

¿Qué funciona contra la pobreza?

Intervenciones y programas para garantizar un estado de bienestar durante la infancia i la adolescencia en contextos vulnerables: una revisión sistemática de la literatura





¿Qué funciona contra la pobreza?

Intervenciones y programas para garantizar un estado de bienestar durante la infancia y la adolescencia en contextos vulnerables: una revisión sistemática de la literatura

Informe definitivo:

Mayo de 2025

Ámbito temático:

Bienestar emocional

Proyecto encargado por:

UNICEF Comité Cataluña, Departamento de Economía y Finanzas de la Generalitat de Cataluña e Ivàlua

Síntesis realizada por:

Constanza Jacques Aviñó

Matthew Bennett

Coordinación:

Ivàlua

Las ideas expuestas por la autoría no necesariamente coinciden con las de las entidades impulsoras del proyecto.



Projecte de recopilació, anàlisi i transferència d'evidència per a millorar les polítiques públiques destinades a mitigar la pobresa infantil

Un projecte de:



1. Introducción

La salud mental y el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes son temas prioritarios para la promoción, la atención y la intervención, tanto desde el ámbito social como desde el sanitario. Diversos estudios indican que las personas que transitan la infancia y la adolescencia en entornos socioeconómicos desfavorecidos se ven expuestas a múltiples situaciones vitales estresantes, lo que incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud mental (Reiss *et al.*, 2019). En Cataluña, la pobreza infantil afecta al 34,8 % de los menores de 16 años. Actualmente, 412.600 niños, niñas y adolescentes viven en situación de exclusión social, una cifra que solo se había alcanzado durante la emergencia social provocada por la pandemia de la COVID-19 (IDESCAT, 2025). Este estudio, que se presenta como resultado de una síntesis de evidencia, se ha llevado a cabo a fin de identificar qué programas e intervenciones son más efectivos para promover el bienestar emocional de esta población en situación de pobreza, así como para analizar cuáles son las características y los mecanismos clave que facilitan su aplicación en el contexto de Cataluña.

En el ámbito mundial, este proyecto se alinea con el Objetivo 3 (Salud y Bienestar) y el Objetivo 5 (Igualdad de Género) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (ONU, 2023). Asimismo, se ajusta a las propuestas de acción establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Europea al incorporar la investigación desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud mental (Comisión Europea, 2023). Dentro de este marco, el objetivo de la presente revisión fue conocer qué programas e intervenciones son más efectivos para promover la salud mental y el bienestar emocional en niños, niñas y adolescentes procedentes de los hogares socioeconómicamente más desfavorecidos de países de renta alta.

Este es el informe número cinco de la colección «¿Qué funciona contra la pobreza infantil?», y está centrado específicamente en el bienestar emocional. A través de un análisis crítico de los programas y las intervenciones existentes, se ofrece una visión global de sus impactos en niños, niñas y adolescentes que viven situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, y es posible identificar tanto los elementos que han favorecido resultados exitosos como los que no han alcanzado los objetivos previstos. Con ello se busca generar conocimiento útil para orientar las políticas públicas en Cataluña. El informe finaliza con propuestas y reflexiones que pueden contribuir a la formulación y la mejora de los programas y las intervenciones en este campo.

2. Motivación

La infancia y la adolescencia son etapas esenciales para el aprendizaje, la construcción de la identidad y el desarrollo global de los seres humanos. En consecuencia, la exposición a fenómenos como la exposición a la pobreza, la discriminación o la violencia convierte a la juventud en un periodo especialmente vulnerable a los problemas de salud mental, con diferencias significativas según el género y otros ejes de desigualdad social. De hecho, se estima que hasta el 80% de los trastornos mentales se manifiestan por primera vez antes de los 26 años (Caspio *et al.*, 2020), lo que evidencia la importancia de promover la salud mental y el bienestar emocional, así como de garantizar la detección y la intervención tempranas. El malestar emocional en estas etapas puede tener consecuencias a largo plazo, tanto en la salud emocional como en la física en la adultez, con un impacto directo en el bienestar colectivo y en la sociedad en su conjunto.

Diversos estudios han demostrado que los factores socioeconómicos tienen un impacto directo y significativo sobre el bienestar emocional y psicológico de niños, niñas y adolescentes (Gautam *et al.*, 2023; Reiss *et al.*, 2019). Asimismo, la evidencia actual señala la existencia de disparidades en los resultados de la salud mental y emocional en función de distintos ejes de desigualdad social, como son la racialización, el origen étnico, el género, la clase social, el historial migratorio y la situación administrativa (Matalí-Costa y Camprodon-Rosanas, 2022). Desde el sistema de atención primaria y comunitaria, así como desde el ámbito de la salud mental y las adicciones en Cataluña, se reconoce que muchos trastornos leves de salud mental tienen un origen social, económico o laboral y que, por ello, a menudo no se benefician de las intervenciones psicofarmacológicas. En muchos de estos casos, un acompañamiento social adecuado resulta clave para facilitar la superación de la crisis vital (Enfedaque *et al.*, 2023).

En este sentido, es necesario tener en cuenta los factores estructurales —determinados por condicionantes socioeconómicos— que inciden en el bienestar emocional, como es el caso de la vivienda, que se ha convertido en una cuestión clave y prioritaria para la población. De hecho, se ha observado que la inseguridad residencial, ya sea por procesos de desahucio o por condiciones de vivienda inadecuadas, compromete la satisfacción de las necesidades básicas para un desarrollo óptimo de niños y adolescentes, lo que afecta a su bienestar emocional (Curcoll *et al.*, 2023). Este impacto se manifiesta en los diversos espacios vitales (íntimo, familiar, escolar y

social) y a lo largo de diferentes etapas del ciclo vital, como la primera infancia, la infancia y la adolescencia (Curcoll *et al.*, 2023).

A escala epidemiológica, los datos muestran, además, diferencias según el género. En España, la depresión grave o moderadamente grave afecta al 21,8 % de las chicas, en comparación con el 7,7 % de los chicos, y hasta al 46,5 % de las personas que no se identifican con ninguno de estos dos géneros (Matalí-Costa y Camprodon-Rosanas, 2022). En Cataluña, una cuarta parte de la población de 15 años o más mayor presenta malestar emocional, con una prevalencia más elevada entre las mujeres (una de cada tres) que entre los hombres (uno de cada cinco). Esta diferencia aumenta con la edad y en los grupos sociales más desfavorecidos desde el punto de vista socioeconómico (Schiaffino y Medina, 2021).

Durante la adolescencia se mantiene este patrón de género. Cuatro de cada diez chicas declaran sufrir malestar emocional, especialmente en los barrios socioeconómicamente desfavorecidos, mientras que entre los chicos la proporción es dos de cada diez (Sánchez-Ledesma *et al.*, 2023). Asimismo, según datos de atención primaria, se ha observado un incremento sostenido de la incidencia de los trastornos mentales más frecuentes, como la depresión, la ansiedad, los trastornos por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos de la conducta alimentaria, con un repunte sin precedentes en el marco de la pandemia de la COVID-19 (Lozano-Sánchez *et al.*, 2024). Comprender estas tendencias es esencial para articular respuestas adecuadas y coordinadas desde los ámbitos social, sanitario y educativo.

Considerando datos de 2021, en Barcelona se ha constatado que los niños y las niñas se muestran menos satisfechos con su vida a medida que crecen, especialmente ellas y quienes viven en contextos socioeconómicamente vulnerables (Institut Infància i Adolescència, 2021). Además, en la adolescencia aumenta la insatisfacción con la imagen corporal, que llega a afectar a casi el 60 % de las personas encuestadas. El aspecto físico es, en realidad, la principal causa de discriminación tanto entre las chicas (53 %) como entre los chicos (39 %) y resulta especialmente prevalente entre adolescentes de origen extranjero y entre quienes residen en barrios con indicadores socioeconómicos bajos (Sánchez-Ledesma *et al.*, 2023).

Estos datos adquieren una relevancia aún mayor si se tiene en cuenta que prácticamente la mitad de la población infantil y adolescente de origen extranjero vive en situación de riesgo de pobreza, una proporción que quintuplica la de los niños y las niñas de origen autóctono que se encuentran en la misma circunstancia. Este fenómeno resulta especialmente significativo, dada la composición sociodemográfica actual de este colectivo en nuestro contexto (Porcel *et al.*, 2024).

A pesar de la existencia de iniciativas y políticas orientadas a la detección y la atención de los problemas de salud mental en la población infantil y adolescente, en Cataluña los centros de salud están saturados. Esta situación limita su capacidad para ofrecer una atención continuada y de calidad, que se ajuste a la frecuencia requerida por las personas usuarias (Generalitat de Catalunya, 2022). El aumento de la demanda provoca que, con frecuencia, las intervenciones no alcancen el umbral terapéutico necesario, lo que dificulta su eficacia (Generalitat de Catalunya, 2022). Por tanto, esto plantea retos importantes en la promoción de la salud mental, del bienestar emocional y de la prevención del malestar a escala comunitaria, familiar e individual. Asimismo, es preciso adoptar una visión actualizada y transversal sobre cómo abordar las desigualdades socioeconómicas vinculadas a esta problemática.

En este contexto, la presente revisión sistemática de la literatura científica y de los datos disponibles permite identificar patrones, vacíos de conocimiento y áreas prioritarias de intervención. Su objetivo es aportar evidencia sólida sobre la relación entre la privación socioeconómica y el bienestar emocional en niños, niñas y adolescentes en Cataluña, con el propósito de promover una respuesta más equitativa, eficaz y sustentada en la justicia social.

3. Descripción de los programas y las intervenciones que son objeto de atención

Una situación de bienestar emocional en la infancia se asocia con la consecución de un bienestar psicológico y emocional en las etapas posteriores del desarrollo. Este bienestar emocional está condicionado por el entorno y los contextos en los que transcurre la vida cotidiana, en particular los relacionados con la familia, la escuela y las relaciones con otros niños y niñas. Su impacto depende, en gran medida, de la calidad con que se satisfacen las necesidades fundamentales de la infancia y la adolescencia: físico-biológicas, cognitivas, culturales, afectivas y de participación social. A continuación, se presentan los principales aspectos conceptuales utilizados para esta revisión.

1. Aspectos conceptuales

Esta revisión incorpora tres conceptos como variables principales de resultado: salud mental, bienestar emocional y calidad de vida. Estos constituyen un marco útil para valorar los programas y las intervenciones más eficaces en la promoción del bienestar y en la prevención de los problemas de salud mental durante la infancia y la adolescencia. La utilización de estos tres conceptos ha permitido ampliar el alcance de la búsqueda e identificar un abanico más amplio de evidencias. Aunque los términos *salud emocional* y *bienestar* suelen emplearse de manera indistinta respecto a *salud mental*, es importante diferenciarlos.

Según la Organización Mundial de la Salud, la **salud mental** es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de desarrollar todo su potencial, afrontar los factores estresantes de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2022). Aunque esta definición se utiliza de forma generalizada como referencia, diversos autores la han cuestionado por vincular la salud mental con la productividad y con las normas de un sistema social capitalista (Zeira, 2022).

Desde una perspectiva centrada en la infancia, la salud mental supone el desarrollo de capacidades sociales y emocionales que permitan experimentar y regular las emociones, establecer relaciones cercanas y seguras, y adquirir aprendizajes (Generalitat de Catalunya, s. d.).

Por otra parte, el concepto de **salud emocional** hace referencia a los sentimientos generales hacia la vida e incluye factores sociales, psicológicos y vinculados al desarrollo personal. Implica la autoconciencia emocional y la capacidad de gestionar el propio bienestar

(Avedissian y Alayan, 2021). En este sentido, la salud emocional está determinada tanto por las experiencias individuales como por factores sistémicos más amplios, así como por la subjetividad personal y los determinantes sociales y estructurales (Avedissian y Alayan, 2021; Greenspoon y Saklofske, 2001).

Por último, esta revisión también considera los programas y las intervenciones que trabajan con el concepto de **calidad de vida**, entendida como un constructo multidimensional que incluye aspectos materiales, socioafectivos y culturales (Urzúa *et al.*, 2012). Se trata de un indicador subjetivo que refleja cómo valora la persona su posición en la vida, dentro de su contexto y sistema de valores, en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones.

2. **Ámbitos de intervención**

En Cataluña, con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de las personas con malestar psicológico y trastornos mentales, se ha implementado un modelo escalonado de atención. Este modelo establece distintos niveles de intervención según la gravedad clínica y la complejidad psicosocial, y define qué, quién y cómo se atiende en cada uno de ellos: desde la promoción de la salud mental y la prevención en poblaciones de riesgo hasta la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento (Enfedaque *et al.*, 2023).

El Observatorio de los Derechos de la Infancia en Cataluña ha identificado tres ámbitos de actuación prioritarios para abordar los factores vinculados con la salud mental y el bienestar emocional: el ámbito sanitario, el ámbito socioeconómico y el ámbito educativo (Observatorio de los Derechos de la Infancia, 2022).

Ámbito sanitario: principalmente hace referencia a la atención primaria y a los servicios especializados en salud mental del sistema público. Tiene un papel clave en la detección temprana y en la atención a niños, niñas y adolescentes, ya que, en teoría, cuenta con profesionales y recursos tanto clínicos como comunitarios, con capacidad de intervención directa en los niveles preventivo y terapéutico.

Ámbito socioeconómico: las políticas públicas son fundamentales para garantizar el bienestar infantil y adolescente, especialmente a través de la provisión de servicios comunitarios y apoyos materiales dirigidos a familias en situación de vulnerabilidad. Asimismo, cuando las administraciones públicas impulsan acciones en este campo, a menudo lo hacen desde un enfoque que puede incluir mecanismos de control social, con condiciones o requisitos que las

personas destinatarias podrían percibir como coercitivos, especialmente en contextos de desigualdad estructural.

Ámbito educativo: la escuela es un espacio privilegiado para la detección, el apoyo y la prevención de problemas de salud mental, así como para la protección frente a diversas formas de violencia, tales como el ciberacoso, la LGTBIfobia o el racismo. El contacto cotidiano y estructurado con niños y adolescentes permite aplicar estrategias institucionales con seguimiento y continuidad. En general, los programas y las intervenciones en este ámbito se llevan a cabo durante el horario lectivo y se dirigen a todas las etapas educativas, desde la educación infantil hasta el bachillerato. A menudo se concretan en actividades para trabajar conceptos vinculados con la salud emocional o en talleres de habilidades sociales, y se convierten en una de las estrategias más habituales para promover el bienestar emocional y la salud mental entre la población infantil y adolescente.

A partir de estos ejes, de los resultados de una primera revisión de los programas y las intervenciones analizados, y de la consulta con personas expertas, se han definido tres grandes ámbitos adicionales para la clasificación de la evidencia actual. Son los siguientes:

Ámbito de ocio: la participación en actividades de ocio y fuera de la escuela (extraescolares) puede contribuir a mitigar la pobreza infantil. El ocio educativo tiene un impacto muy positivo en el desarrollo cognitivo y social de los infantes, especialmente entre el alumnado de los colectivos más desfavorecidos. Además, la participación en estas actividades puede mejorar, a largo plazo, el éxito educativo, tanto en resultados cognitivos como en no cognitivos. Las actividades de ocio y las extraescolares ofrecen un espacio donde niños y adolescentes adquieren habilidades vitales y refuerzan el aprendizaje de manera lúdica y en actividades que les interesan (Generalitat de Catalunya, 2024).

Ámbito familiar: el entorno familiar es un factor clave para el bienestar emocional de niños y adolescentes, aunque en muchos casos se ve condicionado por situaciones de dificultad económica o precariedad laboral. En contextos de vulnerabilidad, es habitual que las familias carezcan de los recursos, el tiempo o el apoyo necesarios para sostener procesos de crianza que incluyan el acompañamiento emocional. A pesar de su potencial, las intervenciones orientadas específicamente al apoyo familiar en salud mental y bienestar emocional se han desarrollado menos que las educativas o comunitarias. Esta carencia ha propiciado la aparición de propuestas que buscan ofrecer un acompañamiento estructurado a las familias, con el fin de reforzar su

capacidad de afrontamiento. Promover espacios de apoyo a la crianza puede contribuir a reducir el estrés familiar y a prevenir el impacto de las desigualdades en la salud mental infantil.

Ámbito de justicia juvenil: los adolescentes que están en contacto con el sistema de justicia presentan con frecuencia elevados niveles de malestar emocional, vinculados a trayectorias de vida marcadas por la pobreza y la exclusión. Aunque la filosofía del sistema penal juvenil parte de la premisa de que los jóvenes pueden educarse y rehabilitarse, la realidad institucional tiende a reproducir dinámicas de castigo y control que dificultan este objetivo (Gagnon y Barber, 2019). Las condiciones de los centros y la percepción de los jóvenes como personas menos merecedoras de protección comprometen su dignidad y derechos. En este contexto, los programas y las intervenciones en este ámbito deben considerar tanto el marco estructural como las necesidades emocionales y sociales de los adolescentes. Resulta imprescindible promover iniciativas que faciliten la reparación, el apoyo psicosocial y la inserción comunitaria tras el cumplimiento de la condena. Pese a las limitaciones del sistema, existen programas e intervenciones orientados a generar oportunidades reales de cambio y desarrollo personal.

4. Preguntas que guían la revisión

En esta síntesis de evidencia se pretende identificar y analizar los programas y las intervenciones —clasificados en los ámbitos descritos anteriormente— que han demostrado ser efectivos para promover el bienestar emocional y mejorar la salud mental de niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza o vulnerabilidad social. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión sistemática orientada a localizar, examinar y sintetizar las evidencias de mayor calidad metodológica disponibles, con especial énfasis en los resultados e impactos de los programas y las intervenciones evaluados. El objetivo final es disponer de un corpus sólido de información que sirva de base para orientar la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas basadas en la evidencia.

De manera más específica, este trabajo se propone dar respuesta a las siguientes preguntas:

1. **¿Qué programas e intervenciones son más efectivos** para mejorar el bienestar emocional durante la infancia y la adolescencia en los hogares **más desfavorecidos?**
2. ¿Cuáles son los mecanismos que explican la efectividad de dichos programas e intervenciones que mejoran el bienestar emocional durante la infancia y la adolescencia de este mismo colectivo?
3. ¿Qué casos de buenas prácticas pueden utilizarse como **modelos para mejorar el diseño de políticas en Cataluña?**

5. Revisión de la evidencia

5.1. Metodología

Para responder a las preguntas de investigación, se ha empleado la metodología PICOT¹, que permite definir con precisión la población objeto de estudio, los programas y las intervenciones de interés, los comparadores, los resultados esperados y el período de análisis. La revisión se ha centrado en niños y niñas (3-9 años) y adolescentes (10-19 años) en situación de pobreza o especialmente afectados por el estigma social, así como en programas e intervenciones orientados a promover el bienestar emocional y la salud mental. Se han incluido estudios publicados entre enero de 2004 y diciembre de 2024, con diseños cuantitativos, cualitativos o mixtos, procedentes de países de renta alta, principalmente de Europa occidental, Norteamérica y Oceanía. Para evaluar el impacto de los programas y las intervenciones, se ha dado prioridad a la evidencia procedente de evaluaciones experimentales o cuasiexperimentales.

La búsqueda se ha hecho en las bases de datos PubMed, SCOPUS y Cochrane, mediante ecuaciones de búsqueda estructuradas con operadores booleanos y términos controlados (MeSH). Las estrategias de búsqueda combinaron términos relacionados con la salud mental, la infancia, la pobreza, la intervención y el contexto geográfico, y se adaptaron a las particularidades de cada base de datos. Se aplicaron filtros de idioma —catalán, español, francés, portugués e inglés— y de disponibilidad de texto completo. En una primera fase, se identificaron 6.536 artículos. Tras la lectura de títulos y resúmenes, se seleccionaron 637, de los cuales finalmente se extrajeron 29 publicaciones de interés, entre ellas 6 revisiones sistemáticas.

¹ La metodología PICOT permite estructurar la pregunta de investigación y definir los criterios de inclusión y exclusión de una revisión sistemática a partir de cinco componentes: población, intervención, comparador, resultados (*outcomes*, en inglés) y tiempo (Peñaherrera Oviedo y Soria Viteri, 2015).

5.2. Análisis de la evidencia

A continuación, se analizan los programas y las intervenciones identificados, agrupados según el ámbito de actuación: 1) sanitario, 2) socioeconómico, 3) educativo, 4) de ocio, 5) familiar y 6) de justicia juvenil. Para cada uno de estos ámbitos, se presentan los impactos observados y se describen los elementos característicos más relevantes, con el fin de comprender los factores clave que influyen en su aplicación y efectividad cuando se dispone de evidencia identificada por la revisión.

5.2.1. Programas e intervenciones en el **ámbito sanitario**

Aunque el ámbito sanitario se considera fundamental para la promoción del bienestar infantil y adolescente, muchos de los estudios identificados no explicitan los ejes de inequidad ni el contexto poblacional de los programas y las intervenciones, y tampoco hacen referencia al nivel socioeconómico. Esta falta de información ha impedido su inclusión en la presente revisión, dado que no se ajustan a los objetivos ni a las preguntas de investigación planteadas. Esto representa, por tanto, un **vacío en la evidencia** disponible que debería abordarse mediante investigaciones futuras más sensibles a las desigualdades sociales.

5.2.2. Programas e intervenciones en el **ámbito socioeconómico**

Las políticas públicas y las condiciones socioeconómicas influyen de manera decisiva en el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes. Pese a este papel estructural, la evidencia sobre los efectos de los programas y las intervenciones socioeconómicas específicas en el malestar emocional en contextos de vulnerabilidad sigue siendo limitada. A continuación, se presentan los principales resultados de la revisión de programas e intervenciones identificados en este ámbito.

→ ¿Cuáles son sus impactos?

La revisión sistemática de Zaneva *et al.* (2022) analiza el impacto de los programas monetarios socioeconómicos en niños, niñas y adolescentes en contextos de vulnerabilidad a escala global. Los resultados muestran que este tipo de programas pueden tener un efecto positivo, aunque pequeño, sobre los síntomas internalizantes, en particular en ámbitos relacionados con la ansiedad, la depresión y el estrés emocional. **La efectividad de estas intervenciones no es homogénea y depende de diversos factores**, como el diseño del programa, el importe de la ayuda, las condiciones asociadas o las características socioeconómicas y familiares de las personas beneficiarias. En términos generales, la evidencia señala que es

necesaria una transferencia mensual mínima de 20 dólares para generar un impacto en el bienestar emocional (Zaneva *et al.*, 2022).

En esta línea, Melo *et al.* (2023) analizan el impacto de las medidas temporales del programa de ayuda alimentaria SNAP en Estados Unidos durante el primer año de la pandemia de la COVID-19, con especial atención a familias con niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años con ingresos bajos. Las acciones contempladas en este programa incluyen asignaciones de emergencia, transferencias monetarias electrónicas P-EBT o la flexibilización de los criterios de admisibilidad. El estudio, basado en datos transversales de la encuesta nacional de salud infantil entre 2016 y 2020, muestra que, en el caso de los hijos e hijas de familias beneficiarias del SNAP, no se observa un empeoramiento estadísticamente significativo de su salud emocional. Este hallazgo sugiere un efecto protector de las medidas frente a los efectos adversos de la crisis.

En cambio, el programa HOPE VI, también en Estados Unidos, analizado por Byck *et al.* (2015), pone de relieve los posibles efectos adversos de determinadas intervenciones en este ámbito. Este programa consistía en la reubicación de familias con adolescentes en situación de pobreza hacia barrios con mejores condiciones económicas. Los resultados muestran que los adolescentes reubicados notificaron niveles de bienestar emocional más bajos que los del grupo de control, lo que sugiere el impacto negativo que puede tener la desconexión de los vínculos sociales y comunitarios preexistentes en los procesos de realojo. No obstante, ninguno de estos estudios analiza los datos desde una perspectiva de género, lo que podría haber aportado una comprensión más específica de los impactos emocionales observados.

→ ¿Qué hace que funcionen?

Uno de los aspectos más relevantes para los programas y las intervenciones de este ámbito es el **diseño flexible y no condicionado de las prestaciones**. Aquellos programas e intervenciones que confían en la capacidad de decisión de las familias y les permiten decidir libremente cómo utilizar los recursos en función de sus necesidades muestran mejores resultados en la salud mental infantil. Melo *et al.* (2023) evidencian que la ausencia de condicionalidades estrictas y la disponibilidad de recursos suficientes favorecen una mejor adaptación a los contextos particulares de cada hogar. Este enfoque flexible, especialmente cuando las ayudas cubren necesidades básicas como la alimentación, facilita que las familias mantengan el control sobre sus decisiones, lo que a su vez puede potenciar su bienestar emocional.

Por el contrario, los programas y las intervenciones con un alto grado de condicionalidad o vinculados, por ejemplo, al lugar de residencia, a la escolarización o al seguimiento médico,

pueden generar tensiones y resistencias (Zaneva *et al.*, 2022). El estudio de Byck *et al.* (2015) ilustra bien este riesgo y muestra que el estrés derivado de los cambios impuestos, la desconexión de las redes sociales o la pérdida de un sentimiento de pertenencia pueden contrarrestar los beneficios materiales de tales medidas. Este resultado pone de manifiesto **la necesidad de que las políticas públicas integren dimensiones emocionales, relacionales y simbólicas, más allá del apoyo económico.**

Los programas y las intervenciones son más efectivos cuando **tienen en cuenta las dinámicas de género dentro del hogar** y se dirigen directamente a las personas que gestionan la economía doméstica. Diversos estudios muestran que las ayudas económicas tienen un impacto más positivo cuando se entregan a quienes se encargan de las compras, la preparación de las comidas y el cuidado cotidiano de niños y niñas, responsabilidades que, de manera tradicional, recaen en las mujeres (Zaneva *et al.*, 2022). Esta distribución permite que los recursos se destinen de forma más directa a cubrir necesidades básicas y a mejorar las condiciones de vida de la infancia. Al mismo tiempo, contribuye a reducir el estrés familiar y favorece un entorno emocionalmente más estable, un aspecto que es clave para el bienestar infantil y adolescente. Por ello, resulta esencial que las políticas incorporen un análisis de las relaciones de poder de género y del control de los recursos dentro del núcleo familiar.

Otro factor determinante es la **suficiencia y continuidad del apoyo**. Zaneva *et al.* (2022) señalan que las transferencias económicas regulares, como las mensuales, generan mejores resultados que las ayudas puntuales o simbólicas. Las intervenciones excepcionales, como por citar un ejemplo, las desplegadas durante la pandemia de la COVID-19 (Melo *et al.*, 2023), ofrecen un alivio temporal, pero con un alcance limitado al no estar vinculadas a apoyos estructurales de largo plazo. La orientación predominantemente reactiva de muchas políticas sociales cuestiona su capacidad preventiva y transformadora. Para garantizar una protección efectiva, es necesario avanzar hacia sistemas de apoyo continuados, universales y accesibles, capaces de responder antes de que las dificultades se vuelvan críticas.

Sin embargo, en contextos de vulnerabilidad crónica o acumulada, la ayuda económica por sí sola resulta insuficiente. Los programas y las intervenciones más efectivos son aquellos que **combinan el apoyo material con servicios educativos, psicosociales o comunitarios** y abordan de manera integrada los diversos determinantes del bienestar (Zaneva *et al.*, 2022).

Finalmente, **la edad y la etapa vital también condicionan la efectividad de los programas y las intervenciones**. En la infancia, los apoyos económicos pueden tener un efecto indirecto

positivo al mejorar el entorno familiar. En cambio, durante la adolescencia adquieren mayor relevancia aspectos como los vínculos sociales, el reconocimiento identitario y la participación activa en la toma de decisiones. Por ello, una misma intervención —por ejemplo, una transferencia monetaria destinada únicamente a padres, madres o tutores— puede generar efectos muy distintos según la etapa vital y resultar insuficiente si no se adapta a las necesidades específicas de las personas adolescentes.

Tabla 1. Características de los programas y las intervenciones de ámbito socioeconómico.

ID	Población	Diseño	Duración	Características de la intervención	Resultados
Melo G. et al. (2023), Estados Unidos de América	Niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años (n = 30.748) de familias con ingresos bajos (per debajo del 185 % del umbral federal de pobreza) que recibían asistencia a través del <i>Supplementary Nutritional Assistance Program</i> (SNAP).	Estudio observacional transversal	1 año	La intervención incluyó asignaciones de emergencia mensuales de 95 dólares por participante a través del SNAP, la sustitución de las comidas escolares gratuitas por beneficios P-EBT debido al cierre de las escuelas, la flexibilización de las reglas de admisibilidad e inscripción del SNAP para mejorar el acceso, y la ampliación del programa piloto de compras en línea del SNAP.	Los resultados muestran que las disposiciones temporales del SNAP no aumentaron la prevalencia de problemas de salud mental, emocionales, de desarrollo o conductuales (MEDB) en niños, niñas y adolescentes de familias beneficiarias. Si bien existía una brecha en la prevalencia de estos problemas entre quienes recibían y quienes no recibían SNAP, esta no se amplió durante el primer año de la pandemia, lo que sugiere un impacto positivo de las medidas adoptadas para mitigar los efectos de la crisis.
Byck G. et al. (2015), Estados Unidos de América	Adolescentes afroamericanos de 13 a 18 años (n = 592) con ingresos bajos y en situaciones de precariedad habitacional.	Estudio cuasiexperimental longitudinal	Intervención continuada	El programa HOPE VI no consistió en una intervención directa, sino en el traslado de jóvenes y sus familias desde barrios de alta pobreza hacia otras zonas con menores desventajas socioeconómicas. El estudio comparó a los adolescentes participantes en el programa (n = 158) con un grupo de control de jóvenes similares (n = 434) que permanecían en barrios igualmente desfavorecidos.	Los y las adolescentes que se trasladaron fuera de los barrios HOPE VI presentaron peores resultados en salud mental autoinformada que el grupo de control. El cambio a barrios solo ligeramente menos empobrecidos no se asoció con mejoras en la salud mental ni en la reducción de conductas de riesgo. Factores como el estrés derivado del traslado, la persistencia de los efectos acumulados de crecer en entornos de pobreza o el poco tiempo de residencia en el nuevo barrio podrían explicar estos resultados.

5.2.3. Programas e intervenciones en el **ámbito educativo**

La escuela constituye un espacio clave para la promoción del bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes, lo que explica la concentración de iniciativas en este ámbito. La mayoría de los estudios identificados (19 de 23) se centran en programas e intervenciones educativas, generalmente con enfoques universales y desarrollados durante el horario lectivo. Además, tres revisiones sistemáticas complementan este análisis con una mirada más integral y crítica sobre las prácticas existentes.

→ **¿Cuáles son sus impactos?**

Los programas e intervenciones realizados en el aula son, habitualmente, los más implementados en el ámbito educativo para promover el bienestar y la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, dada la diversidad de contextos, enfoques y materiales, sus resultados suelen ser bastante heterogéneos. Es decir, para valorar su éxito y efectividad es necesario considerar múltiples factores contextuales y de diseño relacionados con el lugar y la forma en que se llevan a cabo.

Las tres revisiones sistemáticas analizadas señalan un **impacto positivo, aunque limitado, de los programas y las intervenciones educativos orientados al bienestar emocional de niños y adolescentes**. Ma *et al.* (2022) identifican una evidencia moderada sobre la mejora de los conocimientos en salud mental y la reducción del estigma en jóvenes de 4 a 18 años, aunque advierten de la falta de seguimiento a largo plazo y de una marcada heterogeneidad metodológica entre los 21 estudios incluidos. De manera similar, Lam y Lam (2023) detectan solo dos intervenciones efectivas (de las siete evaluadas), con efectos positivos pero de poca magnitud, y subrayan la necesidad de mejorar tanto el diseño como la evaluación de los programas.

Por su parte, la revisión de Murray *et al.* (2024), centrada en intervenciones realizadas fuera del horario escolar, muestra una evidencia escasa sobre su eficacia. De las siete intervenciones identificadas, solo aquellas en las que se formó al personal educativo para implementar el programa mostraron resultados prometedores, aunque no se recogieron datos que permitieran valorar su contribución directa. En conjunto, estos hallazgos sugieren que los programas y las intervenciones educativas pueden tener efectos beneficiosos, pero a menudo de magnitud reducida y con importantes limitaciones metodológicas que dificultan la extracción de conclusiones sólidas.

De los programas e intervenciones identificados en esta revisión sistemática, en primer lugar se presentan aquellos que han mostrado **resultados positivos**. *Child-Parent Center* (Reynolds et al., 2011) ofreció hasta seis años de servicios educativos y familiares desde la etapa preescolar, con efectos positivos sostenidos hasta los 25 años, tales como niveles educativos más altos y una menor implicación en el sistema judicial, especialmente en el caso de los varones. *ParentCorps* (Brotman et al., 2015), que combinó sesiones para familias y formación docente, mostró una reducción moderada de los problemas de salud mental (valor $d = 0,44$)² y una mejora en el rendimiento académico ($d = 0,21$) en segundo de primaria. Asimismo, el programa *Head Start REDI* (Bierman et al., 2021) evidenció, entre ocho y diez años después, una reducción significativa de los síntomas emocionales y conductuales, sin diferencias por género. Finalmente, *Emotion-Based Prevention Program* (Finlon et al., 2015) mostró un mayor conocimiento emocional y un menor número de conductas internalizadas que la intervención comparativa, con efectos más pronunciados en niños y niñas con altos niveles de estrés familiar. Estos tres últimos estudios no consideraron el género en el análisis de resultados.

Otros programas se aplicaron a toda la población escolar o en centros específicos. *Bounce Forward* (Kara et al., 2021), un programa de diez sesiones sobre resiliencia dirigido a más de 3.000 estudiantes de 9 y 10 años, mejoró factores protectores y estrategias de afrontamiento, con efectos sostenidos a corto plazo, aunque más destacados en los niños que en las niñas. El programa PATHS (Lewis et al., 2013), implementado durante seis años en escuelas públicas de Chicago, redujo la ansiedad ($ES = -0,26$) y la depresión ($ES = -0,14$), y mejoró el afecto positivo y la satisfacción vital, con efectos influenciados por el desarrollo socioemocional. El programa *El Club de los Valientes. Cero violencia* (Roca-Campos et al., 2021), activo en escuelas de distintos contextos, redujo significativamente el acoso escolar al promover la denuncia y el rechazo colectivo de la violencia, con impactos reportados en la salud mental y en el clima escolar. Los datos de estos dos últimos estudios se presentaron sin análisis de diferencias de género.

Finalmente, algunas iniciativas combinaron el entorno escolar con intervenciones familiares o comunitarias. El programa FOCUS-AD (Marlotte et al., 2023), adaptado para

² La d de Cohen es una medida del efecto utilizada con frecuencia en revisiones sistemáticas de la literatura. Se trata de una medida estandarizada de las dimensiones del efecto que indica la diferencia entre dos medias expresada en unidades de desviación estándar, lo que permite comparar la magnitud del efecto independientemente de la escala de medición. Se considera que $d = 0,2$ representa un efecto pequeño; $d = 0,5$, un efecto moderado; y $d = 0,8$, un efecto grande. En este caso, la medida del efecto es 0,48, lo que indica un efecto cercano al moderado.

adolescentes con depresión en escuelas con alumnado mayoritariamente latinoamericano, resultó tan efectivo como la terapia cognitivo-conductual habitual, con reducciones significativas en los síntomas depresivos (MD = -10) y de TEPT (MD = -12,5), sin tener en cuenta el género. El programa escolar de ciclismo R4F (Dementyev *et al.*, 2023) mejoró ligeramente el bienestar psicosocial (medido con WHO-5 y PSC-17-Y), con efectos más pronunciados en las niñas, los estudiantes no blancos y el alumnado con necesidades educativas especiales.

Varios estudios han mostrado **resultados mixtos** en intervenciones educativas orientadas al bienestar emocional. Raimundo *et al.* (2024) aplicaron durante un año un programa de competencias socioemocionales con 358 estudiantes portugueses de 3.º y 4.º de primaria. El programa combinaba actividades sobre conocimiento emocional, relaciones entre iguales, gestión personal y conducta académica. Se observaron mejoras significativas en ansiedad y problemas sociales, pero no en conductas agresivas. Los efectos positivos se observaron tanto en niñas como en niños. El estudio *MOVI-KIDS* (Redondo Tébar *et al.*, 2023) implementó una intervención multicomponente en 21 escuelas españolas: sesiones de 60 minutos de actividad física tres veces por semana, materiales educativos para familias y docentes, y adaptaciones en los patios escolares. Únicamente los niños mostraron mejoras en la calidad de vida percibida y el bienestar emocional ($\beta = 2,13$); en las niñas no se observaron efectos significativos.

Otros programas mostraron **resultados limitados o divergentes** según la fuente de evaluación. Johnson *et al.* (2016) aplicaron un currículo escolar de *mindfulness* (ocho sesiones semanales) con 308 adolescentes británicos. A pesar de su buena aceptación, no se detectaron mejoras en ansiedad, depresión ni imagen corporal, e incluso los varones presentaron un aumento de ansiedad en el seguimiento. RAP Club (Mendelson *et al.*, 2015), dirigido a 49 estudiantes de 7.º y 8.º de secundaria en comunidades desfavorecidas, ofreció doce sesiones con estrategias de terapia cognitivo-conductual y *mindfulness*, cofacilitadas por profesionales y jóvenes del barrio. El profesorado notificó mejoras en regulación emocional, competencia social y conducta en el aula, pero el alumnado no percibió cambios. Los resultados se presentaron sin análisis de género. Estos estudios subrayan la importancia de considerar tanto los componentes como los contextos de los programas, así como las distintas fuentes de evaluación.

Por último, seguidamente se presentan seis estudios con formatos y objetivos diversos que **no obtuvieron resultados efectivos**. Dray *et al.* (2017) aplicaron un programa multicomponente para reforzar factores de resiliencia durante cuatro años en 20 escuelas de Australia y no se detectaron mejoras en el SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) ni problemas internalizantes ni conducta prosocial. Con todo, se observó una pequeña diferencia

negativa en problemas externalizantes, tanto en niñas como en niños. Peltonen *et al.* (2022) compararon dos intervenciones centradas en relaciones entre iguales y conciencia docente, sin detectar reducciones claras en problemas de salud mental ni un aumento significativo de la resiliencia. Los efectos variaron según la edad, el género y el nivel socioeconómico, aunque la intervención se aplicó de manera uniforme a todo el alumnado. Stallard *et al.* (2013) evaluaron la versión británica del programa CBT «RAP-UK» con adolescentes de alto riesgo (n = 1064) y observaron una reducción generalizada de síntomas depresivos (medido con el *Short Mood and Feelings Questionnaire*), pero sin diferencias entre intervenciones ni en efectividad clínica ni en coste-efectividad.

Otros programas tampoco lograron mejoras en bienestar o salud mental. Harris *et al.* (2022) introdujeron sesiones de entrenamiento por intervalos de alta intensidad (HIIT) junto con sesiones de cultura aborigen en ocho escuelas (n = 368, 16 semanas), sin efectos significativos en el SDQ ni el bienestar. Allara *et al.* (2016) aplicaron *Diario della Salute* (cinco sesiones interactivas y dos cuadernillos narrativos) en 2.630 adolescentes italianos de 12-13 años y observaron un aumento de 0,38 puntos en síntomas psicósomáticos respecto al grupo de control, lo que se interpretó como un posible incremento de la conciencia emocional o un efecto iatrogénico, sin efectos en conducta agresiva ni en hábitos saludables. Finalmente, Wassenaar *et al.* (2021) evaluaron una intervención de VPA (10 minutos de HIIT añadidos a las clases de Educación Física durante un curso escolar completo) con 18.261 estudiantes de 104 escuelas y no observaron mejoras en la capacidad cardiorrespiratoria, las funciones ejecutivas, la memoria ni el SDQ, con baja fidelidad de aplicación y altos niveles de abandono. Los resultados se analizaron sin considerar posibles diferencias de género.

→ ¿Qué hace que funcionen?

Los programas y las intervenciones impulsados desde el ámbito educativo pueden desempeñar un papel fundamental en la mejora del bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes, pero su efectividad no depende únicamente de su implementación dentro de la escuela. Uno de los factores más determinantes es su capacidad para **establecer vínculos con el entorno familiar y comunitario**. La coordinación entre la escuela, las familias y los servicios sociales y de salud, así como con entidades del territorio, permite construir un apoyo integral más relevante y sostenible. Programas como *Child-Parent Center* (Reynolds *et al.*, 2011) o iniciativas comunitarias, como las descritas por Roca-Campos *et al.* (2021), ejemplifican de qué manera la implicación de distintos agentes puede reforzar el impacto de las acciones educativas. También lo evidencian otras intervenciones que combinan el apoyo escolar y familiar, como *Bounce Forward*

(Kara *et al.*, 2021) o *Positive Action* (Lewis *et al.*, 2013), que muestran mejoras en la autoestima y la resiliencia cuando se suma la participación activa de las familias.

Asimismo, el contexto educativo no es homogéneo y **resulta necesario tener en cuenta las diferencias entre el alumnado** para evitar que los programas y las intervenciones generen efectos desiguales o limitados. Una parte significativa de la investigación señala que muchos programas se aplican de manera uniforme y no consideran variables como la edad, el género, el origen cultural o las experiencias de discriminación. Esta falta de adaptación puede diluir los resultados e incluso invisibilizar las necesidades de los colectivos más vulnerabilizados (Peltonen *et al.*, 2022; Redondo Tébar *et al.*, 2023).

Además, la **participación activa de niños, niñas y adolescentes** en el diseño y la ejecución de los programas no solo favorece una mejor adaptación a la diversidad, sino que también incrementa su compromiso y percepción de relevancia. Las iniciativas que incorporan la voz y la experiencia juvenil en su diseño son percibidas como más útiles y pertinentes por sus destinatarios, y a menudo logran una mayor implicación y efectividad (Ma *et al.*, 2023). Esta participación puede materializarse en consultas o en procesos de cocreación o liderazgo juvenil, y resulta especialmente clave en contextos de desigualdad, donde las percepciones adultas pueden no coincidir con las necesidades reales de los jóvenes (Lam y Lam, 2023). El programa *El Club de los Valientes. Cero violencia* (Roca-Campos *et al.*, 2021) pone de manifiesto la necesidad de este enfoque en el diseño de programas e intervenciones.

Cuadro 1. El Club de los Valientes. Cero violencia: liderazgo participativo infantil contra la violencia escolar.

El Club de los Valientes. Cero violencia es una intervención educativa participativa orientada a la prevención de la violencia y del acoso escolar mediante la implicación activa del alumnado y de la comunidad educativa (Roca-Campos *et al.*, 2021). El programa parte de la premisa de que los propios niños, niñas y adolescentes son los principales agentes de cambio, y los convierte en protagonistas y líderes de la construcción de un entorno escolar seguro y libre de violencia. Esta participación activa se concreta en la creación de un grupo de estudiantes, denominado «El Club de los Valientes», que promueve valores no violentos y apoya a los compañeros que sufren agresiones actuando como un escudo pacífico y solidario.

El carácter participativo también se refleja en la implicación del profesorado y de toda la comunidad educativa, quienes reciben formación específica basada en la evidencia científica sobre prevención de la violencia. De este modo, el programa fomenta un diálogo constante y

un liderazgo compartido, en el que el alumnado deja de ser únicamente el objeto de la intervención para convertirse en un agente activo capaz de transformar las dinámicas sociales tanto en el aula como en el patio. Este enfoque contribuye a desactivar el atractivo social de las conductas agresivas y promueve una cultura escolar basada en el respeto y la responsabilidad colectiva.

Para su aplicación, se seleccionan centros escolares que cumplen ciertos criterios de diversidad y que han participado previamente en seminarios formativos. La duración mínima recomendada para observar cambios significativos es de dos años, durante los cuales se trabaja en la socialización hacia relaciones pacíficas, la tolerancia cero frente a la violencia y la capacitación de toda la comunidad educativa.

La participación activa y el compromiso ético del alumnado y de la comunidad constituyen los factores clave que garantizan la efectividad del programa, al convertirlo en un modelo de prevención adaptable a diversas realidades educativas y en un instrumento de transformación social desde la base.

De manera paralela, resulta fundamental que los programas y las intervenciones no se limiten a una única metodología, sino **que adopten enfoques multimodales que combinen diferentes tipos de actividades y estrategias**. Los programas y las intervenciones que integran trabajo emocional, dinámicas de grupo, actividad física y enfoques cognitivo-conductuales suelen generar mejores resultados, ya que abordan el bienestar desde múltiples dimensiones (Murray *et al.*, 2024). No obstante, la evidencia también muestra que los efectos son muy limitados cuando estos componentes se presentan de forma aislada o desconectada del contexto social y emocional de la infancia. En este sentido, los programas centrados únicamente en la actividad física, como los revisados por Wassenaar *et al.* (2021) o Harris *et al.* (2022), no han mostrado mejoras significativas cuando no incorporan objetivos psicoeducativos claros.

Tan importante como el diseño de un programa es la figura de quien lo implementa. Diversos estudios señalan que a menudo el profesorado asume esta responsabilidad sin contar con la formación específica necesaria, lo que puede generar inseguridad, desgaste o implementaciones poco rigurosas (Lam y Lam, 2023; Ma *et al.*, 2023). Esta carencia es especialmente relevante cuando se incluyen contenidos sensibles o culturalmente contextualizados. Por poner un ejemplo, el estudio de Harris *et al.* (2022) identifica la falta de preparación docente como uno de los factores que limitó la efectividad de un programa dirigido a alumnado maorí. A este respecto, la **formación continua y el apoyo por parte de equipos especializados** son condiciones esenciales para garantizar la calidad de la intervención.

Por otro lado, los programas más efectivos son aquellos que **dotan a niños, niñas y adolescentes de habilidades transferibles y aplicables a la vida cotidiana**. La enseñanza de estrategias para la gestión emocional, la resolución de conflictos o la toma de decisiones contribuye a mejorar el bienestar presente y, además, previene dificultades futuras (Brotman *et al.*, 2015; Raimundo *et al.*, 2024). Intervenciones como REDI (Bierman *et al.*, 2021), aplicadas desde la educación infantil, han mostrado efectos positivos casi una década después, gracias a la consolidación de este tipo de competencias. Otros programas, como *Riding for Focus* (Dementyev *et al.*, 2023), combinan la actividad física con el fortalecimiento de habilidades personales y presentan resultados especialmente prometedores en la población adolescente.

Cuadro 2. *Riding for Focus*: promoción del bienestar emocional y de las habilidades transversales a través del ciclismo.

El programa *Riding for Focus* (R4F) es una intervención educativa lúdica y estructurada, diseñada para proporcionar al alumnado de primaria y secundaria beneficios académicos, físicos y emocionales, con un énfasis particular en la promoción del bienestar emocional y la prevención de la depresión y la ansiedad (Dementyev *et al.*, 2023). Asimismo, busca favorecer el desarrollo de habilidades de autorregulación emocional, motivación y competencias sociales mediante la práctica regular del ciclismo. Para complementar la actividad física, el programa ofrece talleres emocionales y acompañamiento psicológico, lo que garantiza una intervención integral.

Dirigido preferentemente a las escuelas con un alto porcentaje de alumnado con ingresos bajos, el programa incorpora una perspectiva de género y equidad con el objetivo de asegurar la participación en igualdad de condiciones. Ajusta, por ejemplo, las rutas y la disponibilidad de bicicletas para atender cuestiones de accesibilidad física, y sensibiliza al profesorado para fomentar la participación equitativa entre géneros. Asimismo, promueve que los participantes se familiaricen con la composición y la seguridad de su barrio, y con ello fomenta el conocimiento y el respeto por el entorno cercano. El programa también se adapta a la diversidad cultural y socioeconómica del barrio, incluidos los materiales y las actividades que reflejan y respetan la diversidad del alumnado, para asegurar que la experiencia sea relevante, inclusiva y culturalmente adaptada.

El programa tiene el propósito de enseñar habilidades transversales como la autonomía, el establecimiento de hábitos saludables y la responsabilidad, que pueden aplicarse a lo largo de la vida. La participación mínima es de tres días por semana, y las escuelas seleccionadas reciben un apoyo integral: bicicletas, cascos, formación para el profesorado y mantenimiento a través de comercios locales. Además, se crea un comité asesor integrado por familias, docentes y miembros de la comunidad con el fin de garantizar la sostenibilidad y adaptar continuamente el programa. La colaboración con expertos y la investigación en curso permiten evaluar los impactos sobre la salud mental y

el rendimiento académico, generando así evidencia sólida para futuras intervenciones educativas y clínicas.

Ahora bien, todos estos elementos pueden perder eficacia si no se garantiza **la continuidad en el tiempo**. Los programas y las intervenciones puntuales, sin seguimiento ni refuerzo posterior, pueden resultar insuficientes o incluso generar efectos no deseados. El estudio de Allara *et al.* (2018) alerta sobre este riesgo identificando un aumento de la ansiedad tras una intervención sin continuidad. Otras experiencias, como las de Mendelson *et al.* (2015) y Johnson *et al.* (2016), también destacan la necesidad de reforzar los aprendizajes de manera sostenida para asegurar cambios duraderos. Además, el seguimiento permite ajustar y adaptar programas e intervenciones a las necesidades cambiantes del alumnado y del contexto escolar.

En conjunto, la eficacia de los programas y las intervenciones educativas en bienestar emocional depende de múltiples factores interconectados. La colaboración con el entorno, la adaptación a la diversidad, la participación del alumnado, el enfoque multimodal, la formación del personal educativo, el desarrollo de habilidades prácticas y el seguimiento continuo conforman un marco de actuación basado en la evidencia. Sin estos elementos, incluso las propuestas mejor intencionadas pueden tener un impacto limitado o producir efectos contraproducentes. Por ello, es fundamental entender los programas y las intervenciones educativas no como acciones aisladas, sino como procesos integrados y sostenidos que abordan el bienestar emocional como una responsabilidad colectiva y compartida, con el fin de garantizar su efectividad.

Tabla 1. Características de los programas y las intervenciones de ámbito educativo.

ID	Población	Diseño	Duración	Características de la intervención	Resultados
Dray J. et al. (2017), Australia	Estudiantes de 12 a 16 años (n = 400) de escuelas secundarias (n = 32) de la zona Hunter New England de Nueva Gales del Sur, Australia, una zona donde el 55 % de las escuelas se encuentran en barrios de nivel socioeconómico muy bajo.	Ensayo controlado aleatorizado	2 años	Se desplegaron dieciséis estrategias en los tres dominios de las Escuelas Promotoras de Salud para fortalecer factores de protección internos (comunicación, empatía, autoconsciencia, etc.) y externos (apoyo escolar, participación, relaciones entre iguales), con un enfoque pragmático.	No se registraron cambios significativos en el grupo de intervención; de hecho, el grupo de control presentó mejores resultados en conductas externalizantes.
Peltonen K. et al. (2022), Finlandia	Estudiantes de 12 a 17 años (n = 1.974) de escuelas secundarias (n = 16). Población de estudio compuesta por personas finlandesas, migrantes, refugiadas y adolescentes nacidas en Finlandia con antecedentes familiares migratorios.	Ensayo controlado cuasialeatorizado	1 año	La formación docente (INSETT) y el apoyo entre iguales (PIER) se aplicaron con el objetivo de mejorar la salud mental adolescente (resiliencia, conducta prosocial y reducción de síntomas). La evaluación en T1, T2 y T3 distinguió entre el alumnado nacido en Finlandia y aquel con antecedentes migratorios.	Los resultados no mostraron una eficacia general de las intervenciones INSETT y PIER en la mejora de la salud mental ni de los recursos psicosociales. Los efectos variaron según el sexo y la edad, y podrían estar condicionados por factores como el estrés diario y la discriminación. La baja participación limitó el análisis de los mecanismos de cambio previstos.
Stallard P. et al. (2013), Inglaterra	Estudiantes de 12 a 16 años (n = 5.030) de escuelas secundarias (n = 8) ubicadas en diversas áreas urbanas y rurales del suroeste y este de Midlands, Inglaterra, con un 21,2 % de alumnado de nivel socioeconómico bajo.	Ensayo controlado aleatorizado y grupos focales cualitativos	2 años	El <i>Resourceful Adolescent Programme – UK</i> (RAP-UK) es una intervención de terapia cognitivo-conductual (TCC) impartida por dos facilitadores externos a la escuela y aplicada a todas las clases. Se comparó con dos grupos de control: el programa escolar habitual (PSHE) y una versión del PSHE con apoyo adicional de facilitadores (control de atención).	Las puntuaciones de síntomas depresivos disminuyeron a los 12 meses en todos los grupos de adolescentes de alto riesgo, pero no se observaron diferencias significativas entre las intervenciones. La TCC en el aula no resultó coste-efectiva en comparación con los controles. A pesar de la buena asistencia, se detectaron dificultades de aceptabilidad y sostenibilidad.

ID	Población	Diseño	Duración	Características de la intervención	Resultados
Raimundo R. et al. (2024), Portugal	Estudiantes de 3.º y 4.º curso (n = 358; edad media de 8,7 años) de escuelas primarias públicas (n = 2) con un 31,0 % de alumnado con nivel socioeconómico bajo.	Estudio empírico longitudinal cuasiexperimental	8 meses	El programa «Lento pero constante» es una intervención universal en el aula, integrada en el currículo, con 21 sesiones semanales guiadas por psicólogos escolares. Promueve competencias socioemocionales mediante actividades prácticas, reflexivas e interactivas aplicadas a situaciones de la vida real.	Los resultados mostraron mejoras parciales en las competencias socioemocionales y en el ajuste psicológico de niños y niñas de 3.º y 4.º curso. Las diferencias iniciales en competencias y adaptación psicológica moderaron los efectos, mientras que el género y el nivel socioeconómico influyeron en el conocimiento emocional y los problemas sociales.
Reynolds A. et al. (2011), Estados Unidos de América	Niños y adolescentes de familias con ingresos bajos (n = 1.539), en su mayoría afroamericanos (93,0 %), que vivían en áreas urbanas de Chicago con altos índices de pobreza y exclusión social y que participaron en el programa <i>Child-Parent Center</i> (CPC).	Estudio de cohorte prospectiva cuasiexperimental	6 años	El programa CPC ofrece servicios educativos y de apoyo familiar para niños y niñas de 3 a 9 años, con un enfoque en el desarrollo de habilidades lingüísticas y matemáticas. Las clases son pequeñas, cuentan con profesorado certificado y apoyo de auxiliares, e incluyen diversas actividades como excursiones escolares o instrucción individualizada. Además, los servicios para progenitores y la participación comunitaria son fundamentales para garantizar una alta implicación familiar.	La participación en el programa CPC se asoció con mayores niveles de bienestar, educación, ingresos y seguridad social, así como con menores tasas de implicación en el sistema de justicia y de consumo de sustancias. Los efectos más sólidos se observaron en quienes comenzaron en preescolar, especialmente en varones y niños con progenitores que abandonaron la secundaria. Una duración de cuatro años o más tuvo impactos positivos en la educación y en el estatus socioeconómico.
Redondo Teibar A. et al. (2023), España	Niños de 4 a 7 años (n = 1.168) de escuelas públicas y concertadas de Cuenca y Ciudad Real. La mayoría de las familias (78,7 %) tenían un nivel socioeconómico bajo o medio-bajo.	Ensayo controlado aleatorizado	8 meses	La intervención <i>MOVI-KIDS</i> incluyó sesiones de actividad física no competitiva (tres veces por semana, 60 minutos), materiales educativos para familias y docentes, y mejoras en los patios escolares para fomentar el juego activo. Se basaba en el modelo socioecológico del cambio de comportamiento.	El alumnado participante mostró mejoras en la calidad de vida relacionada con la salud y el bienestar emocional, tanto en autoinformes como en valoraciones parentales. Sin embargo, no se observaron mejoras significativas en las niñas ni en otras dimensiones como el bienestar físico o la autoestima.

ID	Población	Diseño	Duración	Características de la intervención	Resultados
Harris N. et al. (2022), Nueva Zelanda	Estudiantes de 11 a 13 años (n = 757) de escuelas (n = 8) situadas en comunidades con un nivel socioeconómico entre bajo y medio, clasificadas en los dos deciles más bajos del índice relativo de desigualdad.	Ensayo controlado aleatorizado	4 meses	La intervención consistió en sesiones de HIIT de 15 minutos, dos veces por semana durante las clases de Educación Física, dirigidas por el profesorado. Algunas sesiones incorporaron narrativas tradicionales maoríes para vincular la actividad física con elementos culturales y lingüísticos relevantes. Se utilizaron recursos como monitores de frecuencia cardíaca, vídeos y también una aplicación para mostrar datos en tiempo real.	La intervención no mostró efectos claros sobre la salud mental de los participantes. Sin embargo, se observaron mejoras en la autoeficacia para el HIIT, la percepción de la condición física y las habilidades físicas específicas. Las narrativas indígenas se aplicaron poco, principalmente por la falta de confianza y de preparación del profesorado.
Roca-Campos E. et al. (2021), España	Estudiantes de educación primaria y secundaria de 6 a 18 años de diversas escuelas públicas y privadas, rurales y urbanas, con diferentes niveles socioeconómicos. 10 miembros del profesorado participaron en una entrevista individual para comentar sus impresiones sobre la intervención.	Entrevistas individuales	8 meses	<i>El Club de los Valientes. Cero violencia</i> se fundamenta en cuatro principios clave: promover modelos de relación no violentos, aplicar tolerancia cero a la violencia desde el inicio de la educación, fomentar el liderazgo del alumnado en la prevención entre iguales y capacitar al profesorado y a la comunidad en la prevención de la violencia. Los niños y niñas del club actúan como agentes de cambio y ofrecen apoyo a sus compañeros para evitar agresiones y promover un entorno escolar seguro y libre de violencia. La intervención se implementó en una selección de escuelas diversas en términos socioeconómicos y de ubicación.	Todas las escuelas participantes mejoraron la concienciación sobre la violencia escolar, redujeron los comportamientos violentos y fomentaron relaciones más saludables y solidarias. <i>El Club de los Valientes. Cero Violencia</i> contribuyó a mejorar la salud mental y el bienestar psicológico de los niños y niñas, especialmente de las víctimas de acoso, mediante el refuerzo de la seguridad, la confianza y la comunicación frente a las agresiones.

ID	Población	Diseño	Duración	Características de la intervención	Resultados
Kara B. et al. (2021), Inglaterra	Niños y niñas de 9 a 10 años (n = 441) en escuelas primarias de Blackpool, una ciudad con desventajas socioeconómicas.	Estudio longitudinal de metodología mixta	2,5 meses	<i>Bounce Forward</i> se impartió durante diez semanas, con sesiones semanales de una hora sobre resiliencia diseñadas para satisfacer las necesidades individuales de los y las participantes. Las sesiones, dirigidas por personal docente cualificado con experiencia en prácticas inclusivas, fueron interactivas y combinaron actividades individuales y grupales. Al finalizar el programa, los niños y niñas presentaron sus aprendizajes en una muestra escolar que contó con la participación del profesorado y las familias.	La intervención <i>Bounce Forward</i> mejoró la resiliencia y la salud mental del alumnado, con una reducción significativa de las dificultades de comportamiento a lo largo del tiempo. Además, se observó una diferencia de género significativa: las niñas presentaron puntuaciones más bajas que los niños en los indicadores de comportamiento.
Allara E. et al. (2018), Italia	Estudiantes de 12 a 13 años (n = 2.630) de escuelas secundarias (n = 66). La mayoría de las escuelas (55,3 %) se encuentran en zonas de nivel socioeconómico bajo.	Estudio cuasiexperimental controlado	1,5 meses	El programa <i>Diario della Salute</i> consiste en cinco unidades interactivas estándar sobre temas emocionales, sociales y de salud, con materiales dirigidos a adolescentes y progenitores. Las sesiones son impartidas por docentes capacitados que abordan cuestiones como la identidad, las relaciones con los compañeros y los conflictos familiares.	La intervención dio lugar a un hallazgo inesperado: un menor bienestar como consecuencia de la exposición al programa, reflejado en una mayor percepción de quejas psicosomáticas entre los preadolescentes. Esto podría explicarse tanto por un efecto iatrogénico como por un aumento de las habilidades de reconocimiento emocional, asociadas positivamente con el bienestar a lo largo de la vida.

ID	Población	Diseño	Duración	Características de la intervención	Resultados
Brotman L. et al. (2015), Estados Unidos de América	Niños y niñas de 4 a 8 años (n = 1.050) de familias con ingresos bajos de diez escuelas primarias ubicadas en barrios urbanos de Nueva York, predominantemente afroamericanos o latinos.	Ensayo clínico aleatorizado	3 meses	<i>ParentCorps</i> incluye formación profesional para docentes, profesionales de la salud mental y personal de escuelas pre-K y <i>kindergarten</i> , así como programas para familias e infantes dirigidos por profesionales. Los tutores participan en 13 sesiones semanales de 2 horas del <i>Parenting Program</i> , en tanto que los niños y las niñas participan en sesiones simultáneas del <i>Friends School</i> . Además, el personal docente recibe una formación inicial (cinco días el primer año) y un seguimiento anual (2-3 días), con <i>coaching</i> semanal de una hora durante 13 semanas para quienes lideran el programa para la infancia.	Los participantes de los programas del <i>prekindergarten</i> con <i>ParentCorps</i> mostraron niveles más bajos de problemas de salud mental y un mejor rendimiento académico en segundo grado, en comparación con sus compañeros. La intervención tuvo un impacto positivo en la salud mental y en el rendimiento académico a los 3 años. Los resultados sugieren que las intervenciones familiares tempranas pueden prevenir problemas y reducir desigualdades para niños de minorías con ingresos bajos.
Wassenaar T. et al. (2021), Inglaterra	Estudiantes de 12 a 13 años de escuelas secundarias públicas (n = 104) del sur y centro de Inglaterra (n = 13.000), con un promedio del 15 % de alumnado elegible para comidas escolares gratuitas (<i>eFSM</i>), un indicador de nivel socioeconómico medio según la media nacional.	Ensayo controlado aleatorizado	9 meses	La intervención consistió en incorporar tres actividades nuevas de 2 minutos de actividad física vigorosa (como <i>sprints</i> o sentadillas) durante las clases habituales de Educación Física, aplicadas por el profesorado de esta asignatura. El grupo de control continuó con las clases habituales sin modificaciones.	La intervención no generó mejoras significativas en la aptitud cardiorrespiratoria ni en el rendimiento cognitivo ni en la salud mental en comparación con el grupo de control. El cumplimiento fue bajo, menos de la mitad de las escuelas aplicaron la intervención en más del 50 % de las clases.

ID	Población	Diseño	Duración	Características de la intervención	Resultados
Johnson C. et al. (2016), Australia	Estudiantes de 12 a 13 años (n = 308) de escuelas urbanas (n = 5) en Adelaida, con un 16,2 % de alumnado de nivel socioeconómico bajo.	Ensayo controlado aleatorizado	2 meses	El programa se basa en modelos de <i>mindfulness</i> e incluyó ocho sesiones semanales de 35-60 minutos de duración. Se enseñaron prácticas breves de <i>mindfulness</i> (como respiración consciente, escaneo corporal y atención plena en actividades cotidianas), con apoyo para la práctica en casa mediante audios guiados y un manual. Las sesiones fueron impartidas por una instructora certificada con experiencia previa en la aplicación del programa.	Pese a que el alumnado valoró positivamente la intervención de <i>mindfulness</i> , no se observaron mejoras significativas en depresión, ansiedad, bienestar ni preocupaciones sobre la imagen corporal, ni inmediatamente después ni tres meses más tarde. En algunos subgrupos, como los chicos o el alumnado con niveles bajos de síntomas iniciales, la ansiedad incluso aumentó. Los resultados indican la necesidad de más investigación para identificar los componentes efectivos y la dosis óptima de este tipo de intervenciones.
Lewis K. et al. (2013), Estados Unidos de América	Estudiantes de 5 a 14 años (n = 1.170) de escuelas públicas (n = 18) de Chicago, en su mayoría de familias con ingresos bajos, con una composición del 48 % de estudiantes afroamericanos, 27 % latinoamericanos y 19 % de otros orígenes.	Estudio de cohorte longitudinal	2 meses	<i>Positive Action</i> es un programa escolar integral de promoción del bienestar emocional y social, basado en la teoría de la autoestima. Incluye un currículo en el aula con 140 sesiones breves (15-20 minutos) por curso en primaria (K-6) y 70 sesiones en secundaria (7º y 8º), además de formación para docentes y familias, y acciones para mejorar el clima escolar. El programa enseña habilidades como el autocontrol y la conducta prosocial, a la vez que fomenta la autoestima y las acciones positivas en distintos ámbitos.	El estudio mostró que el alumnado que participó en <i>Positive Action</i> experimentó una reducción significativa de la ansiedad y la depresión, así como mejoras en el afecto positivo y la satisfacción con la vida. Estos efectos se lograron mediante un desarrollo más favorable de las habilidades socioemocionales y de carácter a lo largo del tiempo.

ID	Población	Diseño	Duración	Características de la intervención	Resultados
Mendelson T. et al. (2015), Estados Unidos de América	Adolescentes de 7.º y 8.º curso de 12 a 14 años (n = 49) en escuelas públicas urbanas en contextos de ingresos bajos.	Ensayo controlado aleatorizado	1,5 meses	<i>RAP Club</i> es una intervención basada en estrategias de psicoeducación, terapia cognitivo-conductual (TCC) y <i>mindfulness</i> , todas ellas extraídas de tratamientos con evidencia para adolescentes con estrés o trauma. El programa incluye habilidades de regulación emocional, resolución de problemas y comunicación, con el propósito de mejorar la autorregulación y la toma de decisiones. Las sesiones fueron cofacilitadas por un profesional de la salud mental y un joven adulto de la comunidad, ambos con formación y supervisión semanal.	Según las valoraciones del profesorado, la intervención <i>RAP Club</i> mejoró significativamente la regulación emocional y las competencias sociales del alumnado, con mayores avances en función de la dosis recibida. No obstante, no se observaron diferencias importantes en las autoinformaciones del alumnado, posiblemente debido a una menor sensibilidad en el corto plazo.
Marlotte L. et al. (2023), Estados Unidos de América	Adolescentes de 12 a 18 años (n = 25) con depresión en distritos escolares públicos de ingresos bajos con mayoría de población latinoamericana.	Estudio controlado cuasiexperimental	5 meses	FOCUS-AD es un programa que incorpora técnicas de terapia cognitivo-conductual (TCC) para abordar la depresión adolescente en un entorno escolar. Incluye 14 módulos estructurados (8 de FOCUS y 6 de TCC), centrados en la resiliencia familiar, el apoyo emocional y estrategias específicas para reducir los síntomas depresivos. Fue aplicado por profesionales escolares bilingües, formados de manera particular, con materiales traducidos y adaptados culturalmente para trabajar con familias latinoamericanas.	Tanto FOCUS-AD como TCC redujeron significativamente los síntomas depresivos en adolescentes. FOCUS-AD mostró una reducción media mayor, aunque las diferencias entre grupos no fueron significativas. Ambas intervenciones resultaron viables y fueron bien aceptadas por las familias.

ID	Población	Diseño	Duración	Características de la intervención	Resultados
Bierman K. et al. (2021), Estados Unidos de América	Niños y niñas de 4 años (n = 356) que asistían a <i>Head Start</i> , seguidos hasta la adolescencia (12 a 15 años). Haber participado en el programa HS es un indicador de nivel socioeconómico bajo.	Ensayo controlado aleatorizado	9 meses	La intervención REDI utilizó el currículo <i>Preschool PATHS</i> para promover las habilidades sociales, la comprensión emocional, la autorregulación y la resolución de problemas mediante lecciones con cuentos, marionetas y juegos. Se integró con un programa diario de lectura interactiva y actividades para el desarrollo del lenguaje y la conciencia fonológica durante todo un curso académico. Las familias recibieron materiales para reforzar los contenidos en casa y el profesorado contó con formación y mentoría semanal para garantizar una aplicación fiel.	El programa <i>Head Start REDI</i> mostró efectos significativos a largo plazo, con una reducción notable de los problemas emocionales y de conducta en la adolescencia, una década después de la intervención. La proporción de jóvenes con niveles clínicos fue considerablemente menor en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control.
Dementyev F. et al. (2023), Estados Unidos de América	Estudiantes de secundaria (n = 1.148) de 11 a 14 años racializados de barrios y con un nivel socioeconómico bajo.	Estudio longitudinal cuasiexperimental	2 meses	El programa <i>Riding for Focus (R4F)</i> es una intervención de educación en ciclismo para el alumnado de secundaria, diseñada por <i>Outride</i> , que enseña habilidades de seguridad en bicicleta y fomenta hábitos de ejercicio regular. Se basa en teorías cognitivas sociales y de autodeterminación, y se desarrolla a través de 12 lecciones estructuradas en 18-24 sesiones, con un enfoque en actividad física de intensidad moderada a vigorosa. El programa se implementa principalmente durante las clases de Educación Física, con sesiones de ciclismo de al menos 20 minutos.	El programa se asoció con una mejora del bienestar emocional, especialmente en chicas y en alumnado no blanco, físicamente activo o con menos tiempo de uso de pantallas. Los efectos fueron pequeños pero significativos, lo que indica que la actividad física guiada puede favorecer el bienestar emocional, aunque se requieren más estudios para confirmarlo.

ID	Población	Diseño	Duración	Características de la intervención	Resultados
Finlon K. et al. (2015), Estados Unidos de América	Niños y niñas de 3-4 años (n = 248) de familias con ingresos bajos y múltiples factores de riesgo, participantes en la intervención dentro del programa <i>Head Start</i> .	Estudio controlado cuasiexperimental	3 meses	La intervención <i>Emotions-Based Prevention</i> (EBP) se fundamenta en la teoría diferencial de las emociones y busca potenciar el conocimiento emocional, la regulación y el uso constructivo de las emociones. Incluye tres componentes principales: un curso de emociones impartido por el profesorado (12 sesiones semanales de 30-40 minutos), diálogos de tutoría emocional en momentos de desregulación y comunicaciones semanales con las familias para reforzar los aprendizajes en casa. El objetivo es prevenir dificultades emocionales y conductuales desde la primera infancia.	El programa EBP mostró mejoras significativas en el conocimiento emocional y una reducción de las conductas internalizadas y las expresiones emocionales negativas, con efectos de magnitud pequeña a moderada en comparación con ICPS. La eficacia fue mayor entre los niños expuestos a mayores niveles de estrés familiar. La implementación fue satisfactoria y el modelo se considera sostenible.

5.2.4. Programas e intervenciones en el **ámbito del ocio**

Las actividades de ocio y tiempo libre, como casales, colonias o espacios comunitarios, desempeñan un papel relevante en el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes, y tienen una importancia especial en el contexto catalán. A pesar de este peso social y educativo, **la revisión no ha identificado evidencia evaluada de manera sistemática en este ámbito**. Esta carencia dificulta poder valorar su impacto y limita su reconocimiento como estrategia de promoción del bienestar. Por tanto, sería valioso impulsar la investigación y la evaluación rigurosa de programas e intervenciones en el ámbito del ocio.

5.2.5. Programas e intervenciones en el **ámbito familiar**

Las familias desempeñan un papel determinante en el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Aunque este potencial es importante, se han desarrollado menos programas e intervenciones dirigidos al apoyo familiar que de tipo educativo o socioeconómico. A continuación, se presentan los principales resultados de la revisión de programas e intervenciones que abordan esta dimensión.

→ **¿Cuáles son sus impactos?**

Hoagwood *et al.* (2010) muestran que los programas de apoyo familiar pueden tener **efectos positivos** en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, especialmente cuando incluyen componentes emocionales, informativos y prácticos. En general, los resultados apuntan a **una mejora más clara en la infancia que en la adolescencia**, etapa en la que los efectos son más moderados o menos consistentes. Uno de los elementos destacados es el valor diferencial del apoyo ofrecido por otros familiares (en comparación con el proveniente de ámbitos institucionales como el educativo, el sanitario o el socioeconómico), sobre todo en contextos donde existe desconfianza hacia los servicios formales. Aunque el impacto de este tipo de acompañamiento es difícil de cuantificar, puede convertirse en un recurso complementario valioso si se articula dentro de una red familiar o comunitaria más amplia (Hoagwood *et al.*, 2010).

Los resultados del estudio de Bagner *et al.* (2023) destacan el potencial del apoyo parental en línea para llegar a las familias en situación de vulnerabilidad. Una intervención parental a distancia (iPCIT), con sesiones por videollamada y asesoramiento en tiempo real, mostró resultados positivos en niños pequeños con trastornos del desarrollo. Se emplearon observaciones y cuestionarios para evaluar los cambios en la conducta infantil (problemas externalizantes y grado de cumplimiento de normas), en las habilidades parentales y en el estrés de las personas cuidadoras. El resultado más relevante es que el 74 % de los niños del grupo iPCIT

presentó una mejora clínica significativa justo después de la intervención, frente al 42 % del grupo de control, una diferencia sustancial que se mantuvo a los seis meses. También se observaron reducciones moderadas en las conductas problemáticas ($d = 0,48-0,50$), un aumento progresivo de los comportamientos parentales positivos (odds ratio, OR hasta 1,64) y una disminución de los comportamientos críticos o controladores (OR hasta 2,23). Aunque no se redujeron los niveles de estrés de las personas cuidadoras, sí se detectaron mejoras en las estrategias educativas, como una menor utilización de la disciplina dura ($d = 0,24-0,27$). No obstante, el análisis de resultados no consideró el género, ni de las personas cuidadoras ni de los niños, lo que limita la capacidad para identificar posibles desigualdades en el impacto de la intervención.

→ ¿Qué hace que funcionen?

El **refuerzo de las competencias familiares** puede incidir directamente en el bienestar de la infancia y en la efectividad y sostenibilidad de los programas y las intervenciones. Estas resultan especialmente eficaces cuando activan mecanismos de cambio centrados en **la capacitación parental, la mejora de las habilidades educativas y la creación de un entorno emocionalmente seguro**. El contexto familiar, a diferencia de otros ámbitos, permite trabajar desde la cotidianidad y las dinámicas reales de convivencia, y esto facilita cambios más ajustados a las necesidades específicas de cada núcleo. Sin embargo, pocos estudios especifican cómo se resuelven las dificultades de implicación familiar o cómo se tienen en cuenta sus condiciones materiales y económicas en el diseño de programas e intervenciones (Hoagwood *et al.*, 2010).

De acuerdo con la revisión de Hoagwood *et al.* (2010), cuando las personas cuidadoras se sienten preparadas y menos solas para afrontar situaciones difíciles, se genera un efecto protector en las prácticas de crianza sobre niños, niñas y adolescentes. La **metodología basada en el modelado y en la práctica guiada** mejora tanto las habilidades parentales como la conducta infantil, y resulta más eficaz cuando se aplica en el entorno cotidiano con apoyo directo. Este aumento del sentimiento de eficacia parental refuerza el vínculo con el infante y favorece la adhesión a otros tratamientos y recursos, como la psicoterapia, los servicios de salud mental, el apoyo escolar o la colaboración con servicios sociales, lo que actúa como multiplicador de los efectos positivos.

No obstante, hay que tener presente que no todas las familias cuentan con las condiciones necesarias para ofrecer este acompañamiento de manera autónoma. Limitaciones como la falta de tiempo, de recursos o de habilidades específicas pueden reducir su capacidad para actuar como agentes de apoyo efectivos (Hoagwood *et al.*, 2010). En este contexto, **proporcionar formación, recursos y apoyo estructurado** no solo incrementa la capacidad de atender las

necesidades emocionales de los niños y niñas, sino que también refuerza la continuidad y el impacto de otros programas e intervenciones, como los educativos o socioeconómicos.

En cuanto a la edad, los programas y las intervenciones familiares tienen un **impacto especialmente relevante durante la infancia**, etapa en que el vínculo entre niños y cuidadores es más intenso y de mayor dependencia. Este vínculo estable y temprano facilita la aplicación de cambios conductuales y emocionales positivos, con efectos más duraderos; en cambio, los programas y las intervenciones iniciados en la adolescencia, etapa a menudo marcada por conflictos y distanciamiento con la familia, tienden a mostrar una eficacia más limitada (Hoagwood *et al.*, 2010).

Finalmente, Hoagwood *et al.* (2010) subrayan la importancia del rigor en el diseño y la aplicación de programas e intervenciones. Aquellos **que combinan diferentes componentes y se ajustan a las características del contexto familiar** tienen más probabilidades de generar cambios significativos. Pese a las diversas formas de aplicación —por profesionales clínicos, familiares con experiencia o equipos mixtos—, los resultados sugieren que la eficacia depende menos de quién lidera la intervención y más de cómo se diseña, ejecuta y adapta a las necesidades específicas de las familias. Los programas y las intervenciones liderados por profesionales acostumbran a estar mejor evaluados, mientras que los liderados por familias pueden aportar una relación más cercana y horizontal, que favorece la confianza y la implicación. Esta coincidencia en los contenidos básicos refuerza la idea de que **el elemento más importante es la calidad y adecuación del programa, más que el perfil de las personas que lo conducen**.

Tabla 3. Características de la intervención de ámbito familiar.

ID	Bagner D. <i>et al.</i> (2023), Estados Unidos de América
Población	Niños y niñas de 3 años (n = 150) con un retraso en el desarrollo y problemas de conducta externalizantes, reclutados en servicios de intervención temprana en una zona metropolitana con familias de ingresos bajos, en su mayoría pertenecientes a grupos étnicos o raciales minoritarios.
Diseño	Ensayo clínico aleatorizado
Duración	5 meses
Ámbito de intervención	Familiar

<p>Características de la intervención</p>	<p>La intervención consistió en 20 semanas de terapia de interacción tutor-infante en línea (iPCIT), con sesiones semanales de entre una hora y una hora y media mediante videoconferencia en directo. El acompañamiento se realizaba durante las interacciones reales entre la persona cuidadora y el niño o la niña en el hogar. Para facilitar el proceso, se entregaron tabletas y auriculares a las familias, con opciones disponibles en inglés o en español.</p>
<p>Resultados</p>	<p>Los niños y las niñas que recibieron una iPCIT mostraron una reducción significativa de los problemas de conducta y una mejora en el cumplimiento de instrucciones, con efectos que se mantuvieron durante un año. Las personas cuidadoras también mejoraron las habilidades parentales positivas y redujeron los comportamientos críticos, aunque no se observaron diferencias en los niveles de estrés parental entre grupos.</p>

5.2.6. Programas e intervenciones en el **ámbito de la justicia juvenil**

Si bien el sistema de justicia juvenil debería garantizar derechos y promover procesos de transformación personal y social, en la práctica acostumbra a basarse en el control y la sanción de conductas inapropiadas. Esta contradicción dificulta la promoción de procesos reales de cambio. En este contexto, han surgido diversos programas e intervenciones que, pese a las limitaciones estructurales, buscan favorecer el bienestar emocional y el desarrollo de las personas jóvenes privadas de libertad.

→ ¿Cuáles son sus impactos?

Los impactos de los programas y las intervenciones orientados al bienestar emocional en los sistemas de justicia juvenil son **limitados y poco concluyentes**, como revela la revisión sistemática de Gagnon *et al.* (2022). La eficacia general de estas intervenciones se ve fuertemente condicionada por la baja calidad metodológica de los estudios analizados y por la falta de información clave sobre las características de los participantes, la formación de los profesionales, los detalles de los programas y la fidelidad de su implementación. Además, la mayoría de las intervenciones son grupales y apenas se contemplan aquellas de carácter familiar o individual, pese a la evidencia que respalda su relevancia en este tipo de contextos. Este enfoque refleja una orientación institucional y asistencialista, en la que a menudo las decisiones se guían por cuestiones logísticas, presupuestarias o de disponibilidad de personal, más que por criterios terapéuticos basados en la evidencia. Otro vacío importante es la falta de análisis con perspectiva de género, dado que la gran mayoría de los programas y las intervenciones analizados se centran exclusivamente en la población masculina (Gagnon *et al.*, 2022).

A pesar de estas carencias generales, el estudio de Leonardi *et al.* (2017) describe una intervención prometedora en la que jóvenes varones de 16 a 21 años entrenaban perros de rescate

para facilitar su adopción. A través de entrevistas cualitativas, se identificaron mejoras en el estado de ánimo, la regulación emocional, la impulsividad, la autoeficacia, la motivación y las habilidades personales, así como un incremento de las acciones altruistas. Los resultados señalan una experiencia transformadora y significativa para jóvenes con múltiples necesidades, en línea con los objetivos de inclusión educativa, ocupacional y de reducción de conductas disruptivas.

→ ¿Qué hace que funcionen?

Uno de los factores clave para que los programas y las intervenciones funcionen es la **capacidad de conectar a los jóvenes con figuras o entornos que superen la lógica punitiva del sistema**. La implicación de familias, comunidad o animales genera vínculos basados en el respeto y el afecto, con un potencial transformador que las estructuras institucionales, que a menudo son rígidas y autoritarias, no pueden ofrecer (Gagnon *et al.*, 2022). En este marco, las intervenciones asistidas con animales han mostrado mejoras en la empatía, la regulación emocional y el sentido de responsabilidad, especialmente en jóvenes con trayectorias marcadas por el trauma o la desconexión afectiva (Leonardi *et al.*, 2017).

Pese al potencial de estas iniciativas, la revisión de Gagnon *et al.* (2022) denuncia graves carencias en su aplicación, como la falta de protocolos claros, la ausencia de medidas de integridad y la presencia de personal no cualificado. Los programas y las intervenciones ejecutados por profesionales de los sistemas de justicia juvenil sin formación específica en salud mental ponen en riesgo la eficacia y la seguridad de los jóvenes. Esta situación refleja un sistema que a menudo actúa desde un enfoque asistencialista y de mínimos, alejado de un verdadero compromiso con el cuidado y la reparación (Gagnon *et al.*, 2022).

La invisibilización estructural de los y las jóvenes privados de libertad y la percepción de que no merecen el mismo nivel de atención que el resto de la población refuerzan prácticas de baja calidad, desconectadas de sus derechos. Para que los programas y las intervenciones sean realmente efectivos, es necesario garantizar **un rigor metodológico, contar con profesionales formados y mantener una perspectiva centrada en la persona** (Gagnon *et al.*, 2022). El **respeto a los derechos de la juventud** no puede limitarse al trato interpersonal, sino que debe impregnar el diseño, la implementación y la evaluación de cada programa.

En definitiva, el éxito de programas e intervenciones no radica únicamente en su contenido técnico, sino también en el compromiso ético y político con la dignidad y el desarrollo del potencial de cada joven. Cuando las instituciones actúan desde la confianza y el respeto de los

derechos humanos, se crean las condiciones para que el bienestar deje de ser un privilegio y se convierta en un derecho garantizado para todos.

Tabla 4. Características de la intervención en el ámbito de la justicia juvenil.

ID	Leonardi R. et al. (2017), Escocia
Población	Jóvenes infractores varones (n = 70) de 16 a 21 años que se encuentran en un centro nacional de Escocia para jóvenes en espera de juicio o condenados por delitos juveniles.
Diseño	Entrevistas individuales
Duración	2 meses
Ámbito de intervención	Justicia juvenil
Características de la intervención	<i>Paws for Progress</i> es un programa de servicio comunitario para jóvenes delincuentes en el que los participantes entrenan perros de rescate para reubicarlos mediante refuerzo positivo. Diseñado para beneficiar tanto a los perros como a los jóvenes, el programa incluye sesiones teóricas y prácticas sobre adiestramiento canino y cuidado de animales.
Resultados	Los participantes reportaron mejoras en autoeficacia, habilidades ocupacionales, manejo emocional y conducta. También experimentaron un impacto social positivo, con una disminución de la impulsividad y un aumento de la paciencia.

6. Resumen

A partir de la evidencia analizada, se pueden identificar varias recomendaciones clave para el diseño de programas e intervenciones orientados a mejorar el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes en contextos de vulnerabilidad. Para organizar estas propuestas, seguidamente recuperamos las preguntas que han guiado esta revisión.

¿Qué programas e intervenciones son más efectivos para mejorar el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes en contextos de vulnerabilidad y qué mecanismos explican su efectividad?

Ámbito socioeconómico: las transferencias monetarias flexibles y no condicionadas directas pueden proteger la estabilidad emocional en contextos críticos. Su eficacia aumenta cuando estas se integran con servicios educativos o psicosociales. Asimismo, resulta fundamental adoptar una perspectiva preventiva, sensible a las desigualdades de género y adaptada a las etapas vitales.

Ámbito educativo: los programas y las intervenciones más efectivos combinan educación emocional, participación familiar y comunitaria, y seguimiento a largo plazo. Iniciativas como *Child-Parent Center*, *Positive Action* o *REDI* muestran resultados positivos cuando se adaptan a la diversidad (según el género, el país de origen, el capacitismo, etc.) e incluyen la participación de actores más allá del aula. La eficacia aumenta cuando existe una participación activa del alumnado y un enfoque multimodal. La implicación del profesorado y la sensibilidad hacia la diversidad son factores determinantes.

Ámbito familiar: los programas y las intervenciones familiares combinan componentes emocionales, informativos y prácticos, y de este modo proporcionan herramientas sobre habilidades parentales, lo que puede reducir el estrés. Dado que, en el marco de un modelo patriarcal, las responsabilidades de crianza recaen mayoritariamente en las mujeres, estos programas deberían procurar no incrementar su carga mental y emocional. De igual manera, convendría incorporar estrategias que promuevan la implicación de la pareja —como los padres en el caso de las parejas heterosexuales— con el fin de no reproducir ni profundizar las desigualdades de género. Programas como la terapia de interacción tutor-infante promueven entornos más seguros y pueden ayudar a mejorar los vínculos; además, son especialmente efectivos durante la infancia, una etapa clave para lograr cambios duraderos. El uso de metodologías prácticas y contextualizadas (como el modelado en situaciones reales) potencia sus resultados.

Ámbito de la justicia juvenil: los programas y las intervenciones en contextos juveniles son escasos y, a menudo, de baja calidad, con una orientación grupal, ausencia de enfoque familiar y poco seguimiento. Sin considerar algunas iniciativas, predomina un modelo institucional orientado al control y dirigido principalmente a chicos y hombres. Los programas y las intervenciones más efectivos se basan en vínculos positivos, regulación emocional y una perspectiva restaurativa interseccional, centrada en la dignidad y los derechos de las personas jóvenes.

Aunque el ámbito sanitario y el de ocio son reconocidos como espacios clave para la promoción del bienestar en la infancia y la adolescencia, esta revisión sistemática no ha podido extraer conclusiones sobre los impactos ni sobre los mecanismos de aplicación, debido a la falta de evidencia específica que cumpla los criterios establecidos. Si bien se han identificado algunos estudios, estos no explicitaban los ejes de inequidad, el nivel socioeconómico o el contexto poblacional de los programas y las intervenciones analizados, y ello ha impedido incluirlos en la revisión. Esta limitación en el diseño evidencia un **vacío relevante en el conocimiento disponible**, especialmente en lo que respecta a comprender cómo las desigualdades sociales pueden afectar la efectividad de estas actuaciones en materia de bienestar emocional.

¿Qué casos de buenas prácticas pueden utilizarse como modelos para mejorar el diseño de políticas en Cataluña?

Para adaptar adecuadamente un programa al contexto catalán, es preciso garantizar varios elementos fundamentales que posibiliten su eficacia, relevancia y sostenibilidad. En primer lugar, resulta imprescindible una adaptación contextual, cultural y lingüística rigurosa, que permita que los materiales, los mensajes y las metodologías sean comprensibles y significativos para el alumnado y sus familias. Además, toda intervención debería partir de un enfoque de equidad social que reconozca que niños, niñas y adolescentes tienen derecho a acceder a apoyos de calidad, especialmente quienes viven situaciones de alta precariedad y vulnerabilidad socioeconómica. Es crucial diseñar programas e intervenciones con criterios de justicia social que ofrezcan apoyos específicos para asegurar la participación y el beneficio efectivo de todos los colectivos, sin excepción.

Otro requisito fundamental es la formación especializada del personal que lleva a cabo las intervenciones, con atención al territorio y al contexto. Esta formación debería incluir contenidos sobre bienestar infantil y juvenil, perspectiva de género, interculturalidad crítica y trabajo transdisciplinar, con el propósito de garantizar una aplicación adaptada a las diversas necesidades de las personas participantes.

Finalmente, se requiere una coordinación sólida y recursos estables entre los servicios educativos, sociales y sanitarios, así como de una financiación sostenida y un sistema de seguimiento a largo plazo. Sin estos mecanismos institucionales, se dificulta tanto la consolidación de los programas y las intervenciones como su capacidad de generar cambios estructurales y equitativos en el bienestar de la infancia y la adolescencia.

7. Implicaciones para la práctica

A continuación, se presentan algunas recomendaciones para orientar la práctica en Cataluña, junto con propuestas para la evaluación de programas e intervenciones de bienestar emocional dirigidos a niños, niñas y adolescentes en contextos de vulnerabilidad.

En primer lugar, en lo que respecta al marco conceptual y, por tanto, a toda la propuesta, sería necesario incorporar una **perspectiva interseccional**. Esto implica superar una visión universalista de las políticas y adoptar un enfoque situado, que reconozca que los sujetos y colectivos pueden experimentar formas específicas de discriminación y vivir contextos especialmente complejos. En este sentido, los programas y las intervenciones deben adaptarse a las condiciones estructurales, sociales, materiales y simbólicas que configuran las vidas de los niños y niñas en situación de pobreza y la de sus familias. La evaluación debe integrar las desigualdades estructurales y las diferencias entre colectivos. Para ello, resulta imprescindible desagregar los datos por género, origen, situación migratoria, raza (como constructo social), orientación o preferencia sexual, nivel socioeconómico, entre otros, así como incorporar relatos y testimonios personales que ayuden a comprender el impacto de los contextos. Este enfoque permite ajustar los programas y las intervenciones a realidades concretas, y evita caer en planteamientos homogeneizadores que invisibilizan la diversidad y la desigualdad.

En segundo lugar, es importante impulsar programas e intervenciones **multidimensionales**, que integren diversas acciones —como talleres de gestión emocional, actividades deportivas, redes de apoyo o vínculos con animales— con el objetivo de promover el bienestar emocional. Dicho de otro modo, se ha observado que resulta más efectivo considerar distintos ámbitos de actuación, agentes clave y metodologías diversas para mejorar el bienestar. La evaluación también debe ser integral e incorporar indicadores relacionados con ámbitos emocionales, familiares, educativos y comunitarios, entre otros, y valorar su impacto según el género y otros ejes de inequidad. Sería recomendable el uso de herramientas tales como escalas de bienestar, percepción de apoyo social, observaciones en el aula y entrevistas con distintos agentes (docentes, niños, niñas, adolescentes y familias), pues este enfoque permite, por un lado, identificar en qué ámbitos funcionan mejor las acciones y, por otro, ajustar las estrategias de intervención.

En el ámbito educativo, habría que ofrecer una **formación específica al profesorado**. Se ha evidenciado que los programas y las intervenciones educativos pueden ser efectivos si se destinan recursos y se asegura una formación adecuada, de manera que el profesorado desarrolle

competencias no solo para aplicar programas e intervenciones, sino también para integrar sus principios en la práctica cotidiana de forma sostenible. Esto requiere evaluar tanto el impacto en el alumnado como el desarrollo competencial del profesorado, mediante autoevaluaciones, observaciones de la práctica educativa y sistemas de registro de formación. Esta evaluación garantiza que el profesorado esté capacitado para aplicar y sostener los programas e intervenciones a largo plazo.

También se ha destacado la importancia de contar con **personas expertas** en educación emocional y gestión de la salud mental. Se recomienda combinar la experiencia interna (por ejemplo, equipos docentes formados) con el apoyo de profesionales expertos externos que actúen como enlace con el entorno comunitario, ya sea para realizar derivaciones a otros servicios o para ofrecer acompañamiento. La evaluación debería recoger el grado de colaboración interdisciplinaria y la implicación de agentes comunitarios, así como identificar cómo los apoyos externos contribuyen a mejorar el acompañamiento emocional, tanto por parte de los profesionales como de las personas beneficiarias.

En este sentido, destacan iniciativas como el programa *Konsulta'm*, un servicio gratuito de orientación psicológica sin cita previa dirigido a adolescentes y jóvenes, gestionado por profesionales de la salud mental comunitaria. Según datos recientes, un 65 % de las personas usuarias afirman sentirse bastante o mucho mejor tras la consulta, lo que evidencia el impacto positivo del servicio (Ferrer-Fons, 2023). Por otro lado, la Coordinación de Convivencia y Bienestar del Alumnado (COCOBE) se ha desplegado en más de 3.400 centros educativos de Cataluña con la intención de reforzar el acompañamiento emocional en el ámbito escolar. Pese a que la evaluación del Consell d'Educació Municipal de Barcelona ha evidenciado carencias en los recursos, la formación y la dedicación horaria, estas críticas también sugieren que, con una definición de funciones más clara, formación continuada y dotación presupuestaria, el COCOBE podría convertirse en un elemento relevante dentro de las estrategias comunitarias de acompañamiento emocional (Consell d'Educació Municipal de Barcelona, 2024).

Otro aspecto clave es la **duración** de los programas y las intervenciones. Es fundamental que estos tengan continuidad en el tiempo y no sean únicamente puntuales, a fin de asegurar la sostenibilidad de los cambios. Para ello, resulta necesario diseñar evaluaciones a largo plazo con seguimientos periódicos y comparativos (por ejemplo, antes, durante y después de la intervención), con indicadores que permitan observar la evolución del bienestar emocional y del rendimiento académico, y comprobar si los efectos de la intervención se mantienen.

En cuanto a las condiciones materiales, la evidencia muestra la importancia de las **ayudas económicas** para las familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica, especialmente en lo que respecta a la reducción de sintomatología internalizante como ansiedad, depresión y estrés en niños, niñas y adolescentes. No obstante, la efectividad de estas ayudas aumenta cuando se otorgan a las personas responsables de la economía doméstica. Por lo tanto, aquí es importante valorar las relaciones de poder entre géneros, teniendo en cuenta y beneficiando a quienes hacen la compra y preparan la comida, tareas que tradicionalmente han recaído en las mujeres. La evaluación debe incluir indicadores sobre el control de los recursos y el impacto en la salud emocional dentro del núcleo familiar, y también registros de ingresos y del uso de las ayudas, y escalas de estrés familiar y bienestar infantil, y datos cualitativos sobre dinámicas de género y necesidades familiares. A esto deben sumarse factores como la situación de la vivienda, el empleo y las condiciones laborales de las personas cuidadoras.

Es igualmente fundamental abordar **el estigma**, tanto en relación con los distintos factores sociales como con la salud mental. Determinados colectivos, como los menores en situación de privación de libertad o los menores migrantes no acompañados, pueden sufrir múltiples formas de estigmatización, y ello implica destinar más recursos para que las estrategias sean viables y efectivas. Además, la evaluación debe considerar si los programas y las intervenciones reducen el estigma y favorecen la inclusión social, bien mediante la incorporación de las experiencias de los colectivos afectados —por ejemplo, testimonios y relatos de vida, observación de conductas de discriminación o aceptación—, bien a través de indicadores de autoestima y participación social. Este análisis permite comprobar que las acciones no perpetúan el estigma y generan un impacto real en la dignificación del colectivo.

Asimismo, resulta clave asumir una **mirada despatologizante y abierta**, que ofrezca mecanismos de participación y de escucha sin juicio que ayuden a generar vínculos y seguridad, con el objetivo de **desestigmatizar los problemas de salud mental**. El estigma social asociado al sufrimiento emocional o psicológico puede obstaculizar la búsqueda de ayuda y reducir la participación en iniciativas destinadas a ofrecer apoyo o acompañamiento. Para poder evaluar este tipo de iniciativas, es necesario estudiar el cambio de percepciones sobre la salud mental entre los distintos perfiles y considerar tanto las perspectivas de niños, niñas y adolescentes como las de sus familias y del profesorado. Como indicador de desestigmatización, también puede observarse si aumentan las demandas de ayuda o el uso de los servicios. Para ello, se pueden crear encuestas sobre actitudes y creencias, registros de demandas de atención, y también realizar observaciones y entrevistas. Evaluar este ámbito permite comprobar si se están

rompiendo barreras sociales y culturales en torno al sufrimiento emocional y a todo lo relacionado con la salud mental.

Otra recomendación es promover la **participación activa de la infancia y la adolescencia**. Incluir a estos colectivos en el diseño, la propuesta y la evaluación de programas e intervenciones contribuye a una mejor adecuación a sus necesidades, incrementa la adhesión y refuerza el sentimiento de pertenencia. La evaluación debe incluir indicadores de participación real en el diseño y en la valoración de los programas e intervenciones, así como en la percepción de su impacto, utilizando, por ejemplo, grupos focales con niños, niñas y adolescentes, encuestas de satisfacción, y registros de propuestas aportadas y llevadas a cabo. Asimismo, es importante valorar quiénes participan y quiénes no, para reflexionar sobre los mecanismos que pueden dejar fuera a determinados perfiles de niños, niñas y adolescentes.

Por último, es importante **facilitar el acceso a recursos comunitarios** de salud mental y bienestar emocional adaptados a las necesidades del territorio. La evaluación de estos recursos debe valorar su accesibilidad, adecuación y uso efectivo. Para ello, pueden utilizarse mapas de recursos, encuestas de conocimiento y uso, análisis de barreras de acceso y observaciones de participación comunitaria. Estas evaluaciones serían útiles para detectar carencias, redistribuir recursos y mejorar el impacto, y esto permitiría optimizar la red de apoyo y garantizar la equidad en el acceso comunitario.

En definitiva, tanto la intervención como la evaluación deben ser complejas, contextualizadas, participativas y sostenidas en el tiempo desde una perspectiva interseccional. Únicamente así se podrá garantizar que programas e intervenciones en bienestar emocional destinados a la infancia y la adolescencia en situación de vulnerabilidad socioeconómica y atravesados por otros ejes de inequidad sean efectivos, justos y realmente transformadores.

8. Bibliografía

- 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>
- Comisión 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://serveiseducatius.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., Mclvor, 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., Camprodon-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/fpsy.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>