de violència, amb una selecció d'escoles diverses en termes socioeconòmics i ubicació per dur a terme el programa.	Totes les escoles van millorar la conscienciació sobre la violència escolar, van reduir els comportaments violents i van fomentar relacions més saludables i solidàries. <i>El Club dels Valents. Zero Violència</i> va contribuir a millorar la salut mental i el benestar psicològic dels infants, especialment les víctimes d'assetjament, mitjançant l'augment de la seguretat, la confiança i la comunicació enfront de les agressions.
Kara B. et al. (2021), Anglaterra	Infants de 9 a 10 anys (n = 441) en escoles primàries de Blackpool, ciutat amb desavantatges socioeconòmics.	Estudi longitudinal de metodologia mixta	2,5 mesos	<i>Bounce Forward</i> es va impartir durant 10 setmanes amb sessions setmanals d'una hora sobre la resiliència, dissenyades per satisfer les necessitats individuals dels participants. Les sessions, impartides per personal docent qualificat amb experiència en pràctiques inclusives, van ser interactives i van combinar activitats individuals i de grup. Al final del programa, les persones joves van presentar els seus aprenentatges en una mostra escolar, amb la participació també del personal docent i les famílies.	La intervenció <i>Bounce Forward</i> va millorar la resiliència i la salut mental dels infants, amb una reducció significativa de les dificultats de comportament al llarg del temps. A més, es va observar una diferència de gènere significativa, en què les noies van mostrar puntuacions més baixes que els nois en els indicadors de comportament.

ID	Població	Disseny	Duració	Característiques de la intervenció	Resultats
Allara E. et al. (2018), Itàlia	Estudiants de 12 a 13 anys (n = 2.630) d'escoles secundàries (n = 66). La majoria d'escoles (55,3 %) es troben en zones de baix nivell socioeconòmic.	Estudi controlat quasiexperimental	1,5 mesos	El programa <i>Diario della Salute</i> consisteix en cinc unitats interactives estàndard sobre temes emocionals, socials i de salut, amb materials narratius per a adolescents i progenitors. Els docents formats imparteixen les sessions, que aborden qüestions com la identitat, les relacions amb els companys i els conflictes familiars.	La intervenció va donar lloc a una troballa inesperada de menys benestar com a conseqüència de l'exposició al programa, basada en una major percepció de les queixes psicossomàtiques entre els preadolescents. Això es podria explicar tant per un efecte iatrogènic com per un augment de les habilitats de reconeixement emocional que s'associen positivament amb el benestar al llarg de la vida.
Brotman L. et al. (2015), Estats Units d'Amèrica	Infants de 4 a 8 anys (n = 1.050) de famílies amb baixos ingressos de 10 escoles primàries ubicades a barriades urbanes de Nova York, predominantment afroamericans o ètnicament llatinoamericans.	Assaig clínic aleatoritzat	3 mesos	La intervenció <i>ParentCorps</i> inclou formació professional per a mestres, professionals de la salut mental i personal d'escoles <i>pre-K</i> i <i>kindergarten</i> , així com programes per a famílies i infants dirigits per professionals. Els tutors participen en 13 sessions setmanals de 2 hores del <i>Parenting Program</i> , mentre que els infants participen en sessions simultànies de <i>Friends School</i> . A més, el personal docent rep formació inicial (5 dies el primer any) i seguiment anual (2-3 dies), amb <i>coaching</i> setmanal d'una hora durant 13 setmanes per aquells que lideren el programa per als infants.	Les persones que participen als programes de <i>prekindergarten</i> amb <i>ParentCorps</i> van mostrar nivells més baixos de problemes de salut mental i millor rendiment acadèmic en segon grau en comparació amb els seus companys. La intervenció va tenir un impacte positiu en la salut mental i el rendiment acadèmic 3 anys després. Els resultats suggereixen que les intervencions familiars primerenques poden prevenir problemes i reduir disparitats per als infants de minories amb ingressos baixos.
Wassenaar T. et al. (2021), Anglaterra	Estudiants de 12 a 13 anys d'escoles secundàries públiques (n = 104) del sud i centre d'Anglaterra (n = 13.000), amb una mitjana del 15 % d'alumnat elegible per a menjars escolars gratuïts (*eFSM), indicador de nivell socioeconòmic mitjà segons la mitjana nacional.	Assaig controlat aleatoritzat	9 mesos	La intervenció va consistir a incorporar tres activitats noves de 2 minuts d'activitat física vigorosa (com esprints o esquats) durant les classes habituals d'educació física. Aquestes activitats les van aplicar docents d'educació física. El grup de control va seguir amb les classes habituals sense modificacions.	La intervenció no va generar millores significatives en l'aptitud cardiorespiratòria, el rendiment cognitiu ni la salut mental en comparació amb el grup de control. El compliment va ser baix i menys de la meitat de les escoles l'apliquen en més del 50 % de les classes.

ID	Població	Disseny	Duració	Característiques de la intervenció	Resultats
Johnson C. et al. (2016), Austràlia	Estudiants de 12 a 13 anys (n = 308) d'escoles urbanes (n = 5) a Adelaide, amb un 16,2 % d'alumnat de nivell socioeconòmic baix.	Assaig controlat aleatoritzat	2 mesos	El programa està basat en els models de <i>mindfulness</i> i va incloure 8 sessions setmanals de 35-60 minuts de durada. Es van ensenyar pràctiques curtes de <i>mindfulness</i> (com respiració conscient, escaneig corporal i atenció plena en activitats quotidianes), amb suport per a la pràctica a casa mitjançant àudios guiats i un manual. Les sessions les va impartir una instructora certificada amb experiència prèvia en l'aplicació del programa.	Tot i que l'alumnat va valorar positivament la intervenció de <i>mindfulness</i> , no es van observar millores significatives en la depressió, l'ansietat, el benestar ni les preocupacions per la imatge corporal, ni immediatament després ni als 3 mesos. En alguns subgrups, com els nois o l'alumnat amb nivells baixos de símptomes inicials, l'ansietat fins i tot va augmentar. Els resultats indiquen la necessitat de més recerca per identificar els components efectius i la dosi òptima d'aquest tipus d'intervencions.
Lewis K. et al. (2013), Estats Units d'Amèrica	Estudiants de 5 a 14 anys (n = 1.170) d'escoles públiques (n = 18) de Chicago, majoritàriament de famílies amb baixos ingressos, amb una composició del 48 % d'estudiants afroamericans, 27 % llatinoamericans i 19 % d'altres orígens.	Estudi de cohort longitudinal	2 mesos	La intervenció <i>Positive Action</i> és un programa escolar integral de promoció del benestar emocional i social, basat en la teoria de l'autoestima. Inclou un currículum a l'aula amb 140 sessions curtes (15-20 minuts) per curs a primària (K-6) i 70 sessions a secundària (7è-8è), a més de formació per a docents, famílies i accions per millorar el clima escolar. El programa ensenya habilitats com l'autocontrol i el comportament prosocial i fomenta l'autoestima i les accions positives en diversos àmbits.	L'estudi va mostrar que l'alumnat que va participar en el programa <i>Positive Action</i> va experimentar una reducció significativa de l'ansietat i la depressió, així com millores en l'afecte positiu i la satisfacció amb la vida. Aquests efectes es van aconseguir mitjançant un desenvolupament més favorable de les habilitats socioemocionals i de caràcter al llarg del temps.

ID	Població	Disseny	Duració	Característiques de la intervenció	Resultats
Mendelson T. et al. (2015), Estats Units d'Amèrica	Adolescents del 7è i 8è curs de 12 a 14 anys (n = 49) en escoles públiques urbanes amb contextos de baixos ingressos.	Assaig controlat aleatoritzat	1,5 mesos	<i>RAP Club</i> és una intervenció basada en estratègies de psicoeducació, teràpia cognitivoconductual (TCC) i <i>mindfulness</i> , extretes de tractaments amb evidència per a adolescents amb estrès o trauma. El programa inclou habilitats de regulació emocional, resolució de problemes i comunicació, amb l'objectiu de millorar l'autoregulació i la presa de decisions. Les sessions les cofacilita una persona professional de la salut mental i una persona jove adulta de la comunitat i els facilitadors reben formació i supervisió setmanal.	Segons les valoracions del professorat, la intervenció <i>RAP Club</i> va millorar significativament la regulació emocional i les competències socials de l'alumnat, amb millores més grans en funció de la dosi rebuda. No es van observar diferències significatives en les autonotificacions de l'alumnat, possiblement per una menor sensibilitat a curt termini.
Marlotte L. et al. (2023), Estats Units d'Amèrica	Adolescents de 12-18 anys (n = 25) amb depressió en districtes escolars públics amb baixos ingressos amb majoria de població llatinoamericana.	Estudi controlat quasiexperimental	5 mesos	FOCUS-AD és un programa amb tècniques de la teràpia cognitivoconductual (TCC) per abordar la depressió adolescent en un entorn escolar. El programa inclou 14 mòduls estructurats (8 de FOCUS i 6 de TCC), centrats en la resiliència familiar, el suport emocional i estratègies específiques per reduir els símptomes depressius. El van aplicar professionals escolars bilingües formats específicament, amb materials traduïts i adaptats culturalment per treballar amb famílies llatinoamericanes.	Ambdues intervencions (FOCUS-AD i TCC) van reduir significativament els símptomes depressius en adolescents. FOCUS-AD va mostrar una reducció mitjana més gran, tot i que les diferències entre grups no van ser significatives. Totes dues intervencions van ser viables i ben acceptades per les famílies.

ID	Població	Disseny	Duració	Característiques de la intervenció	Resultats
Bierman K. et al. (2021), Estats Units d'Amèrica	Infants de 4 anys (n = 356) que assistien a <i>Head Start</i> , seguits fins a l'adolescència (12 a 15 anys). Haver participat en el programa <i>HS</i> és indicador d'un baix nivell socioeconòmic.	Assaig controlat aleatoritzat	9 mesos	La intervenció <i>REDI</i> va utilitzar el currículum <i>Preschool PATHS</i> per promoure les habilitats socials, la comprensió emocional, l'autoregulació i la resolució de problemes, mitjançant lliçons amb contes, titelles i jocs. Es va integrar amb un programa diari de lectura interactiva i activitats per al desenvolupament del llenguatge i la consciència fonològica durant tot un curs acadèmic. Les famílies van rebre materials per reforçar els continguts a casa i el professorat va rebre formació i mentoria setmanal per garantir una aplicació fidel.	El programa <i>Head Start REDI</i> va mostrar efectes significatius a llarg termini, amb una reducció notable dels problemes emocionals i de conducta en adolescents una dècada després de la intervenció. La proporció de joves amb nivells clínics va ser considerablement més baixa al grup d'intervenció en comparació amb el grup de control.
Dementyev F. et al. (2023), Estats Units d'Amèrica	Estudiants de secundària (n = 1.148) d'11 a 14 anys racialitzats de barris amb un baix nivell socioeconòmic.	Estudi longitudinal quasiexperimental	2 mesos	El programa <i>Riding for Focus (R4F)</i> és un programa d'educació en ciclisme per a escolars de secundària dissenyat per <i>Outride</i> , que ensenya habilitats de seguretat en ciclisme i fomenta hàbits d'exercici regular. Es basa en teories cognitives socials i d'autodeterminació i es desenvolupa a través de 12 lliçons estructurades en 18-24 sessions, amb un enfocament en una activitat física de moderada a intensa. El programa es duu a terme principalment durant les classes d'educació física, amb sessions de ciclisme de 20 minuts de durada com a mínim.	El programa es va associar amb una millora del benestar emocional, especialment en les noies, l'alumnat no blanc, físicament actiu o amb menys temps de pantalla. Els efectes van ser petits però significatius, fet que indica que l'activitat física guiada pot afavorir el benestar emocional, tot i que es necessiten més estudis per confirmar-ho.

ID	Població	Disseny	Duració	Característiques de la intervenció	Resultats
Finlon K. et al. (2015), Estats Units d'Amèrica	Infants de 3-4 anys (n = 248) de famílies amb baixos ingressos i múltiples factors de risc van participar en la intervenció dins del programa <i>Head Start</i> .	Estudi controlat quasiexperimental	3 mesos	L' <i>Emotions-Based Prevention</i> (EBP) és una intervenció escolar fonamentada en la teoria diferencial de les emocions, que busca potenciar el coneixement emocional, la regulació i l'ús constructiu de les emocions. Inclou tres components principals: un curs d'emocions impartit pel professorat (12 sessions setmanals d'entre 30 i 40 minuts), diàlegs de tutoria emocional en moments de desregulació i comunicacions setmanals amb les famílies per reforçar els aprenentatges a casa. L'objectiu és prevenir dificultats emocionals i conductuals des de la primera infància.	El programa EBP va mostrar millores significatives en el coneixement emocional i una reducció dels comportaments interioritzats i les expressions emocionals negatives, amb efectes entre petits i moderats en comparació amb ICPS. L'eficàcia va ser més alta entre els infants exposats a més estrès familiar. L'aplicació va ser satisfactòria i el model es considera sostenible.

5.2.4. Programes i intervencions en l'àmbit del lleure

Les activitats de lleure i oci, com ara casals, colònies o espais comunitaris, tenen un paper rellevant en el benestar emocional d'infants i adolescents i són especialment significatives en el context català. Tot i aquest pes social i educatiu, **la revisió no ha identificat evidència avaluada sistemàticament en aquest àmbit**. Això dificulta valorar-ne l'impacte i limita el seu reconeixement com a estratègia de promoció del benestar. Seria, per tant, valuós impulsar la recerca i l'avaluació rigorosa de programes i intervencions des del lleure.

5.2.5. Programes i intervencions en l'àmbit familiar

Les famílies tenen un paper clau en el benestar emocional d'infants i adolescents, especialment en contextos de vulnerabilitat. Tot i aquest potencial, s'han desenvolupat menys programes i intervencions dirigits al suport familiar que de tipus educatiu o socioeconòmic. A continuació, es presenten els principals resultats de la revisió de programes i intervencions que aborden aquesta dimensió.

→ Quins en són els impactes?

Hoagwood *et al.* (2010) mostren que els programes de suport familiar poden tenir **efectes positius** en la salut mental d'infants i adolescents, especialment quan inclouen components emocionals, informatius i pràctics. En general, els resultats apunten **una millora més clara en infants que en adolescents**, pels quals els efectes són més moderats o menys consistents. Un dels elements destacats és el valor diferencial del suport ofert per altres familiars (en comparació amb el suport provinent d'àmbits institucionals com l'educatiu, el sanitari o el socioeconòmic), especialment en contextos en què hi ha desconfiança envers els serveis formals. Tot i que l'impacte d'aquest tipus d'acompanyament és difícil de quantificar, pot esdevenir un recurs complementari valuós si s'articula dins d'una xarxa familiar o comunitària més àmplia (Hoagwood *et al.*, 2010).

Els resultats de l'estudi de Bagner *et al.* (2023) apunten el potencial del suport parental en línia per arribar a les famílies en situació de vulnerabilitat. Una intervenció parental a distància (iPCIT) amb sessions per videotrucada i assessorament en temps real va mostrar resultats positius en infants petits amb trastorns del desenvolupament. Es van utilitzar observacions i qüestionaris per mesurar els canvis en la conducta infantil (problemes externalitzants i grau de compliment de les normes), en les habilitats parentals i en l'estrès de les persones cuidadores. El resultat més destacat és que el 74 % dels infants del grup iPCIT van mostrar una millora clínica significativa just després de la intervenció, en comparació amb només el 42 % del grup de control,

una diferència rellevant que es va mantenir als 6 mesos. També es van observar reduccions moderades en les conductes problemàtiques ($d = 0,48-0,50$), un augment progressiu dels comportaments parentals positius (ràtio de probabilitats, OR fins a 1,64) i una disminució dels comportaments crítics o controladors (OR fins a 2,23). Tot i que no es van reduir els nivells d'estrès de les persones cuidadores, sí que es van detectar millores en les estratègies educatives, com una menor utilització de la disciplina dura ($d = 0,24-0,27$). Tanmateix, l'anàlisi dels resultats no va considerar el gènere, ni de les persones cuidadores ni dels infants, fet que en limita la capacitat per identificar possibles desigualtats en l'impacte de la intervenció.

→ Què fa que funcionin?

El **reforç de les competències familiars** pot incidir directament en el benestar dels infants i en l'efectivitat i sostenibilitat dels programes i intervencions. Aquestes són especialment eficaces quan activen mecanismes de canvi centrats en la **capacitació parental, la millora de les habilitats educatives i la creació d'un entorn emocionalment segur**. El context familiar, a diferència d'altres àmbits, permet treballar des de la quotidianitat i les dinàmiques reals de convivència, facilitant canvis més ajustats a les necessitats específiques de cada nucli. No obstant això, pocs estudis especifiquen com es resolen les dificultats d'implicació familiar ni com es tenen en compte les seves condicions materials i econòmiques a l'hora de dissenyar els programes i intervencions (Hoagwood *et al.*, 2010).

Segons la revisió de Hoagwood *et al.* (2010), quan les persones que cuiden se senten més preparades i menys soles per afrontar situacions difícils, es genera un efecte protector en les pràctiques de criança sobre infants i adolescents. La **metodologia basada en el modelatge i la pràctica guiada** millora tant les habilitats parentals com la conducta infantil i és més eficaç quan s'aplica dins l'entorn quotidià amb suport directe. Aquest augment del sentiment d'eficàcia parental reforça el vincle amb l'infant i afavoreix l'adhesió a altres tractaments i recursos, com la psicoteràpia, els serveis de salut mental, el suport escolar o la col·laboració amb serveis socials, tot actuant com a multiplicador dels efectes positius.

Tot i això, cal tenir present que no totes les famílies presenten les condicions necessàries per oferir aquest acompanyament de manera autònoma. Limitacions com la manca de temps, recursos o habilitats específiques poden reduir la seva capacitat d'actuar com a agents de suport efectius (Hoagwood *et al.*, 2010). En aquest sentit, **proporcionar formació, recursos i suport estructurat** no només incrementa la capacitat d'atendre les necessitats emocionals dels infants, sinó que també enforteix la continuïtat i l'impacte d'altres programes i intervencions, com les educatives o socioeconòmiques.

Pel que fa a l'edat, els programes i intervencions familiars tenen un **impacte especialment rellevant durant la infància**, etapa en què el vincle entre infants i persones cuidadores és més intens i de dependència. Aquest vincle estable i precoç facilita l'aplicació de canvis conductuals i emocionals positius, amb efectes més duradors. En canvi, els programes i intervencions iniciats durant l'adolescència, etapa sovint marcada per possibles conflictes i distanciament amb la família, tendeixen a mostrar una eficàcia més limitada (Hoagwood *et al.*, 2010).

Finalment, Hoagwood *et al.* (2010) subratllen la importància del rigor en el disseny i l'aplicació dels programes i intervencions. Els que **combinen diferents components i s'ajusten a les característiques del context familiar** tenen més probabilitats de generar canvis significatius. Tot i les diverses formes d'aplicació, per part de professionals clínics, familiars amb experiència o equips mixtos, els resultats apunten que l'eficàcia depèn menys de qui lidera la intervenció i més de com es dissenya, s'executa i s'adapta a les necessitats específiques de les famílies. Els programes i intervencions liderats per professionals solen estar millor avaluats, mentre que els liderats per famílies poden aportar una relació més propera i horitzontal, que afavoreix la confiança i la implicació. Aquesta coincidència en els continguts bàsics reforça la idea que **l'element més important pot ser la qualitat i l'adequació del programa, més que el perfil de les persones que el condueixen**.

Taula 3. Característiques de la intervenció d'àmbit familiar.

ID	Bagner D. <i>et al.</i> (2023), Estats Units d'Amèrica
Població	Infants de 3 anys (n = 150) amb retard en el desenvolupament i problemes de conducta externalitzants reclutats de serveis d'intervenció primerenca en una zona metropolitana amb famílies amb baixos ingressos, majoritàriament de grups ètnics o racials minoritaris.
Disseny	Assaig clínic aleatoritzat
Duració	5 mesos
Àmbit d'intervenció	Familiar
Característiques de la intervenció	La intervenció va consistir en 20 setmanes de teràpia d'interacció tutor-infant per internet (iPCIT), amb sessions setmanals d'entre una hora i una hora i mitja mitjançant videoconferència en directe. El <i>coaching</i> es feia durant les interaccions reals entre la persona cuidadora i l'infant a la llar i es van facilitar tauletes i auriculars a les famílies, amb opcions en anglès o espanyol.

Resultats

Els infants que van rebre iPCIT van mostrar una reducció significativa dels problemes de conducta i una millora del compliment d'instruccions, amb efectes mantinguts durant un any. Les persones cuidadores també van millorar les habilitats parentals positives i van reduir els comportaments crítics, tot i que no es van observar diferències en l'estrès parental entre grups.

5.2.6. Programes i intervencions en l'àmbit de la justícia juvenil

Tot i que el sistema de justícia juvenil hauria de garantir drets i promoure processos de transformació personal i social, la pràctica sovint es basa en el control i en la sanció de conductes inapropiades. Aquesta contradicció dificulta la tasca de promoure processos reals de transformació. En aquest context, han sorgit diversos programes i intervencions que, malgrat les limitacions estructurals, busquen afavorir el benestar emocional i el desenvolupament de les persones joves privades de llibertat.

→ Quins en són els impactes?

Els impactes dels programes i intervencions orientats al benestar emocional en sistemes de justícia juvenil són **limitats i poc concloents**, segons revela la revisió sistemàtica de Gagnon et al. (2022). L'eficàcia general d'aquestes intervencions es veu fortament condicionada per la baixa qualitat metodològica dels estudis analitzats i per la manca d'informació clau sobre les característiques dels participants, la formació dels professionals, els detalls dels programes i la fidelitat de la seva aplicació. A més, gairebé totes les intervencions són de grup i pràcticament no se'n recullen de caràcter familiar o individual, tot i l'evidència sobre la seva rellevància en aquest tipus de contextos. Aquest enfocament reflecteix una orientació institucional i assistencialista, amb decisions sovint guiades per qüestions logístiques, pressupostàries o de disponibilitat de personal, més que no pas per criteris guardadors basats en l'evidència. Un altre buit important és la manca d'anàlisi amb perspectiva de gènere, ja que la gran majoria dels programes i intervencions analitzats se centren exclusivament en la població masculina (Gagnon et al., 2022).

Tot i aquestes mancances generals, l'estudi de Leonardi et al. (2017) descriu una intervenció prometedora en què homes joves de 16 a 21 anys entrenaven gossos de rescat per facilitar-ne l'adopció. Mitjançant entrevistes qualitatives, es van identificar millores en l'estat d'ànim, la gestió emocional, la impulsivitat, l'autoeficàcia, la motivació, les habilitats personals i, finalment, un increment d'accions altruistes. Els resultats apunten una experiència transformadora i significativa per a joves amb necessitats múltiples, en consonància amb els objectius d'inclusió educativa, ocupacional i de reducció de conductes disruptives.

→ Què fa que funcionin?

Un dels factors clau perquè els programes i intervencions funcionin és la **capacitat de connectar les persones joves amb figures o entorns que superin la lògica punitiva del sistema**. La implicació de famílies, comunitat o animals genera vincles basats en el respecte i l'afecte, amb un potencial transformador que les estructures institucionals, sovint rígides i autoritàries, no poden oferir (Gagnon *et al.*, 2022). En aquest marc, les intervencions assistides amb animals han mostrat millores en l'empatia, la regulació emocional i el sentit de responsabilitat, especialment en joves amb trajectòries marcades pel trauma o la desconexió afectiva (Leonardi *et al.*, 2017).

Tot i el potencial d'aquestes iniciatives, la revisió de Gagnon *et al.* (2022) denuncia greus mancances en l'aplicació, com ara la manca de protocols clars, l'absència de mesures d'integritat i el personal no qualificat. Els programes i intervencions executats per a professionals dels sistemes de justícia juvenil sense formació específica en salut mental posen en risc l'eficàcia i la seguretat dels joves. Aquesta situació reflecteix un sistema que sovint actua des d'un enfocament assistencialista i de mínims, lluny d'un veritable compromís amb la cura i la reparació (Gagnon *et al.*, 2022).

La invisibilització estructural de les persones joves privades de llibertat i la percepció que no mereixen el mateix nivell d'atenció que la resta de la població reforcen pràctiques de baixa qualitat, desconnectades dels seus drets. Perquè els programes i intervencions siguin realment efectius, cal garantir **un rigor metodològic, la presència de professionals formats i una perspectiva centrada en la persona** (Gagnon *et al.*, 2022). El **respecte als drets de les persones joves** no es pot limitar al tracte interpersonal, sinó que ha d'impregnar el disseny, la implementació i l'avaluació de cada programa.

En definitiva, l'èxit dels programes i intervencions no depèn només del seu contingut tècnic, sinó del compromís ètic i polític amb la dignitat i el potencial de cada jove. Quan les institucions actuen des de la confiança i el respecte dels drets humans, es creen les condicions perquè el benestar deixi de ser un privilegi i esdevingui un dret garantit per a tothom.

Taula 4. Característiques de la intervenció d'àmbit de la justícia juvenil.

ID	Leonardi R. et al. (2017), Escòcia
Població	Joves infractors homes (n = 70) de 16 a 21 anys que es troben en una instal·lació nacional d'Escòcia per a joves que esperen judici o que són delinqüents juvenils condemnats.
Disseny	Entrevistes individuals
Duració	2 mesos
Àmbit d'intervenció	Justícia juvenil
Característiques de la intervenció	<i>Paws for Progress</i> és un programa de servei comunitari per a joves delinqüents, en el qual els participants entrenen gossos de rescat per a real·lotjar-los mitjançant un reforç positiu. Dissenyat per beneficiar tant els gossos com els joves, el programa inclou sessions pràctiques i teòriques sobre ensinistrament caní i cura d'animals.
Resultats	Els participants van notificar millores en autoeficàcia, habilitats ocupacionals, maneig emocional i comportament. També van experimentar un impacte social positiu, amb una disminució de la impulsivitat i un augment de la paciència.

6. Resum

A partir de l'evidència analitzada, es poden identificar diverses recomanacions clau per al disseny de programes i intervencions orientats a millorar el benestar emocional d'infants i adolescents en contextos de vulnerabilitat. Per tal d'organitzar aquestes propostes, recuperem a continuació les preguntes que han guiat aquesta revisió.

Quins programes i intervencions són més efectius per millorar el benestar emocional d'infants i adolescents en contextos de vulnerabilitat i quins mecanismes n'expliquen l'efectivitat?

Àmbit socioeconòmic: les transferències monetàries flexibles i no condicionades directes poden protegir l'estabilitat emocional en contextos crítics. La seva eficàcia augmenta quan s'integren amb serveis educatius o psicosocials. A més, és important una perspectiva preventiva, sensible a les desigualtats de gènere i adaptada a les etapes vitals.

Àmbit educatiu: els programes i intervencions més efectius combinen educació emocional, participació familiar i comunitària i seguiment a llarg termini. Iniciatives com *Child-Parent Center*, *Positive Action* o REDI mostren resultats positius quan s'adapten a la diversitat (segons gènere, país d'origen, capacitisme, etc.) i inclouen la participació d'actors més enllà de l'aula. L'eficàcia augmenta quan hi ha una participació activa de l'alumnat i un enfocament multimodal. La implicació del professorat i la sensibilitat envers la diversitat són factors determinants.

Àmbit familiar: els programes i intervencions familiars combinen components emocionals, informatius i pràctics, donant eines sobre les habilitats parentals, fet que pot reduir l'estrès. Atès que, en el marc d'un model patriarcal, les responsabilitats de criança recauen majoritàriament en les dones, aquests programes haurien de vetllar per no incrementar-ne la càrrega mental i emocional. Així mateix, caldria incorporar estratègies per promoure la implicació de la parella, com els pares, en el cas de les parelles heterosexuales, amb l'objectiu de no reproduir ni aprofundir les desigualtats de gènere. Programes com la teràpia d'interacció tutor-infant promouen entorns més segurs i poden ajudar a millorar els vincles. Són especialment efectius durant la infància, etapa clau per a canvis duradors. L'ús de metodologies pràctiques i contextualitzades (com el modelatge en situacions reals) en potencia els resultats.

Àmbit de la justícia juvenil: els programes i intervencions en contextos juvenils són escassos i sovint de baixa qualitat, amb orientació de grup, absència d'enfocament familiar i escàs seguiment. Malgrat algunes iniciatives, hi predomina un model institucional centrat en el

control i en els nois i homes. Els programes i intervencions més efectius es basen en els vincles positius, la regulació emocional i una perspectiva restaurativa interseccional i centrada en la dignitat i els drets de les persones joves.

Tot i que els àmbits sanitari i de lleure són reconeguts com a espais clau per a la promoció del benestar en la infància i l'adolescència, aquesta revisió sistemàtica no n'ha pogut extreure conclusions sobre els impactes ni sobre els mecanismes d'aplicació, a causa de la manca d'evidència específica que compleixi els criteris establerts. Malgrat que s'han identificat alguns estudis, aquests no explicitaven ni els eixos d'inequitat, ni el nivell socioeconòmic o el context de població dels programes i intervencions analitzats, fet que ha comportat no poder incloure'ls en la revisió. Aquesta limitació en el disseny evidencia un **buit rellevant en el coneixement disponible**, especialment pel que fa a la comprensió de la manera com les desigualtats socials poden afectar l'efectivitat d'aquestes actuacions en matèria de benestar emocional.

Quins casos de bones pràctiques es poden utilitzar com a models per millorar el disseny de polítiques a Catalunya?

Per adaptar adequadament un programa al context català, cal garantir diversos elements fonamentals que en possibilitin l'eficàcia, la rellevància i la sostenibilitat. En primer lloc, és imprescindible una adaptació contextual, cultural i lingüística rigorosa, que permeti que els materials, els missatges i les metodologies siguin comprensibles i significatius per a l'alumnat i les seves famílies. A més, tota intervenció hauria de partir d'un enfocament d'equitat social, que reconegui que tots els infants i adolescents tenen dret a accedir a suports de qualitat, especialment aquells que viuen situacions d'alta precarietat i vulnerabilitat socioeconòmica. Cal dissenyar programes i intervencions amb criteris de justícia social, oferint suports específics que assegurin la participació i el benefici efectiu de tots els col·lectius, sense excepció.

Un altre requisit fonamental és la formació especialitzada del personal que duu a terme les intervencions considerant el territori i el context. Aquesta formació hauria d'incloure continguts sobre benestar infantojuvenil, perspectiva de gènere, interculturalitat crítica i treball transdisciplinari, per tal de garantir una aplicació ajustada a les diverses necessitats de les persones participants.

Finalment, és necessari disposar d'una coordinació i de recursos estables entre els serveis educatius, socials i sanitaris, així com d'un finançament sostingut i un sistema de seguiment a llarg termini. Sense aquests mecanismes institucionals, es dificulta tant la consolidació dels

programes i intervencions com la seva capacitat de generar canvis estructurals i equitatius en el benestar de la infància i l'adolescència.

7. Implicacions per a la pràctica

A continuació, es presenten algunes recomanacions per orientar la pràctica a Catalunya, així com propostes per a l'avaluació de programes i intervencions de benestar emocional adreçats a infants i adolescents en contextos de vulnerabilitat.

En primer lloc, pel que fa al marc conceptual i, per tant, a tota la proposta, caldria incorporar una **perspectiva interseccional**. Això suposa superar una visió universalista de les polítiques i adoptar un enfocament situat, que reconegui que els subjectes i col·lectius poden experimentar formes específiques de discriminació i viure contextos especialment complexos. En aquest sentit, cal adaptar els programes i intervencions a les condicions estructurals, socials, materials i simbòliques que configuren les vides dels infants en situació de pobresa i les seves famílies. L'avaluació ha d'integrar les desigualtats estructurals i les diferències entre col·lectius. Per això, és necessari desagregar les dades per gènere, origen, situació migratòria, raça (com a constructe social), orientació o preferència sexual, nivell socioeconòmic, entre d'altres, així com incorporar relats i testimonis personals que ajudin a comprendre l'impacte dels contextos. Aquest enfocament permet ajustar els programes i intervencions a les realitats concretes i evita caure en plantejaments homogeneïtzadors que invisibilitzen la diversitat i la desigualtat.

En segon lloc, és important impulsar programes i intervencions **multidimensionals**, que integrin diverses accions, com tallers de gestió emocional, activitats esportives, xarxes de suport o vincles amb animals, amb l'objectiu de promoure el benestar emocional. És a dir, s'ha observat que és més efectiu considerar diferents àmbits d'actuació, agents clau i metodologies diverses per millorar el benestar. L'avaluació també ha de ser integral, incorporant indicadors relacionats amb àmbits emocionals, familiars, educatius i comunitaris, entre d'altres, i valorar el seu impacte segons el gènere i altres eixos d'inequitat. Seria recomanable utilitzar eines com escales de benestar, percepció de suport social, observacions d'aula i entrevistes a diferents agents (docents, infants, adolescents, i famílies). Aquest enfocament permet identificar a quins àmbits funcionen millor les accions i ajustar les estratègies d'intervenció.

En l'àmbit educatiu, caldria oferir una **formació específica al professorat**. S'ha evidenciat que els programes i intervencions educatius poden ser efectius si s'hi destinen recursos i s'assegura una bona formació al professorat, perquè desenvolupi les competències adequades, no només per aplicar programes i intervencions, sinó també per integrar-ne els principis en la pràctica quotidiana de manera sostenible. Això requereix avaluar tant l'impacte sobre l'alumnat com el desenvolupament competencial del professorat, mitjançant autoavaluacions, observacions

de pràctica educativa i sistemes de registre de formació. Aquesta avaluació assegura que el professorat estigui capacitat per aplicar i sostenir els programes i intervencions a llarg termini.

També s'ha valorat la importància de comptar amb **persones expertes** en temes d'educació emocional i gestió de la salut mental. Es recomana combinar l'expertesa interna (per exemple, l'equip docent format) amb el suport de professionals experts externs que actuïn com a enllaç amb l'entorn comunitari, per exemple, per fer derivacions a altres serveis o acompanyament. L'avaluació hauria de recollir el grau de col·laboració interdisciplinària i la implicació d'agents comunitaris, així com identificar de quina manera els suports externs contribueixen a millorar l'acompanyament emocional, tant per part dels professionals com dels beneficiaris.

En aquest sentit, destaquen iniciatives com el programa *Konsulta'm*, un espai d'orientació psicològica gratuït i sense cita prèvia adreçat a adolescents i joves, gestionat per professionals de la salut mental comunitària. Segons dades recents, un 65 % de les persones usuàries afirmen sentir-se bastant o molt millor després de la consulta, cosa que evidencia l'impacte positiu del servei (Ferrer-Fons, 2023). D'altra banda, la figura de Coordinació de Convivència i Benestar de l'Alumnat (COCOBÉ) s'ha desplegat a més de 3.400 centres educatius de Catalunya amb la intenció de reforçar l'acompanyament emocional dins l'àmbit escolar. Encara que l'avaluació del Consell d'Educació Municipal de Barcelona evidencia mancances en els recursos, la formació i la dedicació horària, aquestes crítiques també suggereixen que, amb una definició de funcions més clara, formació continuada i dotació pressupostària, el COCOBE podria esdevenir un element rellevant dins les estratègies comunitàries d'acompanyament emocional (Consell d'Educació Municipal de Barcelona, 2024).

Un altre aspecte clau és la **durada** dels programes i intervencions. És important que aquests siguin a llarg termini, i no només puntuals, per assegurar la sostenibilitat dels canvis. Per això, cal dissenyar avaluacions a llarg termini amb seguiments periòdics i comparatius (per exemple, abans, durant i després de la intervenció), amb indicadors que permetin veure com evoluciona el benestar emocional i el rendiment acadèmic al llarg del temps, per comprovar si els efectes de la intervenció es mantenen.

Pel que fa a les condicions materials, l'evidència mostra la importància dels **ajuts econòmics** per a les famílies amb vulnerabilitat socioeconòmica, especialment pel que fa a la simptomatologia internalitzant com l'ansietat, la depressió i l'estrès en infants i adolescents. No obstant això, l'efectivitat d'aquests ajuts augmenta quan s'atorguen a les persones que són les

responsables de l'economia domèstica. Per tant, aquí és important valorar temes de relacions de poder entre gènere, tenint en compte i beneficiant les persones que fan les compres i preparen el menjar, tasques que tradicionalment han fet les dones. L'avaluació ha d'incloure indicadors sobre el control dels recursos i l'impacte en la salut emocional dins del nucli familiar, a més de disposar de registres d'ingressos, ús dels ajuts, escales d'estrès familiar i benestar infantil, així com dades qualitatives sobre dinàmiques de gènere i necessitats familiars. A més de factors com la condició de l'habitatge, així com, d'ocupació i condicions laborals de les persones cuidadores.

És important abordar l'**estigma**, tant dels diferents factors socials com vinculat a la salut mental. Determinats col·lectius, com els menors en situació de privació de llibertat o els menors migrants no acompanyats, poden patir múltiples formes d'estigmatització, fet que implica destinar més recursos perquè les estratègies siguin factibles i efectives. A més, l'avaluació ha de considerar si els programes i intervencions redueixen l'estigma i afavoreixen la inclusió social, mitjançant la inclusió de les experiències dels col·lectius afectats (per exemple, testimonis i relats de vida, observació de conductes de discriminació o acceptació), així com indicadors d'autoestima i participació social. Les avaluacions poden garantir que les accions no perpetuïn l'estigma i tinguin un impacte real en la dignificació del col·lectiu.

D'altra banda, és clau assumir una **mirada despatologitzadora i oberta**, fet que implica oferir mecanismes de participació i d'escolta sense judici que ajudin a generar vincles i seguretat amb l'objectiu de **desestigmatitzar els problemes de salut mental**. L'estigma social associat al patiment emocional o psicològic pot obstaculitzar la cerca d'ajuda i reduir la participació en iniciatives pensades per oferir suport o acompanyament. Per avaluar aquest tipus d'iniciatives cal estudiar el canvi de percepcions sobre la salut mental entre els diferents perfils, considerant tant les perspectives d'infants i adolescents, com les de les famílies i el professorat. També es pot observar si hi ha més demandes d'ajuda o ús dels serveis com a indicador de desestigmatització. Pel que fa a les dades, es poden crear enquestes sobre actituds i creences, registres de demandes d'atenció, així com fer observacions i entrevistes. Avaluar aquest àmbit permet comprovar si s'estan trencant barreres socials i culturals al voltant del patiment emocional i tot el que envolta la salut mental.

Un altra recomanació és la **participació activa de la infància i l'adolescència**. Incloure aquests col·lectius en el disseny, la proposta i l'avaluació de programes i intervencions contribueix a una millor adequació a les seves necessitats, n'incrementa l'adhesió i en reforça el sentiment de pertinença. L'avaluació ha d'incloure indicadors de participació real en el disseny i la valoració dels programes i intervencions i percepció d'impacte, utilitzant, per exemple, grups focals amb infants i

adolescents, enquestes de satisfacció i registres de propostes aportades i dutes a terme. Així mateix, cal valorar les persones que participen i les que no, per reflexionar sobre els mecanismes que poden deixar fora determinants perfils d'infants i adolescents.

Per últim, cal **facilitar l'accés a recursos comunitaris** de salut mental i benestar emocional adaptats a les necessitats del territori. L'avaluació d'aquests recursos n'ha de valorar l'accessibilitat, l'adequació i l'ús efectiu. Per això, es podrien utilitzar mapes de recursos, enquestes de coneixement i ús, anàlisi de barreres d'accés i observacions de participació comunitària. Les avaluacions serien útils per detectar mancances, redistribuir recursos i millorar l'impacte, fet que permetria optimitzar la xarxa de suport i garantir l'equitat en l'accés comunitari.

En definitiva, una intervenció i avaluació adequades han de ser complexes, contextualitzades, participatives i sostingudes en el temps des d'una perspectiva interseccional. Només així es podrà garantir que els programes i intervencions en benestar emocional destinats als col·lectius infantils i adolescents en situació de vulnerabilitat socioeconòmica i travessats per altres eixos d'inequitat siguin efectius, justos i realment transformadors.

8. Bibliografia

- Allara, E., Beccaria, F., Molinar, R., Marinaro, L., Ermacora, A., Coppo, A., Faggiano, F. Diario della Salute Evaluation Support Team (2019). A School-Based Program to Promote Well-Being in Preadolescents: Results From a Cluster Quasi-Experimental Controlled Study. *The journal of primary prevention*, 40(2), 151-170. <https://doi.org/10.1007/s10935-018-0530-y>
- Avedissian, T., Alayan, N. (2021). Adolescent well-being: A concept analysis. *International journal of mental health nursing*, 30(2), 357-367. <https://doi.org/10.1111/inm.12833>
- Bagner, D. M., Berkovits, M. D., Coxe, S., Frech, N., Garcia, D., Golik, A., Heflin, B. H., Heymann, P., Javadi, N., Sanchez, A. L., Wilson, M. K., Comer, J. S. (2023). Telehealth Treatment of Behavior Problems in Young Children With Developmental Delay: A Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics*, 177(3), 231-239. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5204>
- Bierman, K. L., Heinrichs, B. S., Welsh, J. A., Nix, R. L. (2021). Reducing Adolescent Psychopathology in Socioeconomically Disadvantaged Children With a Preschool Intervention: A Randomized Controlled Trial. *The American journal of psychiatry*, 178(4), 305-312. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030343>
- Brotman, L. M., Dawson-McClure, S., Kamboukos, D., Huang, K. Y., Calzada, E. J., Goldfeld, K., Petkova, E. (2016). Effects of ParentCorps in Prekindergarten on Child Mental Health and Academic Performance: Follow-up of a Randomized Clinical Trial Through 8 Years of Age. *JAMA pediatrics*, 170(12), 1149-1155. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.1891>
- Byck, G. R., Bolland, J., Dick, D., Swann, G., Henry, D., Mustanski, B. (2015). Effect of housing relocation and neighborhood environment on adolescent mental and behavioral health. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(11), 1185-1193. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12386>
- Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Danese, A., Elliott, M. L., Hariri, A., Harrington, H., Hogan, S., Poulton, R., Ramrakha, S., Rasmussen, L. J. H., Reuben, A., Richmond-Rakerd, L., Sugden, K., Wertz, J., Williams, B. S., Moffitt, T. E. (2020). Longitudinal Assessment of Mental Health Disorders and Comorbidities Across 4 Decades Among Participants in the Dunedin Birth Cohort Study. *JAMA network open*, 3(4), e203221. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3221>
- Comissió Europea. (2023). Communication From the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on a Comprehensive Approach to Mental Health.
- Consell d'Educació Municipal de Barcelona. (2024). Informe de la Comissió de Treball sobre Benestar Emocional de la Comunitat Educativa. Ajuntament de Barcelona.

- Curcoll, L., Pineda, L., Navarro, M. (2023, 14 de setembre). Així afecta la crisi de l'habitatge la infància. Institut Infància i Adolescència. <https://institutinfancia.cat/blog/aixi-afecta-la-crisi-de-lhabitatge-la-infancia/>
- Dementyev, F., Fish, B., Sakyi Opoku, N. Y., Tesfaye, L., Chan, J., Ortiz, L., Montgomery, S. B., Walker, E. J., Wilson, S. M. (2023). Middle school cycling program is associated with improved mental health and wellbeing in adolescents during COVID-19. *Frontiers in sports and active living*, 5, 1255514. <https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1255514>
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Hodder, R., Wolfenden, L., Richards, J., Leane, C., Green, S., Lecathelinais, C., Oldmeadow, C., Attia, J., Gillham, K., Wiggers, J. (2017). Effectiveness of a pragmatic school-based universal intervention targeting student resilience protective factors in reducing mental health problems in adolescents. *Journal of adolescence*, 57, 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.03.009>
- Enfedaque B., Garcia O., Gil E., Ruiz R., Cid J., Lobo E., et al. Programa de col·laboració entre l'atenció a la salut mental i les addiccions, i l'atenció primària i comunitària. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2023.
- Ferrer-Fons, M., Continente, X., Brugueras, S., Artazcoz L., López, MJ. Avaluació del programa Konsulta'm. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2023.
- Finlon, K. J., Izard, C. E., Seidenfeld, A., Johnson, S. R., Cavadel, E. W., Ewing, E. S., Morgan, J. K. (2015). Emotion-based preventive intervention: Effectively promoting emotion knowledge and adaptive behavior among at-risk preschoolers. *Development and psychopathology*, 27(4 Pt 1), 1353-1365. <https://doi.org/10.1017/S0954579414001461>
- Gagnon, J. C., Benedick, A. R., Mason-Williams, L. (2022). Mental health interventions for youth who are incarcerated: A systematic review of literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(4), 391-404. <https://doi.org/10.1037/ort0000587>
- Gagnon, J.C., Barber, B.R. (2019). Making the right turn: A research update on evidence-based and promising post-exit supports for formerly incarcerated youth (Research brief). Institute for Educational Leadership: National Collaborative on Workforce and Disability for Youth. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED598451.pdf>
- Gautam, N., Dessie, G., Rahman, M. M., Khanam, R. (2023). Socioeconomic status and health behavior in children and adolescents: a systematic literature review. *Frontiers in public health*, 11, 1228632. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1228632>
- Generalitat de Catalunya, Departament de Drets Socials (2024). Estratègia De Lluita Contra La Pobresa Infantil a Catalunya 2024-2030.

- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. (2022). Salut mental de la infància i l'adolescència a Catalunya: situació actual, mancances i propostes.
<https://serveiseducatiu.xtec.cat/lescorts/wp-content/uploads/usu1169/2022/11/Salut-mental-de-la-inf-ncia-i-l-adolesc-ncia-a-Catalunya-1665300711.pdf>
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. (s. d.). Infants i adolescència. Canal Salut.
<https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/etapes-de-la-vida/infants-adolescencia/index.html>
- Greenspoon, P.J., Saklofske, D.H. Toward an Integration of Subjective Well-Being and Psychopathology. *Social Indicators Research* 54, 81-108 (2001).
<https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Harris, N., Warbrick, I., Fleming, T., Borotkanics, R., Atkins, D., Lubans, D. (2022). Impact of high-intensity interval training including Indigenous narratives on adolescents' mental health: a cluster-randomised controlled trial. *Australian and New Zealand journal of public health*, 46(6), 794-799. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13312>
- 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), 1-45. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0060-5>
- IDESCAT. (2025). Enquesta de condicions de vida. 2024. <https://www.idescat.cat>
- Institut Infància i Adolescència. (2021). Parlen els nens i nenes (2a ed.). Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI de l'Ajuntament de Barcelona.
<https://institutinfancia.cat/programes/parlen-els-nens-i-nenes/>
- Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S., Wade, T. (2016). Effectiveness of a school-based mindfulness program for transdiagnostic prevention in young adolescents. *Behaviour research and therapy*, 81, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.03.002>
- Kara, B., Morris, R., Brown, A., Wigglesworth, P., Kania, J., Hart, A., Mezes, B., Cameron, J., Eryigit-Madzwamuse, S. (2021). Bounce Forward: A School-Based Prevention Programme for Building Resilience in a Socioeconomically Disadvantaged Context. *Frontiers in psychiatry*, 11, 599669. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599669>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1106816>
- Leonardi, R. J., Buchanan-Smith, H. M., McIvor, G., Vick, S. J. (2017). "You Think You're Helping Them, But They're Helping You Too": Experiences of Scottish Male Young Offenders

Participating in a Dog Training Program. *International journal of environmental research and public health*, 14(8), 945. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080945>

Lewis, K. M., DuBois, D. L., Bavarian, N., Acock, A., Silverthorn, N., Day, J., Ji, P., Vuchinich, S., Flay, B. R. (2013). Effects of Positive Action on the emotional health of urban youth: a cluster-randomized trial. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53(6), 706-711. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.06.012>

Lozano-Sánchez, A., Aragonès, E., López-Jiménez, T., Bennett, M., Evangelidou, S., Francisco, E., García, M., Malgosa, E., Codern-Bové, N., Guzmán-Molina, C., Jacques-Aviñó, C. (2024). Temporal trends and social inequities in adolescent and young adult mental health disorders in Catalonia, Spain: a 2008-2022 primary care cohort study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 18(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00849-2>

Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., Burn, A. M. (2023). Review: School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma - a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 28(2), 230-240. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>

Marlotte, L., Klomhaus, A., Ijadi-Maghsoodi, R., Aralis, H., Lester, P., Griffin Esperon, K., Kataoka, S. (2023). Implementing depression care in under-resourced communities: a school-based family resilience skill-building pilot randomized controlled trial in the United States. *Frontiers in psychology*, 14, 1233901. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1233901>

Matalí-Costa, J., Camprodón-Rosanas, E. (2022). COVID-19 lockdown in Spain: Psychological impact is greatest on younger and vulnerable children. *Clinical child psychology and psychiatry*, 27(1), 145-156. <https://doi.org/10.1177/13591045211055066>

Melo, G., Valizadeh, P., Nayga, R. M. (2023). Did mental and emotional health of SNAP families' children improve during the COVID-19 pandemic? *Preventive medicine*, 169, 107456. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107456>

Mendelson, T., Tandon, S. D., O'Brennan, L., Leaf, P. J., Ialongo, N. S. (2015). Brief report: Moving prevention into schools: The impact of a trauma-informed school-based intervention. *Journal of adolescence*, 43, 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.017>

Montero, M. (2006). *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Ediciones Paidós.

Murray, S., March, S., Pillay, Y., Senyard, E. L. (2024). A Systematic Literature Review of Strategies Implemented in Extended Education Settings to Address Children's Mental Health and Wellbeing. *Clinical child and family psychology review*, 27(3), 863-877. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00494-3>

- Observatori dels Drets de la Infància. (2022). La salut mental de la infància i l'adolescència a Catalunya: situació actual, mancances i propostes. Departament de Drets Socials, Generalitat de Catalunya.
- Organització de Nacions Unides. (2023). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023.
- Organizació Mundial de la Salut (2022). Salud mental. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Peltonen, K., Aalto, S., Vänskä, M., Lepistö, R., Punamäki, R. L., Soye, E., Watters, C., de Wal Pastoor, L., Derluyn, I., Kankaanpää, R. (2022). Effectiveness of Promotive and Preventive Psychosocial Interventions on Improving the Mental Health of Finnish-Born and Immigrant Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3686. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063686>
- Peñaherrera Oviedo, C., Soria Viteri, J. (2015). Pregunta de investigación y estrategia PICOT. *Medicina*, 19(1), 66-69.
- Piaget, J. (1972). La psicología de l'infant. Edicions 62.
- Porcel, S., Navarro-Varas, L., el Kabiri, I., Gómez, N., Morcillo, R., Sánchez, A. (2024). Infàncies desiguals a la ciutat de Barcelona: Condicions de vida de la població infantil més enllà de la pandèmia. Institut Metròpoli. <https://www.institutmetropoli.cat/ca/estudi/infancies-desiguals-ciutat-barcelona-condicions-vida-poblacio-infantil-enlla-pandemia/>
- Raimundo, R., Oliveira, S., Roberto, M. S., Marques-Pinto, A. (2024). Effects of a Social-Emotional Learning Intervention on Social-Emotional Competencies and Behavioral Problems in Elementary Students Amid COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 21(9), 1223. <https://doi.org/10.3390/ijerph21091223>
- Redondo-Tebar, A., Ruiz-Hermosa, A., Martinez-Vizcaino, V., Bermejo-Cantarero, A., Cavero-Redondo, I., Martín-Espinosa, N. M., Sanchez-Lopez, M. (2023). Effectiveness of MOVI-KIDS programme on health-related quality of life in children: Cluster-randomized controlled trial. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 33(5), 660-669. <https://doi.org/10.1111/sms.14291>
- Reiss, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PloS one*, 14(3), e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Reynolds, A. J., Temple, J. A., Ou, S. R., Arteaga, I. A., White, B. A. (2011). School-based early childhood education and age-28 well-being: effects by timing, dosage, and subgroups. *Science (New York, N.Y.)*, 333(6040), 360-364. <https://doi.org/10.1126/science.1203618>

- Roca-Campos, E., Duque, E., Ríos, O., Ramis-Salas, M. (2021). The Zero Violence Brave Club: A Successful Intervention to Prevent and Address Bullying in Schools. *Frontiers in psychiatry*, 12, 601424. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.601424>
- Sánchez-Ledesma, E., Serral, G., Pérez, K., López, M.J. Salut mental en adolescents a Barcelona. Enquesta FRESC 2021. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2023.
- Schiaffino, A., Medina, A. Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021.
- Soto, S. C., Lopez, J. L., Shaw, S. A., Gibbs, B. G. "It happened when I was connecting to the community": Multiple pathways to migrant (Non)Belonging in a new destination setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (3) (2023), p. 2172.
- Stallard, P., Phillips, R., Montgomery, A. A., Spears, M., Anderson, R., Taylor, J., Araya, R., Lewis, G., Ukoumunne, O. C., Millings, A., Georgiou, L., Cook, E., Sayal, K. (2013). A cluster randomised controlled trial to determine the clinical effectiveness and cost-effectiveness of classroom-based cognitive-behavioural therapy (CBT) in reducing symptoms of depression in high-risk adolescents. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 17(47), vii-109. <https://doi.org/10.3310/hta17470>
- Urzúa M, A., Caqueo-Urizar, A. (2012). Quality of life: A theoretical review. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Wassenaar, T. M., Wheatley, C. M., Beale, N., Nichols, T., Salvan, P., Meaney, A., Atherton, K., Diaz-Ordaz, K., Dawes, H., Johansen-Berg, H. (2021). The effect of a one-year vigorous physical activity intervention on fitness, cognitive performance and mental health in young adolescents: the Fit to Study cluster randomised controlled trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 18(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01113-y>
- World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva. 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Zaneva, M., Guzman-Holst, C., Reeves, A., Bowes, L. (2022). The Impact of Monetary Poverty Alleviation Programs on Children's and Adolescents' Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis Across Low-, Middle-, and High-Income Countries. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 71(2), 147-156. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.02.011>
- Zeira, A. (2022). Mental health challenges related to neoliberal capitalism in the United States. *Community Mental Health Journal*, 58(2), 205-212. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00840-7>