



TOMANDO EL PULSO A LA SALUD MENTAL

Una visión desde los niños, adolescentes,
padres y educadores

OBSERVA
INFANCIA

Observatorio Español
de la Salud Mental
Infanto-Juvenil

www.proyectoemochild.org
www.observainfancia.es

Proyecto Financiado por la Conselleria de Educación, Universidades y Empleo
de la Generalitat Valenciana (CIPROM/2021/031)



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Educació,
Universitats i Treball
CIPROM/2021/031

Edita:

Grupo de Investigación Análisis, Intervención y Terapia Aplicada con Niños y Adolescentes (AITANA)
Centro de Investigación de la Infancia y la Adolescencia
Universidad Miguel Hernández
Av. de la Universidad s/n. 03202 Elche (Alicante) España
<http://centroinvestigacioninfancia.umh.es>

Autores:

Alexandra Morales
José Pedro Espada
José Antonio Piqueras
Juan Carlos Marzo
Mireia Orgilés

Equipo técnico:

Víctor Amorós
Àngela Belzunegui
Raúl Castaño
M^a Jesús Bleda
Nadine Hernández
Natalia Meliá

Diseño Gráfico:

TARSA Comunicación

ISBN: 978-84-09-70630-3

Febrero 2025

Cómo citar este documento:

Morales, A., Espada, J. P., Piqueras, J. A., Marzo, J. C., y Orgilés, M. (2025).

Tomando el pulso a la salud mental. Una visión desde los niños, adolescentes, padres y educadores.

Centro de Investigación de la Infancia y la Adolescencia. Universidad Miguel Hernández
<https://observainfancia.es/informes/>

índice

1. PRESENTACIÓN	5
2. METODOLOGÍA	6
2.1. Objetivo	6
2.2. Participantes	7
2.3. Procedimiento	7
2.4. Instrumentos	8
2.4.1. Grupos focales	8
2.4.2. Datos sociodemográficos	13
2.4.3. Análisis de datos	18
3. RESULTADOS	18
3.1. La visión de los niños	18
3.1.1. Salud mental	18
3.1.2. Problemas comunes en niños	18
3.1.3. Uso de dispositivos electrónicos y redes sociales	19
3.1.4. Acoso escolar	19
3.1.5. Visión de la figura del psicólogo	20
3.1.6. Propuestas de mejora de la salud mental	21
3.2. La visión de los adolescentes	22
3.2.1. Salud mental	22
3.2.2. Problemas comunes en adolescentes	22
3.2.3. Uso de dispositivos electrónicos e internet	23
3.2.4. Supervisión paternal	23
3.2.5. Acoso escolar	24
3.2.6. Autolesiones	24
3.2.7. Suicidio	24
3.2.8. Visión de la figura del psicólogo	25
3.2.9. Propuestas de mejora de la salud mental	25
3.3. La visión de los padres de niños	26
3.3.1. Salud mental	26
3.3.2. Falta de información	27
3.3.3. Necesidad de apoyo psicológico	27
3.3.4. Uso de dispositivos electrónicos e internet	27
3.3.5. Autolesión y suicidio	28
3.3.6. Acoso escolar	28
3.3.7. Acceso a los servicios de salud mental	28
3.3.8. Propuestas de mejora de salud mental	29

3.4. La visión de los padres de adolescentes	30
3.4.1. Salud mental	30
3.4.2. Problemas comunes en adolescentes	30
3.4.3. Falta de información	31
3.4.4. Amenazas para el bienestar psicológico	32
3.4.5. Uso de dispositivos electrónicos e internet	32
3.4.6. Acoso escolar	32
3.4.7. Autolesiones	33
3.4.8. Suicidio	33
3.4.9. Acceso a los servicios de salud mental	34
3.4.10. Propuestas de mejora de salud mental	34
3.5. La visión de los profesionales de educación y salud mental	35
3.5.1. Salud mental	35
3.5.2. Problemas más comunes	36
3.5.3. Importancia del entorno familiar	37
3.5.4. Acoso escolar	37
3.5.5. Suicidio	37
3.5.6. Autolesiones	37
3.5.7. Papel del psicólogo en centros educativos	38
3.5.8. Acceso a servicios de salud mental públicos	38
3.5.9. Necesidades en salud mental	39
4. DISCUSIÓN	40
4.1. Perspectivas sobre la Salud Mental en la Infancia y Adolescencia: visión de niños, adolescentes, padres y profesionales	40
4.2. El uso de los dispositivos electrónicos y las redes sociales y su impacto en el bienestar de niños y adolescentes	40
4.3. El acoso escolar en el ámbito educativo: desafíos y soluciones	42
4.4. Autolesiones y tentativas de suicidio en la infancia y adolescencia: un reto emergente	43
4.5. Propuestas de mejora para la promoción de la salud mental infanto-juvenil	44
4.6. Retos y desafíos futuros en la investigación de la salud mental infanto-juvenil	44
5. CONCLUSIONES	45
6. REFERENCIAS	46
7. RESUMEN EJECUTIVO	48

1. PRESENTACIÓN

La salud mental en la infancia y adolescencia ha despertado una atención creciente en los últimos años (Fernández-Hermida & Villamarín-Fernández, 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Esta preocupación responde a la elevada tasa de problemas emocionales y conductuales que afectan a esta población, que pueden tener consecuencias significativas a largo plazo sobre su desarrollo y calidad de vida (Bianchi et al., 2024; OMS, 2020). Estos problemas afectan a la capacidad de los niños y adolescentes para enfrentar las adversidades y desarrollar habilidades sociales y emocionales esenciales (OMS, 2021). Además, influyen negativamente en su rendimiento académico, relaciones personales y en su crecimiento personal, por lo que pueden repercutir en su salud mental durante la etapa adulta (Patel et al., 2018).

La preocupación por la salud mental infanto-juvenil no es nueva, pero ha cobrado mayor relevancia en los últimos años, especialmente después de la pandemia vivida, y debido a la creciente incidencia de los trastornos emocionales y conductuales (Morales-Rodríguez & Díaz-Barajas, 2022; Twenge et al., 2019). La media global de prevalencia de depresión en niños y adolescentes entre 5 y 17 años se estima en 6,2% (Erskine et al., 2017). Otro de los principales problemas es la ansiedad infantil. En un estudio que incluyó a más de 6.000 niños de 9 a 16 años, se encontró que el grupo de 9 a 10 años era el más afectado, con una prevalencia de ansiedad del 4,6% (Costello et al., 2008). En España, se estima que la **prevalencia de la depresión en niños alcanza hasta un 9% en la infancia media** (del Barrio, 2008; Mojtabai et al., 2016), **mientras que los trastornos de ansiedad afectan a más del 11% de los niños en edad escolar** (Canals et al., 2019). Otra preocupación relacionada con la salud mental en la infancia y adolescencia es el aumento en la incidencia del suicidio y las autolesiones. En España, **las tasas de suicidio en jóvenes de 10 a 24 años han incrementado un 45% entre 2012 y 2023** (Instituto Nacional de Estadística, 2023). Este fenómeno se asocia con factores como la mayor prevalencia de trastornos mentales no tratados y el impacto perjudicial de las redes sociales en la autoestima y el bienestar psicológico (Marchant et al., 2017; Schou Andreassen et al., 2017). Una revisión sistemática sobre conducta suicida en adolescentes (Buelga-Vázquez et al., 2022) concluyó que el riesgo de suicidio aumenta significativamente cuando los jóvenes también son víctimas de acoso escolar.

A pesar de los avances en la comprensión de los problemas emocionales en niños y adolescentes, las investigaciones actuales enfrentan limitaciones significativas. Factores como las redes sociales, la presión académica y la falta de habilidades de afrontamiento son reconocidos, pero los estudios no capturan plenamente su complejidad ni ofrecen estrategias prácticas (Morales-Rodríguez & Díaz-Barajas, 2022). Además, los desafíos de los profesionales de la educación, como la falta de formación y recursos, se mencionan sin propuestas claras para abordarlos (Margaretha et al., 2023). Aunque se impulsa un enfoque preventivo en salud mental, los estudios priorizan la identificación de problemas sobre el diseño de intervenciones integrales que refuercen el apoyo social y las redes familiares y escolares (Ravens-Sieberer et al., 2022). Esto resalta la necesidad de investigaciones más orientadas a soluciones prácticas en contextos cotidianos.

Por tanto, este contexto exige una atención específica y acciones orientadas a comprender mejor las necesidades y demandas de los niños y adolescentes, un grupo cuya voz es esencial, pero a menudo no se tiene en cuenta. En este escenario surge el proyecto EMO-CHILD, que tiene como objetivo analizar de forma amplia y representativa la salud mental de los niños y adolescentes de 8 a 16 años, en todo el territorio español.

Este proyecto, que emplea una metodología mixta, ha recogido datos cualitativos a través de la realización de grupos focales, **explorando cómo entienden y experimentan su propia salud mental niños y adolescentes, padres de niños y adolescentes y profesionales de la salud mental infanto-juvenil y de la educación.**

El propósito de este informe es servir como una herramienta que impulse la reflexión, el debate y, sobre todo, la toma de decisiones orientadas hacia un cambio real y sostenible. **El abordaje de la salud mental infanto-juvenil requiere ir más allá de un enfoque exclusivamente clínico o asistencial, adoptando una perspectiva integral y multidimensional.** Escuchar y atender las voces de los niños, adolescentes, padres y psicólogos y educadores infanto-juveniles es el primer paso para construir un futuro más saludable, equitativo y prometedor para ellos y para toda la sociedad.

Este informe presenta los resultados de grupos focales realizados en varias comunidades autónomas españolas con niños (8-11 años), adolescentes (12-16 años), padres y profesionales educativos y de salud mental. **Desde una perspectiva multi-informante, se analizaron percepciones, experiencias y propuestas sobre el bienestar emocional infanto-juvenil.** Se exponen así los principales hallazgos sobre el estado actual de la salud mental en la infancia y adolescencia en España, subrayando la importancia de una acción conjunta y coordinada para promover el bienestar emocional de las nuevas generaciones.

2. METODOLOGÍA

2.1. Objetivo

El principal objetivo es analizar mediante una aproximación cualitativa, los conocimientos, inquietudes y opiniones sobre la salud mental desde la perspectiva directa de niños (8 a 11 años), adolescentes (12 a 16 años), padres de niños, padres de adolescentes y profesionales de la educación y de la salud mental.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Profundizar en conceptos relacionados con la salud mental y los problemas emocionales desde las perspectivas de los niños, adolescentes, padres y profesionales.
- Identificar los factores que influyen en la salud mental de niños y adolescentes, considerando tanto elementos individuales como sociales.
- Explorar las opiniones de los niños y adolescentes sobre el uso de redes sociales y el impacto positivo y negativo que pueden tener en su salud mental.
- Profundizar en las formas, causas y consecuencias del acoso escolar, en el desarrollo emocional y psicológico de los niños y los adolescentes.
- Explorar las causas y factores de riesgo asociados con las autolesiones en la adolescencia según la percepción de los adolescentes, padres y profesionales.
- Examinar los factores que contribuyen a las conductas suicidas en la adolescencia, basándose en la percepción de los adolescentes, padres y profesionales.
- Reflexionar sobre la percepción de los niños y adolescentes en torno a la figura del psicólogo y su disposición a recibir ayuda.

- Reflexionar sobre el acceso a los servicios de salud mental públicos para niños y adolescentes
- Obtener información sobre las propuestas que los niños y adolescentes consideran que podrían mejorar su salud mental, desde su propia perspectiva.

2.2. Participantes

La muestra estuvo formada por 187 participantes: 43 niños de 8 a 11 años, 41 adolescentes de 12 a 16 años, 24 padres de niños de 8 a 11 años, 33 padres de adolescentes de 12 a 16 años y 46 profesionales de la educación y de la salud mental. Los criterios de inclusión para la participación de los grupos focales de niños y adolescentes fueron: pertenecer al rango de edad especificado, recibir el consentimiento informado paterno en el caso de niños y adolescentes, y aceptar su participación voluntaria en el estudio. Los criterios de inclusión para los grupos focales de los profesionales incluyeron: estar en posesión de un grado universitario y/o máster del ámbito educativo (magisterio de educación primaria, orientador educativo, etc.) o del ámbito de la salud mental infanto-juvenil (psicología, terapia ocupacional o trabajo social), tener una experiencia mínima de 2 años en su profesión, firmar el consentimiento informado y aceptar su participación voluntaria en el estudio.

2.3. Procedimiento

Este estudio, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández de Elche, contó con la colaboración de centros educativos y/o asociaciones de las Comunidades Autónomas de Madrid, Murcia, Andalucía y Comunidad Valenciana.

Se realizaron un total de 21 grupos focales, con un grupo diseñado para cada perfil de participantes en cada zona geográfica: niños, adolescentes, padres de niños, padres de adolescentes y profesionales de la educación y de la salud mental. En cada Comunidad Autónoma participante se llevaron a cabo cinco grupos focales, salvo en la Comunidad Valenciana, donde se desdobló el grupo de profesionales en dos categorías específicas: uno para profesionales de la educación y otro para profesionales de la salud mental. **Las sesiones se realizaron de forma presencial entre noviembre de 2023 y abril de 2024. Contaron con la participación de entre 8 y 10 personas por grupo. Cada uno de los grupos tuvo una duración de 90 minutos.** Los moderadores fueron investigadores, psicólogos expertos en salud mental infanto-juvenil, específicamente formados para garantizar la coherencia en el desarrollo de las sesiones en las distintas regiones.

El diseño del guión de los grupos focales se basó en una revisión exhaustiva de la literatura científica y en las recomendaciones de expertos en psicología infantil y juvenil. Los temas abordados versaron sobre las principales preocupaciones actuales sobre salud mental en la infancia. Se grabó con audio de las sesiones para facilitar el análisis posterior. Se respetó la confidencialidad de los participantes. Además, se obtuvo información sobre variables sociodemográficas a través de un breve cuestionario inicial.

Para fomentar un ambiente de confianza y personalizado, cada participante recibió una pegatina identificativa con su nombre. Al finalizar la sesión, se les entregó un diploma como reconocimiento a su colaboración en el estudio.

2.4. Instrumentos

2.4.1. Grupos focales

En este estudio se diseñaron **cinco guiones para cada grupo focal, uno para niños de 8 a 11 años, otro para adolescentes de 12 a 16 años, el tercer guion se diseñó para los padres de niños, el cuarto para los padres de adolescentes y el quinto, para los profesionales del ámbito educativo y de la salud mental**. En la Tabla 1 se detallan las preguntas formuladas a los diferentes grupos focales.

Tabla 1. *Guión de preguntas de los grupos focales de niños, adolescentes, padres de niños, padres de adolescentes y profesionales educativos y de la salud mental.*

NIÑOS	
Conocimiento sobre salud mental	- ¿Qué es para vosotros la salud mental? ¿Qué significa que “una persona está sana mentalmente”? ¿Y cuando alguien “no está sano mentalmente”? - ¿Qué problemas psicológicos conocéis en niños de vuestra edad?
Génesis	- ¿Qué situaciones de la vida afectan más a vuestros compañeros? - ¿De qué depende que un compañero vuestro tenga problemas de salud mental o no los tenga?
Uso de redes sociales	- Cuando tenéis acceso a internet en el móvil u ordenador, ¿qué os gusta hacer o ver? - ¿Qué pensáis que pasaría si un niño no tuviera móvil? ¿qué pasaría si no tuviera redes sociales? - ¿Supervisan vuestros padres el tiempo que pasáis en internet y los contenidos que veis? - ¿Qué efectos positivos y negativos pensáis que tienen las redes sociales en el bienestar emocional? - ¿Cómo pensáis que internet y las redes sociales influyen en los problemas psicológicos que presentan los niños? ¿pensáis que sería positivo regular su uso? (¿ej. edad mínima?)
Acoso escolar	- ¿Habéis hablado alguna vez con vuestros compañeros/padres/profesores sobre situaciones de acoso escolar? - ¿Sabrías cómo ayudar a un compañero en caso de que sufra acoso? - ¿Cómo podría mejorar el sistema educativo su respuesta ante el acoso, y su prevención?
Estrategias de afrontamiento	- ¿Pensáis que los chicos/as de vuestra edad tienen recursos personales para superar las dificultades? ¿Cuáles son esos recursos? - ¿Conocéis a niños de vuestra edad que acudan a un psicólogo/a? ¿Qué opináis por ir al psicólogo? - ¿Creéis que hoy en día es fácil recibir ayuda psicológica? ¿Qué dificultades creéis que hay?
Propuestas de mejora de la salud mental	- ¿De qué forma pensáis que se podría mejorar la salud mental de los jóvenes?

ADOLESCENTES

Conocimiento sobre salud mental	- ¿Qué es para vosotros la salud mental? ¿Qué significa que "una persona está sana mentalmente"? ¿Y cuando alguien "no está sano mentalmente"? - ¿Qué problemas psicológicos conocéis en adolescentes de vuestra edad?
Génesis	- ¿Qué situaciones de la vida afectan más a vuestros compañeros? - ¿De qué depende que un compañero vuestro tenga problemas de salud mental o no los tenga?
Uso de redes sociales	- Cuando tenéis acceso a internet en el móvil u ordenador, ¿qué os gusta hacer o ver? - ¿Qué pensáis que pasaría si un adolescente no tuviera móvil? ¿qué pasaría si no tuviera redes sociales? - ¿Supervisan vuestros padres el tiempo que pasáis en internet y los contenidos que veis? - ¿Qué efectos positivos y negativos pensáis que tienen las redes sociales en el bienestar emocional? - ¿Cómo pensáis que internet y las redes sociales influyen en los problemas psicológicos que presentan los niños? ¿pensáis que sería positivo regular su uso? (¿ej, edad mínima?)
Acoso escolar	- ¿Habéis hablado alguna vez con vuestros compañeros/padres/profesores sobre situaciones de acoso escolar? - ¿Sabrías cómo ayudar a un compañero en caso de que sufra acoso? - ¿Cómo podría mejorar el sistema educativo su respuesta ante el acoso, y su prevención?
Autolesiones	- Hay jóvenes que se hacen daño a sí mismos (se autolesionan). ¿Conocéis algún caso? ¿Qué le sucedía? - ¿Por qué creéis que se hacen daño a sí mismos?
Suicidio	- ¿Qué sabéis sobre el suicidio? ¿Conocéis algún caso (conocido, mediático...)? ¿Qué le ocurría a esa persona? - Si alguien os dice que se quiere morir. ¿De qué manera se le podría ayudar?
Estrategias de afrontamiento	- ¿Pensáis que los chicos/as de vuestra edad tienen recursos personales para superar las dificultades? ¿Cuáles son esos recursos? - ¿Conocéis a adolescentes de vuestra edad que acudan a un psicólogo/a? ¿Qué opináis por ir al psicólogo? - ¿Creéis que hoy en día es fácil recibir ayuda psicológica? ¿Qué dificultades creéis que hay?
Propuestas de mejora para la salud mental	- ¿De qué forma pensáis que se podría mejorar la salud mental de los jóvenes?

PADRES DE NIÑOS

Conocimiento sobre salud mental	- ¿Qué es para vosotros la salud mental? ¿Qué significa que “una persona está sana mentalmente”? ¿Y cuando alguien “no está sano mentalmente”? - ¿Qué problemas de salud mental os preocupan más a vosotros, y a otros padres que conocéis? - ¿Pensáis que los padres contáis con suficiente información sobre salud mental? ¿De qué temas os gustaría tener más información? ¿Cómo os gustaría recibir esa información?
Génesis	- ¿Cuáles diríais que son las principales amenazas para el bienestar psicológico de vuestros hijos? - ¿Cómo pensáis que internet y las redes sociales influyen en los problemas psicológicos que presentan los adolescentes? ¿Qué se podría hacer desde las familias o desde la administración?
Estrategias de afrontamiento	- ¿Qué dificultades de la vida concretamente pensáis que son complicadas para vuestros hijos y sus iguales? - ¿Qué limitaciones y capacidades observáis en vuestros hijos para afrontar factores estresantes de su vida?
Acoso escolar	- ¿Habéis hablado alguna vez con vuestros hijos sobre situaciones de acoso escolar? - ¿Sabríais cómo ayudar a vuestros hijos en caso de que sufran acoso? - ¿Cómo podría mejorar el sistema educativo su respuesta ante el acoso, y su prevención?
Acceso a los servicios de salud mental	- ¿Consideráis que los servicios públicos de salud mental funcionan adecuadamente? ¿Qué se podría mejorar? - ¿Pensáis que hay una buena coordinación entre los servicios públicos de salud mental, los centros privados y los centros educativos?
Propuestas de mejora para la salud mental	- ¿Cómo se os ocurre que podéis ayudar a vuestros hijos para que estén mentalmente sanos? - ¿Qué tipo de recursos serían necesarios para ayudar a los adolescentes con problemas psicológicos?

PADRES DE ADOLESCENTES

Conocimiento sobre salud mental	- ¿Qué es para vosotros la salud mental? ¿Qué significa que “una persona está sana mentalmente”? ¿Y cuando alguien “no está sano mentalmente”? - ¿Qué problemas de salud mental os preocupan más a vosotros, y a otros padres que conocéis? - ¿Pensáis que los padres contáis con suficiente información sobre salud mental? ¿De qué temas os gustaría tener más información? ¿Cómo os gustaría recibir esa información?
Génesis	- ¿Cuáles diríais que son las principales amenazas para el bienestar psicológico de vuestros hijos? - ¿Cómo pensáis que internet y las redes sociales influyen en los problemas psicológicos que presentan los adolescentes? ¿Qué se podría hacer desde las familias o desde la administración?
Estrategias de afrontamiento	- ¿Qué dificultades de la vida concretamente pensáis que son complicadas para vuestros hijos y sus iguales? - ¿Qué limitaciones y capacidades observáis en vuestros hijos para afrontar factores estresantes de su vida?
Autolesiones	- Los casos de adolescentes con autolesiones han aumentado. ¿Por qué pensáis que se ha dado este aumento? - ¿Contáis con suficientes herramientas para ayudar a vuestros hijos en caso de que se autolesionaran? (¿Sabríais qué hacer?)
Acoso escolar	- ¿Habéis hablado alguna vez con vuestros hijos sobre situaciones de acoso escolar? - ¿Sabríais cómo ayudar a vuestros hijos en caso de que sufran acoso? - ¿Cómo podría mejorar el sistema educativo su respuesta ante el acoso, y su prevención?
Suicidio	- ¿Consideráis que los centros educativos y el sistema de salud mental están reaccionando eficazmente ante el riesgo de suicidio infantil/juvenil? ¿qué más se podría hacer? - ¿Pensáis que los centros educativos tienen recursos para detectar y abordar los casos de conducta suicida?
Acceso a los servicios de salud mental	- ¿Consideráis que los servicios públicos de salud mental funcionan adecuadamente? ¿Qué se podría mejorar? - ¿Pensáis que hay una buena coordinación entre los servicios públicos de salud mental, los centros privados y los centros educativos?
Propuestas de mejora para la salud mental	- ¿Cómo se os ocurre que podéis ayudar a vuestros hijos para que estén mentalmente sanos? - ¿Qué tipo de recursos serían necesarios para ayudar a los adolescentes con problemas psicológicos?

PROFESIONALES EDUCATIVOS Y DE LA SALUD MENTAL

Conocimiento sobre salud mental	- ¿Qué opináis sobre la salud mental en la infancia y adolescencia? (¿en qué estado se encuentra?) - ¿Qué dificultades (problemas/trastornos) psicológicas observáis con más frecuencia en los niños entre 8 y 11 años? - ¿Qué dificultades (problemas/trastornos) psicológicos observáis en los adolescentes entre 12 y 16 años? - Cómo identificáis a un niño/a con problemas psicológicos ¿tenéis algún ejemplo reciente?
Génesis	- ¿Cuáles diríais que son actualmente las principales amenazas para el bien estar de los niños y adolescentes? - ¿Cómo pensáis que el uso de internet y las redes sociales influyen en los problemas psicológicos que presentan niños y adolescentes actualmente? ¿qué regularíais al respecto (edad límite, concienciación de los padres...)?
Estrategias de afrontamiento	- ¿Qué limitaciones y capacidades observáis en niños y adolescentes para afrontar factores estresantes de su vida? - Durante vuestra intervención, ¿qué dificultades encontráis?
Autolesiones	- Los casos de niños y adolescentes con autolesiones han aumentado en los últimos tiempos. ¿A qué creéis que se debe este aumento? - ¿De qué forma llegan a consulta estos casos? ¿Depresión, conducta problemática de autolesiones, problemas de adaptación...? - ¿Contáis con suficientes herramientas para ayudar a un niño o joven que se autolesiona?
Suicidio	- ¿Consideráis que los profesionales en atención a niños y adolescentes (educadores) están preparados para detectar casos de ideación o riesgo de suicidio? - ¿Consideráis que los centros educativos y el sistema de salud mental está reaccionando eficazmente ante el riesgo de suicidio infantil/juvenil? - ¿Pensáis que los centros escolares (otros) tienen recursos para detectar y abordar los casos de conducta suicida?
Acceso a los servicios de salud mental	- ¿Consideráis que los canales de derivación a los servicios públicos de salud mental funcionan adecuadamente? ¿Qué se podría mejorar? - ¿Hay adecuada coordinación entre los servicios públicos de salud mental, los centros privados y los centros educativos?
Propuestas de mejora para la salud mental	- ¿Qué acciones concretas podrían mejorar la salud mental de los niños y adolescentes españoles?

2.4.2. Datos sociodemográficos

En este estudio se recopiló información detallada sobre los participantes para contextualizar los resultados.

En la Tabla 2 se pueden observar los datos recogidos.

Tabla 2. Datos sociodemográficos (N = 187)

NIÑOS	
Edad, M (DT)	10,14 (.91)
Niña, N (%)	24 (55,8)
Nacionalidad española, N (%)	42 (97,7)
Comunidad Autónoma	N (%)
Comunidad Valenciana	9 (20,9)
Murcia	9 (20,9)
Andalucía	13 (30,2)
Madrid	12 (27,9)
Reclutamiento en centros	N (%)
Público	22 (51,2)
Concertado	9 (20,9)
Asociación	12 (27,9)
Curso	N (%)
3º Primaria	2 (4,7)
4º Primaria	15 (34,9)
5º Primaria	16 (37,2)
6º Primaria	10 (23,3)
Calificaciones	N (%)
Suspenso	0 (0)
Suficiente	2 (4,7)
Bien	9 (20,9)
Notable	7 (16,3)
Sobresaliente	25 (58,1)
Nivel educativo	N (%)
Estudiante	43 (100,00)

N = número; M = Media; DT = Desviación Típica

ADOLESCENTES

Edad, M (DT)	13,63 (1,09)
Mujer, N (%)	24 (58,5)
Nacionalidad española, N (%)	41 (100)
Comunidad Autónoma	N (%)
Comunidad Valenciana	9 (22)
Murcia	13 (31,7)
Andalucía	9 (22)
Madrid	10 (24,4)
Reclutamiento en centros	N (%)
Público	41 (100)
Concertado	0 (0)
Asociación	0 (0)
Curso	N (%)
1º ESO	8 (19,5)
2º ESO	10 (24,4)
3º ESO	15 (36,6)
4º ESO	8 (19,5)
Calificaciones	N (%)
Suspenso	1 (2,6)
Suficiente	2 (5,1)
Bien	8 (20,5)
Notable	13 (33,3)
Sobresaliente	15 (38,5)
Nivel educativo	N (%)
Estudiante	41 (100,00)

N = número; M = Media; DT = Desviación Típica; ESO = Educación Secundaria Obligatoria

PADRES DE NIÑOS

Edad, M (DT)	45,50 (4,73)
Madre, N (%)	19 (79,2)
Nacionalidad española, N (%)	22 (91,7)
Comunidad Autónoma	N (%)
Comunidad Valenciana	7 (29,2)
Murcia	6 (25)
Andalucía	8 (33,3)
Madrid	3 (12,5)
Reclutamiento en centros	N (%)
Público	8 (33,3)
Concertado	6 (25)
Asociación	10 (41,7)
Estado civil	N (%)
Casado	16 (66,7)
Conviviendo con pareja	4 (16,7)
Separado o Divorciado	3 (12,5)
Soltero	1 (4,2)
Nivel de estudios progenitor 1	N (%)
Primarios	4 (16,7)
Secundarios	5 (20,8)
Terciarios	15 (62,5)
Nivel de estudios progenitor 2	N (%)
Primarios	5 (21,7)
Secundarios	9 (39,1)
Terciarios	8 (34,8)
Sin respuesta	1 (4,3)
Ingresos	N (%)
0-15.689	2 (9,1)
15.690-20.919	3 (13,6)
20.920-31.379	3 (13,6)
31.380-41.939	7 (31,8)
41.940 en adelante	5 (22,7)
No deseo contestar	2 (9,1)

N = número; M = Media; DT = Desviación Típica

PADRES DE ADOLESCENTES

Edad, M (DT)	47,82 (5,5)
Madre, N (%)	27 (81,8)
Nacionalidad española, N (%)	32 (97)
Comunidad Autónoma	N (%)
Comunidad Valenciana	11 (33,3)
Murcia	8 (24,2)
Andalucía	7 (21,2)
Madrid	7 (21,2)
Estado civil	N (%)
Casado	27 (81,8)
Conviviendo con pareja	3 (9,1)
Separado o Divorciado	3 (9,1)
Soltero	0 (0)
Nivel de estudios progenitor 1	N (%)
Primarios	1 (3)
Secundarios	7 (21,1)
Terciarios	25 (75,8)
Nivel de estudios progenitor 2	N (%)
Primarios	6 (18,8)
Secundarios	7 (21,9)
Terciarios	18 (56,3)
Sin respuesta	1 (3,1)
Ingresos	N (%)
0-15.689	1 (4,8)
15.690-20.919	0 (0)
20.920-31.379	5 (23,8)
31.380-41.939	3 (14,3)
41.940 en adelante	6 (28,6)
No deseo contestar	6 (28,6)

N = número; M = Media; DT = Desviación Típica

PROFESIONALES EDUCATIVOS Y DE LA SALUD MENTAL

Edad, M (DT)	42,72 (9,4)
Mujer, N (%)	37 (80,4)
Nacionalidad española, N (%)	44 (95,7)
Años de experiencia profesional en psicología, M (DT)	14,96 (8,8)
Comunidad Autónoma	N (%)
Comunidad Valenciana	17 (37)
Murcia	9 (19,6)
Andalucía	8 (17,4)
Madrid	12 (26,1)
Estado civil	N (%)
Casado	28 (60,9)
Conviviendo con pareja	10 (21,7)
Separado o Divorciado	0 (0)
Soltero	8 (17,4)
Nivel educativo	N (%)
Diplomatura o Licenciatura	11 (24,4)
Máster	25 (55,6)
Doctorado	9 (20)
Profesión	N (%)
Psicólogo infantojuvenil	32 (69,6)
Orientador educativo	11 (23,9)
Maestro de Primaria	2 (4,3)
Profesor de la ESO	1 (2,2)
Lugar de trabajo	N (%)
Clínica privada	30 (65,2)
Colegio	9 (19,6)
Instituto	5 (10,9)
Universidad	2 (4,3)

N = número; M = Media; DT = Desviación Típica; ESO = Educación Secundaria Obligatoria

2.4.3. Análisis de datos

Las grabaciones de los grupos focales fueron transcritas en Word por el moderador del grupo. Se empleó el software MAXQDA 24 Analytics Pro Academia para analizar las transcripciones de los grupos focales. Los archivos de texto fueron subidos a la plataforma del software en formato Word. Este software facilita la categorización metódica y la organización de los resultados. El análisis reveló varios temas principales y subtemas significativos para cada grupo focal. El enfoque analítico siguió las recomendaciones de la escuela Coding Reliability Approaches. Los datos se recopilan y analizan mediante técnicas de codificación cualitativa y el desarrollo de temas, ilustrados con extractos de datos (Braun et al., 2019). Se aporta un mapa conceptual de cada uno de los grupos focales para representar de manera visual y estructurada los temas y subtemas principales identificados. Este mapa facilita la visualización de los temas clave identificados y permite establecer conexiones entre las distintas temáticas analizadas.

3. RESULTADOS

3.1. La visión de los niños

3.1.1. Salud mental

Los niños definen la salud mental como la **capacidad de expresar emociones y la importancia de contar con una red de apoyo social sólida**. Un tema recurrente identificado por ellos es la relevancia de socializar como un componente clave para el bienestar mental y emocional.

"La salud mental para mí es cómo se encuentra y en qué estado está tu cerebro mentalmente. Cómo desarrollas los problemas, cómo piensas... todo eso tiene que ver con la salud mental" (María, 10 años)

Sin embargo, enfatizan que estas interacciones deben ir más allá del uso de dispositivos electrónicos, destacando la **importancia de las relaciones personales presenciales**.

"La salud mental es que una persona socializa y no se queda pegada a las pantallas. Y una persona que no tiene salud mental es una persona que no socializa y que se pasa el día pegado a la pantalla." (Jorge, 11 años)

Otro aspecto significativo es la **percepción de que los niños tienen poca información sobre salud mental en su entorno**. Muchos de ellos proponen que el colegio sea un espacio donde se fomente la educación en salud mental, planteando que tanto **maestros como familias podrían desempeñar un papel importante en proporcionarles el conocimiento y las herramientas** necesarias para aprender más sobre salud mental.

"[...] Necesito aprender más de salud mental. Creo que el colegio y mi familia me puede ayudar a aprender más sobre salud mental." (Sara, 11 años)

3.1.2. Problemas comunes en niños

Entre los problemas de salud mental que los niños perciben como más comunes en sus compañeros, se encuentran la **ansiedad, el estrés, la frustración, los nervios, y las adicciones a la tecnología**. Cuando se les pregunta sobre las **posibles causas** que pueden originar estos problemas de salud mental, la mayoría de los niños señalan como factores causales a los **problemas familiares, la falta de apoyo emocional y la falta de atención por parte de los padres**.

"Cuando la persona se sienta mal o esté en una tristeza infinita, que sus padres no la apoyen." (Pablo, 10 años)

Los niños también perciben que las **problemáticas derivadas de la educación y las relaciones interpersonales** influyen de manera significativa en su bienestar.

"Si algunos no le han dado una buena educación o sus amigos le han tratado mal y no le han prestado atención sus padres, pues probablemente tenga más problemas que una persona que se lo ha pasado bien en su infancia." (Raúl, 10 años)

Otro tema de relevancia para ellos es la **autoexigencia, tanto la que se imponen ellos, como la que puede llegar a transmitir la propia familia**. Resaltan la frustración derivada de no alcanzar los resultados académicos esperados, así como el hecho de que la presión por cumplir con estándares altos puede impactar negativamente en su salud mental.

"Que, a lo mejor saque, por ejemplo, un 5 de nota, y sus padres le regañen, y cada vez que saca un 8, se sienta mal y quiera superarse más." (Victor, 10 años)

3.1.3. Uso de dispositivos electrónicos y redes sociales

Los niños reconocen que el uso excesivo de dispositivos electrónicos es una realidad en su vida diaria. Por ello, muchos de ellos consideran que **los controles parentales son necesarios para moderar y hacer un buen uso**, evitando los peligros existentes en Internet.

"A mí sí me lo controla porque a veces me paso. Y pues si los peligros que hay en Internet también...por esto mismo, mis padres también revisan lo que hago en Internet por cualquier cosa, pero siempre voy teniendo mi privacidad en las conversaciones y eso". (Ainara, 10 años)

Quando se les pregunta sobre la posibilidad de no tener móvil o redes sociales, gran parte de los niños considera que esto no sería un problema. Incluso manifiestan, que, desde su opinión, no creen necesario que sus iguales tengan acceso a estos dispositivos electrónicos. **Ven esta desconexión como una oportunidad para disfrutar más de las actividades al aire libre, las interacciones presenciales** y otros aspectos de su vida cotidiana.

"Una persona puede seguir su vida perfectamente sin usar ningún tipo de redes sociales. Yo sí que tengo móvil, pero no lo uso mucho." (José, 9 años)

"Que a lo mejor otras personas seguirán su ejemplo y tendríamos menos gente que coge lo electrónico y disfrutaríamos más." (Ángel, 10 años)

3.1.4. Acoso escolar

El acoso escolar es una problemática que los niños reconocen en su entorno cotidiano. De acuerdo con sus testimonios, cuando los estudiantes observan casos de acoso escolar (también conocido con el término *bullying*), suelen hablar con sus padres y docentes para alertar sobre lo que está ocurriendo. Sin embargo, **algunos expresan sentirse temerosos de denunciar estos comportamientos debido a un miedo a represalias por parte de los agresores**.

"En mi colegio, en mi clase, desde el año pasado, hay gente que le hace bullying a otros. Algunos se lo dicen a los profes, pero otros tienen miedo de decírselo porque temen que les peguen." (Mario, 11 años)

A pesar de estos temores, muchos niños coinciden en que es fundamental comunicar el problema de acoso escolar de manera clara y oportuna. De hecho, los niños saben cómo actuar para ayudar a un compañero en caso de acoso escolar. Entre las **estrategias** que mencionan están **informar a los adultos responsables, brindar apoyo a la víctima y tratar de disuadir al acosador, apelando a la reflexión sobre las consecuencias de sus actos.**

"Decírselo a los profesores, hablar con el compañero que hace bullying o acoso, y que todas las personas que lo hayamos visto se lo digamos al acosador. Hay que explicarle que eso no está bien, que tenga empatía, que imagine que se lo hacen a él." (Juan, 8 años)

Los niños también destacan la **necesidad de involucrar al entorno escolar de manera más activa para resolver el acoso escolar.** Proponen introducir dinámicas grupales para identificar situaciones de acoso escolar desde sus primeras señales. Asimismo, insisten en la **creación de un ambiente seguro para todos los alumnos, donde se promueva la convivencia y el respeto mutuo.**

"Cada semana, separaría por grupos a las personas. Así se podría identificar quién se lleva bien o mal, y actuar antes de que surjan problemas graves." (Carlos, 10 años)

3.1.5. Visión de la figura del psicólogo

Cuando a los niños se les pregunta sobre su percepción de acudir al psicólogo, expresan una **actitud mayoritariamente positiva hacia esta figura profesional.** Consideran que asistir a terapia psicológica es beneficioso porque ayuda a afrontar problemas, gestionar emociones y encontrar soluciones a situaciones que generan malestar. Además, **mencionan que conocen a niños de su edad que acuden al psicólogo,** aunque todavía manifiestan que perciben que continúa siendo un estigma social.

"Yo sí conozco a una persona que va al psicólogo y pienso que los psicólogos son buenos. Tengo un tío que es psicólogo, y creo que los psicólogos son buenos porque te ayudan a afrontar los problemas. Les dices qué te pasa y ellos te dicen: Para solucionarlo puedes hacer esto, si ves que no te funciona, puedes hacer esto, lo otro. Te relajan para que te tranquilices y no te sientas tan metido en el problema." (Javier 10 años)

Una propuesta recurrente entre los niños es incorporar la figura del psicólogo en el ámbito escolar. Sugieren crear espacios dedicados en los que puedan hablar libremente sobre sus problemas y emociones. Según ellos, **contar con un psicólogo en las escuelas ayudaría no solo a los niños con dificultades emocionales, sino también a promover un bienestar general.**

"Quitar una hora de algún tema [...] y ponerla como "Hora de psicólogo". Que sea un espacio en el que podamos hablar de nuestros temas." (María, 9 años)

Sin embargo, los niños también identifican **barreras significativas para acceder a la intervención psicológica**. Una de las principales limitaciones que destacan es la dificultad de aceptar que necesitas ayuda, lo cual consideran un obstáculo personal importante. Además, subrayan la **barrera económica** como un impedimento para muchas familias que no pueden permitirse pagar la atención psicológica en el ámbito privado. Los niños sugieren **que esta atención debería estar disponible para todos, gratuita y obligatoria, al menos en ciertas circunstancias**.

"Es fácil para la gente que tiene dinero porque se lo pueden permitir, pero la gente que no tiene, ¿cómo lo hace? Además, debería ser obligatorio, aunque no estés mal. Obligatorio y gratis, aunque sea una o dos horas." (Antonio, 10 años)

3.1.6. Propuestas de mejora de la salud mental

Como propuestas para promover el bienestar emocional, los niños participantes de los grupos focales han compartido una serie de ideas que reflejan su percepción sobre cómo cuidar la salud mental de manera efectiva. Han sugerido **acciones concretas y prácticas que podrían ser valoradas tanto para su incorporación en los centros educativos como para aplicarlas en la vida cotidiana de los menores**.

Entre las propuestas más destacadas, los niños destacan la **importancia de relacionarse con los demás, especialmente con personas que contribuyan positivamente a su vida**. Consideran esencial construir y **mantener relaciones significativas con amigos, compañeros y familiares**, subrayando que estas relaciones deben estar basadas en el respeto mutuo y el apoyo emocional.

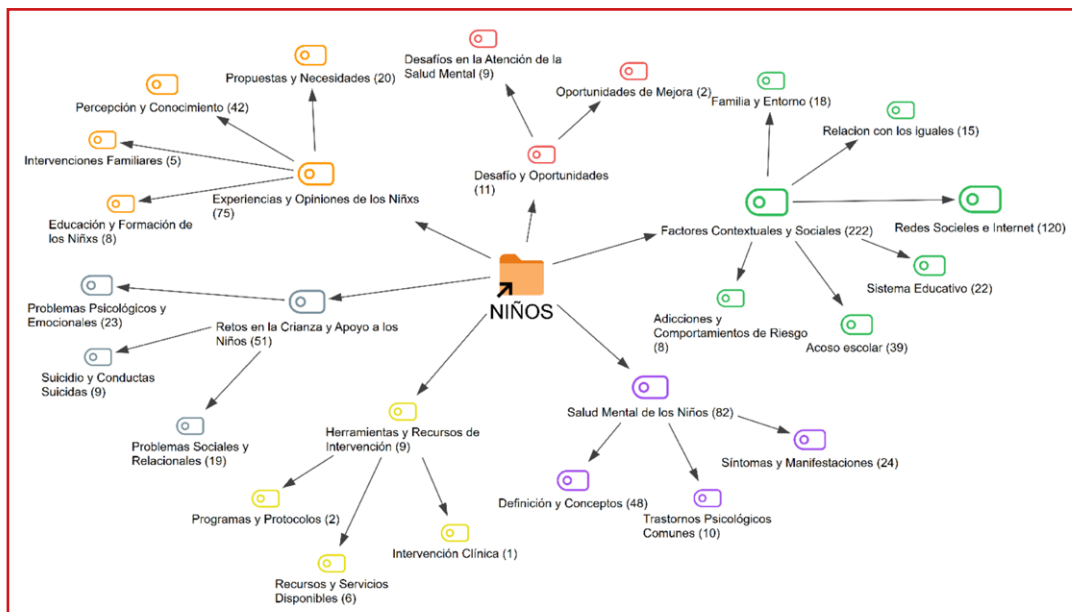
"Relacionarse con personas, pero con personas que te sirvan para algo, no personas malas que no te sirvan de nada. Y también dejando la pantalla." (Natalia, 11 años)

Asimismo, los niños señalan la importancia de equilibrar el tiempo que pasan frente a las pantallas, promoviendo un uso más consciente y reducido de redes sociales y dispositivos electrónicos. Sugieren que **dedicar más tiempo a actividades que fomenten la interacción social y el ocio saludable** puede tener un impacto positivo en su bienestar emocional.

"Se puede mejorar socializando un poco con las personas, con amigos... Sí, como bien han dicho aquí mi compañero, el ocio también... no todos los días así pegado a la pantalla." (Eduardo, 9 años)



Figura 1. Temáticas de los grupos focales con niños.



La figura presenta un mapa conceptual de los temas discutidos en los grupos focales sobre las experiencias y desafíos de los niños. En el centro, “Niños” conecta con varias categorías que representan aspectos clave de su vida y desarrollo. Los nodos secundarios, como “Problemas Psicológicos y Emocionales” y “Sistema Educativo”, indican temas específicos discutidos durante el transcurso de los diferentes grupos, con los números entre paréntesis mostrando cuántas veces cada tema fue mencionado, reflejando su relevancia en los datos recogidos. Las flechas entre los nodos, muestran las relaciones temáticas; por ejemplo, cómo los “Factores Contextuales y Sociales” influyen en la “Familia y Entorno”. Esta estructura ayuda a visualizar cómo diversos factores interconectados afectan a la salud mental y al bienestar de los niños.

3.2. La visión de los adolescentes

3.2.1. Salud mental

Los adolescentes consideran que la salud mental está relacionada con **sentirse bien consigo mismo y saber identificar y gestionar los problemas**.

“Pues yo creo que [salud mental es...] saber identificar y controlar las emociones, y tenerlas todas, porque si no sientes tampoco estás bien mentalmente.” (Lucía, 14 años)

[...] muchas veces la salud mental es saber controlarla, no estar feliz porque no siempre estar feliz es bueno. [...] Entonces, para mí eso es lo más importante, saber controlar cada emoción. (Iván, 15 años)

3.2.2. Problemas comunes en adolescentes

Destacan como problemas más comunes entre sus iguales: **la ansiedad, la depresión, los problemas de alimentación, las inseguridades, las preocupaciones, las adicciones y la necesidad de aprobación**.

"Pues posiblemente puede ser que sea la depresión, la anorexia o cualquier problema alimentario debido a que la gente opina. Se sienten presionados y al final pueden llegar a tener depresión, anorexia y muchas enfermedades de ese tipo." (Nicolás, 15 años)

En cuanto a los factores que más afectan al bienestar de sus compañeros son los **conflictos en el aula, los malentendidos, la relación con los padres y con sus iguales, los estudios y la presión social.**

[...] la adolescencia es una época muy difícil en la que estás intentando buscar tu personalidad y entonces afectan un montón de factores como la presión social, el estatus, si llevo esta ropa voy a ser mejor [...]. (Marcos, 14 años)

3.2.3. Uso de dispositivos electrónicos e internet

Se utiliza Internet principalmente para el entretenimiento, para comunicarse y como una forma de evadirse de la realidad por medio de los videojuegos y de las redes sociales. Comentan que **las redes sociales permiten a los adolescentes ver la vida de los demás, llegando a comparaciones sociales y, a veces, a sentimientos de insuficiencia.**

"Si no fuese por las redes sociales, mucha gente no tendría tantos problemas de autoestima como tienen, porque hay muchas cosas que se ven en un vídeo y ya se empiezan a fijar en su propio cuerpo." (María, 15 años)

A pesar de los beneficios de mantenerse conectados y distraídos, también **hay aspectos negativos como la presión de mantener una imagen perfecta, el ciberacoso, el fomento de las adicciones y autolesiones y el acceso a contenido ofensivo.**

"A la mayoría de las personas le gusta ver cómo es la vida de los demás, que, por ejemplo, en Internet todas las vidas son perfectas, todo es perfecto, se visten bien, son guapos y eso la mayoría de los adolescentes les influye. Por ejemplo, yo veo siempre a chicas guapas y yo no soy guapa [...]" (Rebeca, 15 años)

3.2.4. Supervisión paterna

Los adolescentes también reconocen la importancia de la supervisión parental en el uso de internet y de las redes sociales, pero informan que no siempre la tienen. Aunque algunos pueden sentir que esta supervisión sobre los tiempos de uso y del contenido al que acceden es restrictiva, **muchos entienden que es necesaria para asegurar un uso seguro y responsable de las tecnologías.**

"Suelo ver niños muy pequeños, de 5 años, por ejemplo, usando TikTok [...]. Que sí, que son vídeos de sus cosas, pero creo que eso es innecesario porque hay cierta edad para cada cosa [...]. Creo que últimamente la gente no queda para socializar y hacer cosas juntos, sino que quedan a lo mejor en un parque, se sientan todos y lo único que hacen es estar con el móvil." (Mónica, 15 años)

Ante la posibilidad de que un adolescente no tuviese móvil, comentan que no se integraría bien y que sería considerado como no normativo ("raro"). Además, **los adolescentes proponen que se regule el uso del móvil desde la infancia, ya que el control por edad actual no es efectivo.**

"Tengo la misma aplicación [sobre el uso de una aplicación que restringe el tiempo de uso del teléfono] y si es efectiva, pero creo que deberíamos aprender nosotros mismos a controlar el tiempo que usamos el móvil." (Natalia, 16 años)

3.2.5. Acoso escolar

El acoso escolar es un problema significativo que los adolescentes **consideran que debe abordarse hablando con los padres del acosador y de la víctima**. Comentan que el acoso escolar se vive desde edades tempranas.

"Llegó nuevo un niño, pues que era de color y no sé por qué hubo otros niños que la tomaron con él [...]. Me sorprendió bastante porque fue como en tercero de primaria y éramos muy pequeños." (Alberto, 13 años)

Además, afirman que **las acciones escolares** (p.ej. charlas y protocolos), **no son eficaces y que ellos no tienen información suficiente para detectarlo**. Proponen que, para prevenir los casos de acoso es importante fomentar las relaciones entre todos los alumnos para mejorar la convivencia en el centro escolar.

"Se habla mucho en el Instituto [sobre el acoso escolar] y colegio y más, pero el problema es que te dicen que hables con un adulto lo que sea, pero muchas veces hay que darse cuenta porque el que está siendo acosado, lo que sea, le tienen miedo [...] y no se atreve a decir nada." (Cristina, 16 años)

3.2.6. Autolesiones

Las autolesiones se relacionan principalmente con **no sentirse bien consigo mismo y con su cuerpo, con tener conflictos con el grupo de amigos, con la ansiedad y el estrés, con problemas familiares, con vivir situaciones difíciles, y a veces, es una forma de llamar la atención**.

"Yo conozco a una persona que se autolesionaba porque tenía mucha ansiedad y no sabía gestionarla bien, y supongo que, así [a través de las autolesiones] como que la solía relajar o controlar un poco mejor." (Rubén 15 años)

"El daño de cuando te lesionas les hace como que los problemas sean un poco más pequeños porque te centras en el daño que te hace eso, que te haces." (Belén, 13 años)

La mayor parte de los adolescentes participantes conocen casos de personas que se autolesionan.

"Conozco unos casos y sobre todo porque las personas no se sienten suficiente consigo mismas o tienen muchos problemas y ya no saben cómo abordarlos" (Andrea, 14 años)

3.2.7. Suicidio

El tema del suicidio es percibido por los adolescentes como una consecuencia trágica de un sufrimiento profundo y prolongado en el tiempo. Este sufrimiento puede derivar de múltiples factores, incluyendo problemas personales, familiares, sociales o emocionales. La percepción general es que **este estado de desesperación puede llevar a una persona a sentir que la única salida es acabar con su propia vida**.

"Pues yo conozco a una persona y también fue porque la excluían, la trataban mal y también tenía problemas en la familia. Me contó que se sentía mal casi siempre y buscaba un remedio y no sabía qué hacer porque no tenía amigos verdaderos y pues quería, no sé..." (Claudia, 14 años)

Sin embargo, también creen firmemente que **este sufrimiento puede ser aliviado si la persona afectada busca y recibe ayuda profesional a tiempo**. Informan que no cuentan con herramientas para poder ayudar a una persona que les indique que quiere quitarse la vida.

"Yo creo que las personas se suicidan por sobrecarga de problemas. Desde mi opinión, creo que la mayoría de las personas que se suicidan no van previamente al psicólogo. Y eso yo lo veo como un problema, porque al fin y al cabo no hablarlo, no compartirlo, que nadie te escuche, porque al fin y al cabo tú no lo hablas con gente conocida y tal, tú prefieres hablarlo con un especialista." (Nicolás, 15 años)

3.2.8. Visión de la figura del psicólogo

Recibir ayuda psicológica es visto como algo positivo porque ayuda a las personas a solucionar sus problemas. Sin embargo, los adolescentes comentan que existen barreras económicas y relacionadas con que sus padres tengan que saberlo.

"[...] Y yo creo que todos, en algún momento de nuestra vida, debemos ir para hablar, porque hay veces que, hablo desde mi experiencia, no me siento cómoda hablando a lo mejor tanto como mi familia con gente del exterior." (Lucía, 14 años)

Tú vas al psicólogo, pero claro, ¿cómo les explicas a tus padres de que quieres ir al psicólogo sin decirles el problema que tienes? Porque hay veces que el problema es con tus padres." (Ernesto, 15 años)

Los adolescentes indican que es una buena forma de aprender recursos personales para superar dificultades y que conocen a personas de su edad que reciben terapia psicológica. **Hay algunos adolescentes que no comprenden la necesidad de ir al psicólogo** si tienes amigos y familiares que te apoyan, pero son la minoría.

"[...] no está mal en verdad ir a un psicólogo, la gente se cree que por ir al psicólogo tiene que estar loco y a lo mejor el psicólogo te ayuda a salir de un sitio que no puedes salir solo." (Marina, 13 años).

3.2.9. Propuestas de mejora de la salud mental

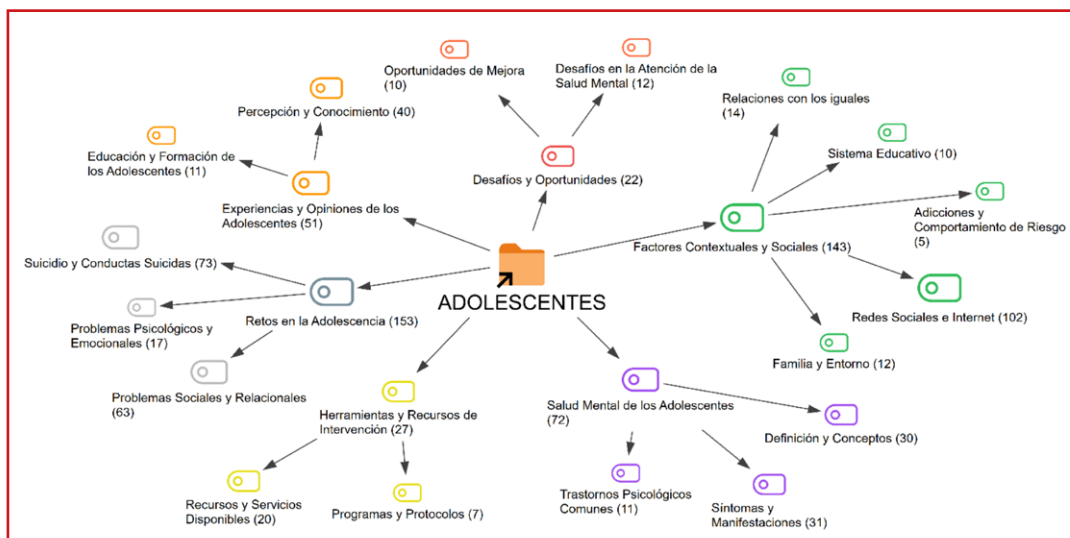
Para mejorar la salud mental infanto-juvenil proponen **acciones de educación emocional, de asistencia psicológica en contextos educativos, de relaciones con los iguales y de educación parental.**

"Creo que es una cosa súper importante que hay que dar en el colegio...la salud emocional, bienestar emocional, porque son temas que igual no tengo la confianza de hablarlos en casa, y son cosas que de verdad necesitamos saber y comprender." (María, 15 años)

"Yo creo que la salud mental, obviamente, es muy importante [...]. Y si sabemos hacer una operación matemática, deberíamos saber cómo nos sentimos, porque hay mucha gente que no sabe expresar cómo se siente y eso es muy importante [...]" (Teresa, 14 años)



Figura 2. Temáticas de los grupos focales con adolescentes.



La figura presenta la estructura temática resultante del análisis cualitativo realizado sobre los grupos focales con adolescentes. En el centro del mapa se encuentra el tema principal, “Adolescentes”, del cual se desprenden varios ejes temáticos principales como, por ejemplo, “Desafíos y Oportunidades” o “Retos en la Adolescencia”. Los nodos secundarios, como “Problemas Sociales y Relacionales” o “Redes Sociales e Internet”, indican temas específicos discutidos a lo largo de los diferentes grupos focales de adolescentes, con los números entre paréntesis mostrando cuántas veces cada tema fue mencionado, reflejando su relevancia en los datos recogidos. Las flechas entre los nodos muestran las relaciones temáticas; por ejemplo, “Retos en la Adolescencia” se destaca “Suicidio y Conductas Suicidas”.

3.3. La visión de los padres con hijos de 8-12 años

3.3.1. Salud mental

La salud mental se percibe como un pilar fundamental para el bienestar general de los niños. Los padres definen la salud mental como la **capacidad para afrontar diversos problemas y desarrollar herramientas para enfrentarlos de manera efectiva**. Por otro lado, **asocian la falta de salud mental con una autoestima negativa, dificultades para manejar situaciones complicadas y una baja tolerancia a la frustración**.

“La capacidad que tenga el niño para enfrentarse a las situaciones, a los problemas que le van surgiendo. Yo creo que es importante, por eso, educar en ese aspecto, en que van a pasar cosas buenas, malas, mejores, peores y cómo ayudarle a enfrentarse a ellas para que le afecte lo menos posible.” (Pedro, 43 años)

Además, coinciden en que **una buena salud mental es crucial para el desarrollo y la felicidad de sus hijos**. Reconocen que los problemas mentales pueden **desencadenar una serie de dificultades** adicionales en la vida diaria y que afectan negativamente al **rendimiento académico, las relaciones sociales y la salud física**.

“[...] hay mucha presión y lo que siento en mi hija con 9 años, se ve mucha frustración a la hora de tanto trabajo, tanto tantas cosas para hacer.” (Rafael, 55 años)

3.3.2. Falta de información

Los padres señalan que **carecen de suficiente información sobre salud mental y perciben un desconocimiento general**, además de **no saber con claridad a dónde acudir para buscar orientación o recursos**.

"Yo no creo que haya mucha información acerca de salud mental, creo que está enfocada en la sanidad, como que ya vas al psicólogo, al psiquiatra y te medican. Entonces no hay una gran información, no hay una medicina preventiva en el aspecto de la salud mental." (Susana 38 años)

"Hay mucha presión y una incomprensión entre padres e hijos. A veces no sabes cómo ayudarles porque también falta información sobre salud mental y cómo abordar estos temas." (Juani, 42)

También opinan que **las redes sociales afectan a la salud psicológica de sus hijos**, destacan que su uso influye en la aparición de trastornos como la depresión o los problemas de la conducta alimentaria. **Los padres mencionan que estas plataformas tienden a mostrar una versión idealizada de la vida, llegando a ocasionar grandes inseguridades en sus propios hijos**.

"Hoy en día las redes sociales es un problema...por ahí vienen muchos problemas de depresión." (Miguel, 46 años)

"Yo creo que es ahí [en las redes sociales] donde se crean ellos mismos más inseguridades porque están viendo una niña, que está viendo otra niña que es súper guapa, súper mona, que es súper fotogénica y ahora ya se comparan y dicen, pues mira, yo no estoy delgada, o yo soy tan guapa [...] y yo creo que eso les afecta muy negativamente" (Lucía, 45 años)

3.3.3. Necesidad de apoyo psicológico

Existe un consenso sobre la **necesidad de apoyo psicológico tanto en las escuelas como en la vida cotidiana de los niños**. Los padres resaltan la **importancia de contar con psicólogos** escolares que puedan intervenir tempranamente en los problemas emocionales y conductuales de los niños. **Los padres llevan a sus hijos al psicólogo por razones como la soledad, falta de cariño, gestión de emociones y autoconocimiento**.

"El psicólogo ayuda en la gestión de emociones y autoconocimiento. Es fundamental para que los niños aprendan a manejar sus sentimientos y conocerse mejor a sí mismos." (Ana, 39 años)

Sin embargo, también mencionan que **existen tabúes y estigmas asociados con acudir al psicólogo**, lo que puede inhibir a algunos padres a buscar ayuda profesional.

"Todavía hay tabú al ir al psicólogo. Muchas veces los padres piensan que, si llevas a tu hijo al psicólogo es porque algo muy grave pasa y, eso no siempre es así." (Juan, 41 años)

3.3.4. Uso de dispositivos electrónicos e internet

El impacto negativo de las redes sociales y el uso excesivo de dispositivos electrónicos es una preocupación recurrente. Los padres observan que las tecnologías pueden contribuir a problemas de autoestima, depresión y aislamiento social entre los niños. Identifican las redes sociales como un factor significativo en el desarrollo de depresión e inseguridades. Esto se debe a la **exposición frecuente a imágenes idealizadas, que promueven comparaciones poco realistas**.

"Porque volvemos a lo mismo de antes que en las redes sociales se ponen las cosas buenas, tú pones fotos cuando te vas de vacaciones, pero cuando estás mal en tu casa porque tienes un problema, eso no sale." (María, 48 años)

Además, generan presión social para estar siempre conectados y seguir tendencias. **Se menciona la adicción a los móviles y la presión social** por tener ciertos objetos materiales como problemas derivados del uso excesivo de tecnología.

"La autoestima y la presión en el ambiente escolar son preocupantes porque les afecta mucho en su rendimiento académico y en cómo se relacionan con los demás. Además, las redes sociales están influyendo negativamente, promoviendo comparaciones poco realistas y generando inseguridades en los niños." (Ana, 39)

Los padres destacan las **dificultades que tienen para controlar el uso de la tecnología y para poner límite de edad a la hora de tener un dispositivo electrónico propio**.

"La sociedad les impide limitar el uso del móvil porque 'todos tienen móvil menos yo'. Es muy difícil controlar esto porque hay mucha presión social para estar siempre conectado y tener los mismos dispositivos que los demás." (Miguel, 45)

3.3.5. Autolesión y suicidio

La preocupación por las autolesiones y los suicidios entre jóvenes es significativa. Los padres reconocen la gravedad de estos problemas y la necesidad de intervención inmediata y efectiva. **Los casos de suicidio en sus comunidades han hecho sonar las alarmas sobre la necesidad de prestar mayor atención a los signos de angustia y proporcionar apoyo emocional adecuado.**

"Me preocupa la adicción a la tecnología y la falta de fuerza de voluntad. Estas cosas pueden llevar a situaciones extremas como las autolesiones o el suicidio, y debemos estar muy atentos a estos signos." (Juani, 42 años)

3.3.6. Acoso escolar

El acoso escolar es un tema que preocupa mucho a los padres. Creen que es esencial abordar este problema **tanto en el hogar como en el centro educativo.**

"Yo respecto al bullying, creo que es un tema bastante delicado, en el que tenemos que hacer mucha pinya escuela-casa. Al final es educar a tus hijos. Es tarea difícil, porque es para que no sea acosador, pero tampoco sea acosado." (Antonia, 45 años)

Los padres subrayan la importancia de educar a los niños sobre la empatía, el respeto y la inclusión desde temprana edad. Además, sugieren que los centros educativos deberían implementar programas y contar con profesionales que aborden específicamente el acoso escolar.

"Los profesores deberían aprovechar oportunidades de aprendizaje sobre la ansiedad y el acoso escolar. Hay muchos momentos en los que se podría hablar de estos temas y ayudar a los niños a entender la importancia de la empatía y el respeto." (Marisa, 38 años)

3.3.7. Acceso a los servicios de salud mental

Los padres mencionan las **dificultades para acceder a terapias psicológicas adecuadas debido a la falta de recursos en los servicios públicos y el alto coste de los servicios privados.**

"En la [atención psicológica] pública, las citas son cada tres o cuatro meses. No sirve porque en ese tiempo el niño puede empeorar. Es mejor tener acceso a un psicólogo en la escuela que pueda atenderlo cuando lo necesite." (Juan, 41 años)

También **destacan la falta de coordinación entre los servicios de salud pública, los centros privados y las instituciones educativas**, lo que complica el tratamiento continuo y efectivo para los niños.

"Entre los servicios públicos, el colegio y el gabinete privado no hay ningún tipo de relación. Es decir, la neuropsiquiatra trata al niño y ya está, y luego se apunta dónde lo estás tratando externamente, que suele ser en un gabinete privado. Luego entre el colegio y el gabinete privado sí que suele haber más comunicación, pero a lo mejor son dos veces al año [...] aparte de que tampoco hay tiempo, cada informe, cada reunión [...] no hay comunicación o es muy escasa". (Sara, 38 años)

3.3.8. Propuestas de mejora de salud mental

Los padres describen algunas propuestas para la promoción de la salud mental como la **formación en habilidades parentales y la realización de grupos de ayuda mutua**.

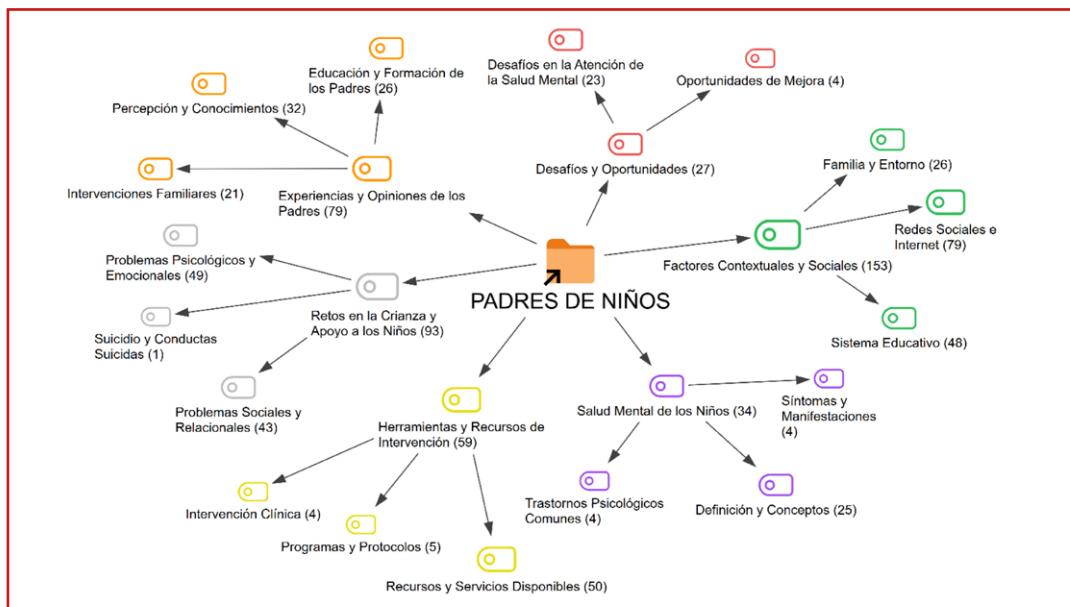
"Con grupo de ayuda mutua de familias y de peques con dificultades que estuviese apoyado desde la institución [...] que dotasen de un servicio de guardería para asegurar que tu peque va a estar atendido [...]. Además de todo lo que hemos dicho de las escuelas de familia, esto ya sería como un nivel más. Ya tienes dificultades abiertas, compártelas y vamos entre todos a darnos herramientas para saber qué hacer." (Marisa, 38 años)

También añaden que es importante que el **profesorado cuente con una mayor formación en materia de salud mental y que se desarrollen asignaturas transversales relacionadas con la gestión de los problemas socioemocionales en la infancia**.

"Es que no creo que haya una sola forma de [promover la salud mental] porque todo lo que hemos hablado, pues imagínate, tenemos que aunar recursos de capacitación del profesorado, de implicación y participación de las familias en la enseñanza, asignaturas transversales que vengan para quedarse [...] Entonces, bueno, pues a lo mejor todo ese compendio de acciones podría mejorar [la salud mental en la infancia]." (Julián, 43 años)



Figura 3. Temáticas de los grupos focales de padres con hijos de 8 a 12 años.



La figura muestra un mapa conceptual sobre las experiencias y desafíos de los padres de niños, organizado en torno al nodo central "Padres de Niños". Este conecta con temas principales como "Factores Contextuales y Sociales" y "Retos en la Crianza y Apoyo a los Niños". Los números entre paréntesis indican la frecuencia de menciones en los grupos focales, destacando la importancia de cada tema. Por ejemplo, "Factores Contextuales y Sociales" tiene 153 menciones y se relaciona con subtemas como "Redes Sociales e Internet" y "Sistema Educativo". Las conexiones temáticas reflejan las prioridades identificadas, como la influencia del entorno familiar, los recursos disponibles, y los problemas sociales y emocionales.

3.4. La visión de los padres de adolescentes

3.4.1. Salud mental

Los padres de adolescentes consideran **que una persona con buena salud mental es aquella capaz de gestionar sus emociones, que se acepta asimismo y que vive de manera autónoma, feliz y tranquila**. Mencionan la salud mental también se relaciona con la capacidad de abordar tanto situaciones positivas como negativas.

"La estabilidad, [...] que tú seas funcional en el día a día, que tengas esa estabilidad, ese bienestar, dentro de que tengas esas herramientas para afrontar situaciones difíciles, saber tener estrategias para, con tus propias fortalezas y debilidades, pues afrontar esas situaciones o si no, pedir ayuda, pero dentro de una sintonía más o menos que no haya picos, por así decirlo." (M.^a Carmen, 50 años)

"Yo pienso que salud mental es aceptarse uno como es, el saber gestionar las emociones y sobre todo, aceptarse a uno mismo." (Eugenio, 50 años)

3.4.2. Problemas comunes en adolescentes

Los problemas de salud mental que más inquietan a los padres de adolescentes

incluyen **las adicciones, especialmente a las redes sociales y a las apuestas, las autolesiones, los problemas alimenticios y la sexualidad temprana**. Estos temas generan miedo e incertidumbre sobre cómo manejarlos adecuadamente.

"Yo, hace un mes y medio o así, leí los mensajes privados. Hay un tema que yo ya lo tenía casi olvidado y son las autolesiones. Mi hija tiene 12 años y están hablando de autolesiones. Me dio mucho miedo. Y también los problemas alimenticios que también pensaba que eso estaba ya pasado, hay muchísimo." (Lorena, 48 años)

"[...] porque cada vez más, las jovencitas quieren ser más adultas. Sobre todo, en las redes sociales, a veces veo fotos de compañeras de mis hijos y pienso: "¿Cómo han subido esto? Es que no me lo explico". Pero sí, cada vez parece que quieren que todo llegue antes." (Lucía, 40 años)

3.4.3. Falta de información

Los padres de adolescentes **sienten que no tienen suficiente información sobre salud mental**. Aunque algunos pueden acceder a información a través del trabajo, charlas o el boca a boca, **la mayoría considera que no saben cómo transmitir esta información adecuadamente a sus hijos**. Además, encuentran dificultades para intervenir efectivamente en los problemas de sus hijos, debido a la barrera de comunicación que las redes sociales y el acceso a información generan.

"La información que tienes es del boca a boca entre las personas que hablas o que a lo mejor te encuentras en una situación, la comentas y entonces ahí es donde te van indicando porque no tenemos información [sobre la salud mental en la adolescencia]." (Eugenio, 50 años)

"Es difícil hoy en día entrar en el mundo dentro de nuestros hijos porque ellos se cierran a nosotros, pero están abiertos a todo lo demás [a todas las plataformas digitales] y hay una ventana muy grande a la que acceder y tú no sabes nada porque internet dice, este youtuber dice y sabe más que tú, que eres mi madre o que eres mi padre y que llevas una vida por delante" (Noelia, 50 años)

Desean recibir información sobre cualquier problema que puedan enfrentar los adolescentes desde los servicios de sanidad y los institutos. Les gustaría recibir **orientaciones sobre cómo detectar señales de problemas de salud mental, cómo actuar al encontrarlas**.

"[...] formarte para lo poco que puedan estar mostrando las personas que están alrededor que lo puedan identificar, y luego también herramientas para intentar ayudar de alguna manera [...]. Entonces herramientas para poder solucionarlo y para identificarlo. Yo creo que la sociedad no las tiene y que también por ese desconocimiento, muchas veces nos ayudamos, sino que, todo lo contrario." (M.^a Carmen, 50 años)

También consideran importante **recibir formación en el uso de redes sociales para gestionarlas adecuadamente**, pues perciben que estas plataformas evolucionan muy deprisa y que no tienen control sobre la influencia de las redes en las vidas de sus hijos.

"Yo creo que nos falta de educación digital, [...] y que es verdad que ellos/as ahora mismo [los hijos adolescentes] se ponen a una forma de altavoz, con respecto a sus relaciones sociales, que no teníamos nosotros, ahora mismo estás expuesto mucho más, eso es lo que yo quizá veo más descontrolado del tema redes sociales, la exposición [...]" (Núria, 43 años)

3.4.4. Amenazas para el bienestar psicológico

Las principales amenazas que identifican los padres para el bienestar psicológico de sus hijos adolescentes son **las redes sociales, el consumo de sustancias como las drogas y el alcohol y los estados de ánimo negativos**. También comentan que **las influencias negativas y la aceptación entre el grupo de iguales** puede conducir sus hijos adolescentes a problemas de mayor gravedad como la tristeza profunda y las autolesiones.

"Sí, a mí me da mucho miedo, aparte de lo de las redes sociales y todo eso, también el estado anímico de nuestros hijos, porque de vez en cuando notas, lo ves, una tristeza o ves que no saben cómo salir de ahí, entonces eso puede derivar en autolesiones, en intentos de suicidio. Y dices, ¿qué te tiene que pasar por la cabeza?, ¿Cuánta tristeza tienes que llevar dentro para llegar a hacer eso? Me da miedo ver tristeza en mis hijos y no saber qué hacer para animarlos y muchas veces la tristeza viene por eso, porque unos amigos no le hablan..." (Virginia, 46 años)

3.4.5. Uso de dispositivos electrónicos e internet

Los padres de adolescentes consideran que Internet y las redes sociales han afectado negativamente a los jóvenes, **reduciendo su tolerancia a la frustración, también creen que es necesario aprender junto a ellos sobre los avances tecnológicos**.

"Además, están inmersos en la época de la inmediatez, en lo que nada, nada, no tienen paciencia, ninguna es que no aguantan." (María, 47 años)

"Es que en eso [redes sociales] deberíamos tener formación también los adultos. Primero, eso nos ha cogido a nosotros ya mayores. Por mucho que pensemos que controlamos. Nosotros no sabemos ni la cuarta parte de lo que saben ellos. También creo que nos imitan (...). O sea, primero tenemos que educarnos nosotros, tener una formación en límites y que no nos desborde el que un día de un portazo y haga una pataleta porque todos damos portazos y tenemos pataletas" (Bernardo, 51 años)

También **consideran que los servicios de salud deben ofrecer ayuda psicológica de calidad para tratar los problemas relacionados con el uso de estas tecnologías**. Además, piensan que la administración debería intervenir para regular ciertos usos de las redes sociales y proteger el bienestar emocional de los adolescentes.

"Hay unas cosas que como familia podemos hacer, pero lo que no podemos es asumir toda la responsabilidad, que es una responsabilidad individual como padre, como madre y otra responsabilidad colectiva como sociedad. En este caso la administración puede hacer muchas cosas [...] desde la educación, a nivel de salud, legislativo, como administración de regular el acceso a la pornografía [...]" (Ramón, 45 años)

3.4.6. Acoso escolar

Los progenitores de adolescentes subrayan que el acoso escolar es un tema que se debe abordar tanto en el hogar como en el colegio. Reconocen que es crucial educar a los niños en la empatía y el respeto desde una edad temprana. Además, destacan la importancia de que los adolescentes se comuniquen con un adulto de confianza si experimentan situaciones de acoso.

"A mí me preocupa mucho que lo hagan [...], he hablado mucho más con él [con mi hijo] sobre el respeto hacia los demás, porque creo que es una gestión y una prevención del acoso y que no sean partícipes, que muchas veces es uno el que hace bullying, mientras los demás "jajaja" [observan sin detener ese acoso hacia otro compañero]." (Virginia, 46 años)

También comentan que no es apropiado **responsabilizar a los adolescentes de resolver situaciones de acoso escolar, consideran que son los profesores quienes tienen esa autoridad**. Además, enfatizan en la importancia de que los adultos asuman la responsabilidad en la prevención y gestión del acoso escolar, reconociendo que los niños y adolescentes no tienen la madurez ni los recursos necesarios para enfrentarlo por sí solos.

"Tú no puedes hacerle responsable a un niño de 12, 13, 14 o 15 años de que sea el héroe, que señale el acoso, si el profesorado no le está dando la importancia que le tiene que dar, [...] creo que no se le puede dar una responsabilidad a nuestros hijos y a nuestras hijas en el tema del acoso, si hay siempre adultos alrededor que están mirando para otro lado."
(Pascual, 50 años)

3.4.7. Autolesiones

Las autolesiones en los adolescentes es un tema por el que los padres expresan gran preocupación. Describen estos comportamientos de diferentes maneras; por un lado, consideran que pueden **ser llamadas de atención** o bien **comportamientos que imitan de otros adolescentes** y, por otro lado, como una forma de **lidiar con el dolor emocional**.

"En los casos que conozco es por impotencia [...] no sabía gestionar [sus emociones], tenía hambre, llegó a la anorexia, tenía hambre, cada vez que tenía hambre se autolesionaba y se hacía daño para soportar ese momento de angustia." (Núria, 43 años)

"Tengo una alumna que se autolesiona debido a la exigencia de su madre con los estudios. Hemos tenido que hablar con su madre porque ella nos lo contó, pero después de mucho, mucho tiempo. Sin embargo, creo que las causas serán muy diversas. Aunque muchas veces también puede ser una forma de llamar la atención." (Mercedes, 51 años)

Señalan la falta de herramientas y conocimientos para poder ayudar a sus hijos en caso de que se autolesionen y enfatizan la importancia de buscar ayuda profesional.

(...) "El tema de las autolesiones me da pánico. Por ejemplo, yo no sabría cómo reaccionar. Sabes que lo hacen, pero no sabes cómo gestionar ese problema. Creo que hace falta más información sobre esto." (Eugenio, 48 años)

3.4.8. Suicidio

Los padres destacan la gravedad del suicidio entre adolescentes, subrayando la necesidad de prestar mayor atención a este problema. **Reconocen que la presión académica y social, así como la falta de habilidades para enfrentar problemas, contribuyen significativamente al riesgo de suicidio.**

"Lo del suicidio es algo que nos preocupa muchísimo. Creo que no se habla suficiente de esto y hay que ponerle más atención. La presión en la escuela y la sociedad, junto con la falta de habilidades para manejar los problemas, están contribuyendo a esto."
(M.^a Carmen, 50 años)

Los padres opinan que es complicado identificar casos de suicidio en los institutos, **consideran que hay una carencia de personal suficiente** para abordar esta problemática, **aunque sí reconocen que se están llevando a cabo charlas al respecto**. Destacan la figura de la orientadora como profesional relevante dentro del instituto para ayudar a los jóvenes con riesgo de suicidio.

"Yo pienso que son casos muy difíciles de detectar, quiero decir, en un intento de suicidio no creo que vayas con un cartelito, entonces creo que es un tema delicado de detectar. Sí sé que los casos que se han detectado se han actuado enseguida [...] me consta que en los casos que ha habido, se ha informado a todo el claustro de profesores." (Teresa, 41 años)

3.4.9. Acceso a los servicios de salud mental

Se destaca la necesidad de mejorar el acceso a los servicios de salud mental públicos, mencionando **la falta de personal y los continuos cambios de especialistas como problemas principales**. Para mejorar este funcionamiento, **consideran que sería necesario una mayor inversión en formación para la gestión de conflictos, pero también ampliar el número de orientadores y psicólogos en los institutos**.

"Se necesita formación y herramientas [...] no sé si necesitan a alguien distinto del propio personal del centro, porque creo que los profesores ya no tienen capacidad de asumir más roles y no tienen la carrera de psicología, mediación... Entonces, a lo mejor necesitarían una figura externa que ayudara a gestionar todo eso." (Pascual, 50 años)

3.4.10. Propuestas de mejora de salud mental

Los padres proponen crear un entorno lo más saludable posible para sus hijos, animándolos a conocer el mundo, relacionarse, valorar, y mantener una buena comunicación. **Los padres consideran esencial escuchar a sus hijos, ser buenos modelos, crear confianza y fomentar la autoestima**. Una de las propuestas que plantean también, es que **los propios padres han de estar sanos para poder proporcionarles a sus hijos adolescente la ayuda que necesitan**.

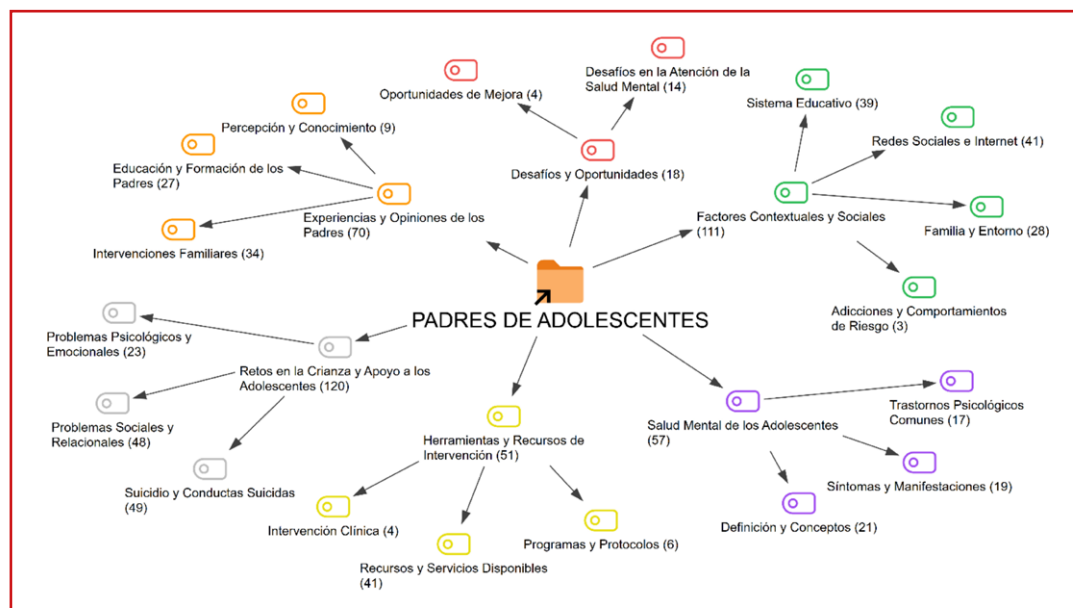
"Estar sanos nosotros y si detectamos que tenemos algún problema, mirárnoslo, eso lo primero. Y después ya, desde ahí, ayudarles y acompañarlos en todo lo que podamos, donde tengamos que acompañarlos. Pero primero estar nosotros [saludables emocionalmente]." (Miriam, 45 años)

También comentan como otras medidas la **creación de un grupo de asesoramiento entre iguales** o la existencia de una asignatura dedicada a habilidades sociales. Incluso mencionan la creación espacios a nivel municipal donde los adolescentes puedan organizar sus propias actividades y fiestas para ayudarles a su desarrollo socioemocional.

"Yo creo que un grupo de asesoramiento de iguales sería importante porque entre ellos es verdad que se abren, que se escuchan, se ven de otra manera." (Virginia, 46 años)



Figura 4. Temáticas de los grupos focales de padres con hijos adolescentes.



La figura muestra un mapa conceptual que explora las experiencias y desafíos de los padres de adolescentes en relación con la salud mental. En el centro se encuentra el tema principal, “Padres de Adolescentes”, rodeado de nodos que agrupan las temáticas clave discutidas. Los nodos secundarios, como “Factores Contextuales y Sociales” o “Retos en la Crianza y Apoyo a los Adolescentes”, se dividen en subtemas como “Redes Sociales e Internet” o “Problemas Sociales y Relacionales”, reflejando la diversidad de perspectivas abordadas. Los números entre paréntesis indican la frecuencia con la que cada tema fue mencionado, lo que sugiere su importancia relativa dentro del análisis. Las conexiones entre nodos destacan las relaciones entre los diferentes aspectos, como la interacción entre los “Factores Contextuales y Sociales” y los “Trastornos Psicológicos Comunes”. Este esquema jerárquico subraya las prioridades y desafíos percibidos por los padres en el manejo de la salud mental de sus hijos adolescentes.

3.5. La visión de los profesionales de educación y salud mental

3.5.1. Salud mental

La salud mental en la infancia y adolescencia se percibe como un área con múltiples desafíos y de gran preocupación según los profesionales; observan **una baja tolerancia a la frustración en estas etapas, fruto de la era de la inmediatez en la que están inmersos lo que deriva en problemas de regulación emocional**. Pero se observa también como **los niños que acuden a consulta, no lo hacen por único problema, sino que presentan diferentes problemas y de carácter difuso**.

“Una cosa que también creo, es que son problemáticas como un poco más difusas, ¿no? Ya es difícil encontrar esos problemas tan puros, un trastorno tan concreto, ya sea a nivel emocional o conductual. Esa categoría del DSM [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales] que este niño que cumple todos los síntomas, sino que encontramos niños, poliproblemáticos” (Rosa, 33 años)

"[Los adolescentes] tienen menos tolerancia a la frustración y eso significa peor regulación emocional. No saben qué hacer con el aburrimiento porque hay algo que sirve para distraerse [...]" (Carlos, 31 años)

Asimismo, consideran **que ha aumentado la sensibilización respecto a los problemas emocionales en la infancia y adolescencia, y observan que estos problemas de salud mental están surgiendo a edades más tempranas.**

"No sé si ha habido un aumento de trastornos, lo que sí ha habido es más conciencia de que los niños y los adolescentes tenían problemas, sobre todo emocionales. Los niños es que antes "no se deprimían ni tenían ansiedad ni problemas emocionales". Y ahora parece que todo el mundo es más consciente de que eso sucede y buscan ayuda." (Francisco, 46 años)

3.5.2. Problemas más comunes

Los trastornos psicológicos más comunes en primaria incluyen **sintomatología depresiva, dependencia de los padres, ansiedad y problemas de adaptación.**

"A partir de los 8, 9, 10 años, estoy viendo niños con mucha sintomatología depresiva, niños tristes y dependientes de los padres." (Juan, 56)

En secundaria, **prevalece el acoso escolar, la baja autoestima y la dependencia emocional.** Los profesionales también observan una gran influencia de las redes sociales, que contribuyen a problemas de atención y dificultades para relacionarse.

"En secundaria me encuentro con problemáticas de críos con más ansiedad, poca capacidad de resistencia a la frustración y que se ven solos debido al bullying." (Isabel, 48 años)

El uso de internet y redes sociales está presente tanto en la vida de los niños, como la de los adolescentes, siendo un arma de doble filo. **La dependencia de los dispositivos digitales en ambas franjas de edad es llamativa, lo que repercute,** según apuntan los profesionales, problemas atencionales, la capacidad de relacionarse y de gestionar el aburrimiento.

"A ver, desde mi experiencia, lo que veo en los colegios es que los niños a nivel conductual y a nivel atencional están bastante afectados. [...] Y bueno, sí que estamos viendo muchos alumnos con TEA [Trastorno del Espectro Autista], Trastornos Generalizados del Desarrollo y muchísimos problemas atencionales." (Clara, 40 años)

Los padres de adolescentes consideran que estos se sienten presionados a mantener una imagen perfecta y pueden llegar a sufrir ciberacoso. También subrayan la falta de regulación de las redes sociales y cómo la influencia de los padres, quienes también hacen un uso intensivo de estas tecnologías, empeora la situación.

"Los adolescentes tienen una dependencia con el teléfono impresionante y no saben relacionarse sin él." (Diego, 43 años)

"El problema es la educación; si no se educa, las normas que se pongan van a dar igual." (M.^a José, 29 años)

3.5.3. Importancia del entorno familiar

El entorno familiar juega un papel crucial en el bienestar emocional y psicológico de los niños y adolescentes. **La falta de implicación de los padres, el ritmo de vida acelerado y la sobreprotección son factores que afectan negativamente a los jóvenes.** Las familias a menudo delegan la educación en valores a terceros y no proporcionan el apoyo afectivo necesario.

"La mayoría de las familias se implican poco, tienen al niño por la mañana en el cole y luego lo llevan a clases, y es el resto el que se encarga de educarles en valores." (Sofía, 32 años)

"Vienen muchos papis de muchos niños con falta de límites, con falta de afecto [...] Hay muchos padres, que a veces incluso por la rapidez de que tienen que ir corriendo al trabajo, pues sobreprotegen [a sus hijos] y al final acaban haciendo ellos muchas veces las tareas." (Laura, 35 años)

3.5.4. Acoso escolar

El acoso escolar es un problema grave en secundaria, donde los adolescentes enfrentan rechazo, ansiedad y baja autoestima. **Los profesionales observan que el acoso escolar provoca un gran malestar emocional, afectando la capacidad de los jóvenes para relacionarse adecuadamente con sus compañeros.**

"He tenido un bombardeo de niños con acoso y con baja autoestima, mucha dependencia emocional y mucha inseguridad." (Laura, 36 años)

3.5.5. Suicidio

El tema del suicidio es una preocupación creciente entre los adolescentes y los profesionales, sienten que **las reacciones desde los centros educativos y la salud mental pública son inadecuadas e insuficientes.** Se requiere una mayor intervención preventiva y una mejor coordinación entre las instituciones para abordar eficazmente este problema.

"El protocolo de ideación suicida existe, pero la implementación y el seguimiento son deficientes." (Isabel, 48 años)

3.5.6. Autolesiones

Las autolesiones son otro problema significativo, con un índice alarmante de casos conocidos y posiblemente, la existencia de más que no se detectan correctamente. **La intervención temprana y la educación emocional son clave para abordar este comportamiento entre los jóvenes.**

"Tengo en solo cuatro cursos tres casos de autolisis, y me asusta pensar en cuántos más podrían no estar siendo detectados." (Francisco, 54 años)

Los profesionales describen que hay casos en los **que las autolesiones se vinculan con sintomatología interiorizada**. Pero también coinciden que, en otros casos, **esta conducta es más una llamada de atención, que tienen una "función social"**.

"Es una forma de hacerse ver [...] pero también es verdad que hay veces que hay un trastorno mental detrás" (Julia, 39 años)

Los profesionales del ámbito educativo señalan la falta de preparación en su formación académica para manejar situaciones de urgencia como la autolesión. y cómo ha tenido que **aprender las herramientas necesarias a través de la experiencia, la lectura y la observación, enfrentando la situación con temor**.

"A nosotros no nos han preparado en nuestra formación, a mí en ninguno de mis másteres ni en la carrera, para una situación de este tipo (autolesión), porque se pueden hacer mucho daño. Entonces las herramientas las hemos ido aprendiendo, con la experiencia, leyendo, viendo lo que funciona y lo que no funciona, y con mucho miedo." (Laura, 36 años)

3.5.7. Papel del psicólogo en centros educativos

El papel del psicólogo en los centros educativos es crucial para abordar los problemas emocionales y de conducta de los adolescentes. Sin embargo, los profesionales educativos, sienten que **los recursos son insuficientes y que la presión por ajustarse al programa didáctico, dificultan que se le puede propiciar una intervención adecuada al niño y/o adolescente**.

"En los centros educativos se trabaja mucho en la regulación emocional, pero los recursos son limitados y muchas veces no se detectan todos los casos." (Maribel, 52 años)

3.5.8. Acceso a servicios de salud mental públicos

La percepción es que los servicios de salud mental públicos no ofrecen una respuesta adecuada y rápida para atender los problemas de salud mental de los adolescentes. **Hay una falta de recursos y unido a tiempos de espera prolongados, que impiden una intervención efectiva**. Se propone una mayor presencia de psicólogos en la atención primaria de pediatría y una formación emocional para los padres.

"Los psicólogos de la Seguridad Social tienen tiempos de espera largos, lo cual es inadecuado para casos urgentes." (M.^a José, 29 años)

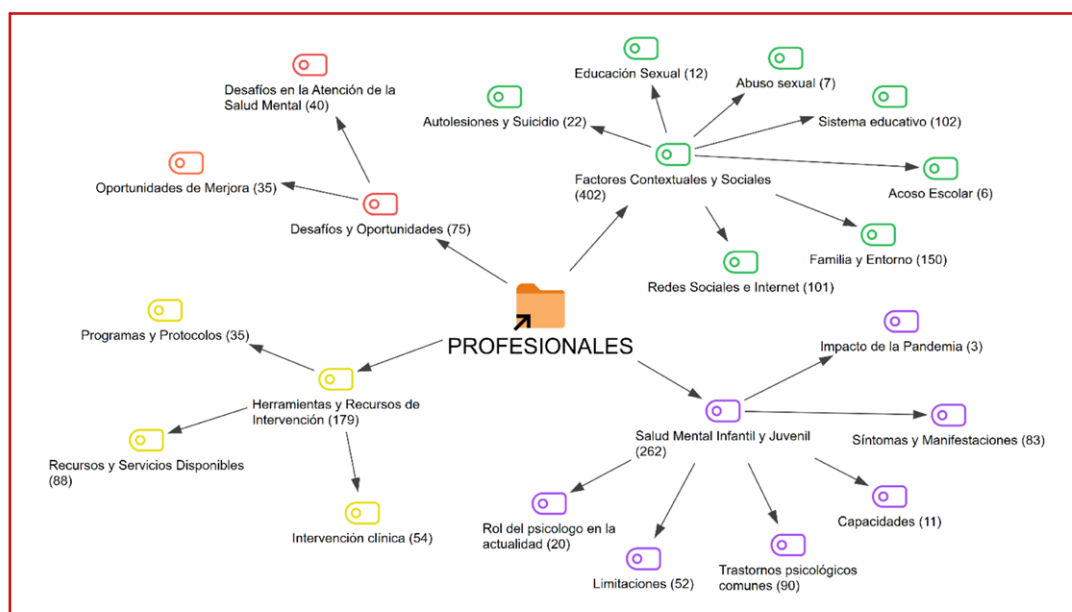
"Es crucial una mejor coordinación y recursos para que la salud mental pública pueda reaccionar eficazmente a los problemas de los adolescentes." (Juan, 56 años)

3.5.9. Necesidades en salud mental

Los protocolos de actuación en los centros educativos y en la salud mental pública son vistos como medidas insuficientes. Proponen medidas como la **creación de grupos terapéuticos que permitan a los jóvenes compartir sus experiencias y encontrar apoyo mutuo**. También se destaca la importancia de **visibilizar los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia**, e **incluir en la educación temas como el consumo de pornografía y la prevención de la violencia sexual**, con el objetivo de fomentar un desarrollo saludable y prevenir dificultades a futuro.

“Muchas veces los protocolos están en papel, pero no se aplican de manera adecuada en el día a día. Hace falta una formación continua y práctica para los educadores y una mejor coordinación con los servicios de salud mental.”
(Diego, 43 años)

Figura 5. Temáticas de los grupos focales de profesionales educativos y de salud mental.



La figura presenta la estructura temática resultante del análisis cualitativo realizado sobre los grupos focales con profesionales educativos y de la salud mental. En el centro del mapa, “Profesionales”, se relaciona con varias categorías que representan los aspectos más relevantes de su ejercicio profesional. Los nodos secundarios, como “Factores Contextuales y Sociales” o “Salud Mental Infantil y Juvenil”, indican temas específicos discutidos durante el transcurso de la reunión, con los números entre paréntesis mostrando cuántas veces cada tema fue mencionado y reflejando su relevancia en los datos recogidos. Las flechas entre los nodos muestran las relaciones temáticas; por ejemplo, “Herramientas y Recursos de Intervención” se incluye “Intervención clínica” o “Programas y Protocolos”. La organización jerárquica de los temas y subtemas pone de manifiesto las principales prioridades y los desafíos más significativos relacionados con la percepción de la salud mental por parte de los profesionales educativos y de la salud mental.

4. DISCUSIÓN

La salud mental de los jóvenes es una preocupación creciente debido a su influencia directa en su desarrollo y bienestar general (Mojtabai et al., 2016; Twenge et al., 2019). Este estudio se desarrolla en un contexto que destaca la necesidad de abordar la salud mental infantil y juvenil de forma integral, empleando métodos cualitativos como los grupos focales. Por tanto, la presente investigación contó con el desarrollo de 21 grupos focales, en los que se incluyeron: niños (8 a 11 años), adolescentes (12 a 16 años), padres de niños, padres de adolescentes y profesionales de la educación y salud mental infanto-juvenil

La muestra se ha compuesto de 187 participantes residentes del territorio español. Se describe a continuación los principales resultados de la investigación, estructurados en torno a seis apartados:

- Perspectivas sobre la salud mental en la infancia y adolescencia: visión de niños, adolescentes, padres y profesionales.
- La relación entre el uso de dispositivos electrónicos e internet y el impacto en el bienestar emocional de niños y adolescentes.
- El acoso escolar en el ámbito educativo: desafíos y soluciones.
- Autolesiones y tentativas de suicidio en la infancia y adolescencia: un reto emergente.
- La percepción de niños y adolescentes sobre la figura del psicólogo y las barreras en torno al acceso a los servicios de salud mental.
- Retos y desafíos futuros en la investigación de la salud mental infanto-juvenil.

4.1. Perspectivas sobre la Salud Mental en la Infancia y Adolescencia: visión de niños, adolescentes, padres y profesionales

Los resultados de este estudio evidencian una coincidencia significativa entre los diferentes perfiles (niños, adolescentes, padres y profesionales) en cuanto al concepto de salud mental infanto-juvenil. En general, todos los grupos coinciden en que la salud mental está vinculada a la capacidad de gestionar las emociones, el bienestar personal y la existencia de una red de apoyo social. Los **niños** subrayan la importancia de las relaciones presenciales fuera del ámbito digital, mientras que los **adolescentes** mencionan problemas comunes como la ansiedad, la depresión y las inseguridades, lo cual también es señalado por los padres y los profesionales. Tanto los **padres de niños como los de adolescentes** resaltan la relación entre la salud mental y la autoestima, la tolerancia a la frustración y la autonomía emocional, aspectos que coinciden con los hallazgos de Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas (2022).

En cuanto a los **profesionales**, reconocen que los problemas emocionales en la infancia y adolescencia son multifactoriales y requieren un enfoque integral, lo que resalta la necesidad de enfoques como los propuestos por Patel et al. (2018). Además, los profesionales señalan que fenómenos como la baja tolerancia a la frustración, relacionada con la era de la inmediatez y el uso excesivo de tecnologías digitales, están afectando la salud mental de los más jóvenes, tal y como advierten Twenge y Campbell (2019). En conjunto, estos hallazgos demuestran una visión compartida de la salud mental infanto-juvenil, destacando su carácter emocional, social y contextual.

4.2. El uso de los dispositivos electrónicos y las redes sociales y su impacto en el bienestar de niños y adolescentes

Los resultados de este estudio destacan diferencias y similitudes significativas en la percepción del uso de dispositivos electrónicos. Los niños reconocen el uso excesivo

de dispositivos electrónicos como un desafío importante en su vida diaria, destacando la necesidad de implementar controles parentales para moderar su uso. Estos niños valoran la privacidad y la seguridad en el uso digital, con algunos manifestando que no tener móvil o redes sociales podría ofrecerles la oportunidad de disfrutar de actividades al aire libre. Este enfoque está en consonancia con los hallazgos de Twenge y Campbell (2019), quienes advierten sobre los efectos negativos del uso excesivo de dispositivos en la reducción de las interacciones sociales presenciales. De forma similar, Ravens-Sieberer et al. (2022) destacan el impacto negativo del aislamiento digital, apoyando la perspectiva de los niños de que las interacciones cara a cara son esenciales para su bienestar.

Por otro lado, los **adolescentes** también reconocen que el uso de internet y las redes sociales puede tener efectos negativos, como la comparación social, el ciberacoso y el acceso a contenidos perjudiciales. Esta perspectiva coincide con los estudios de Twenge y Campbell (2019), quienes destacan cómo el uso excesivo de redes sociales puede disminuir el bienestar psicológico de los jóvenes, fomentando una presión por mantener una imagen perfecta. Además, los adolescentes se ven más directamente afectados por los estándares de belleza y éxito promovidos en plataformas digitales, lo que se vincula con un aumento de conductas de autolesión, como señalan Marchant et al. (2017).

La preocupación de los **padres de niños** también se centra en el uso intensivo de dispositivos electrónicos, observando que puede desencadenar problemas de autoestima, depresión y aislamiento social, lo que resuena con los hallazgos de Twenge y Campbell (2019), quienes apuntan a los riesgos de la dependencia tecnológica en los niños, limitando sus habilidades sociales fuera del entorno digital. Asimismo, los **padres de adolescentes** perciben el uso de internet y las redes sociales como factores de riesgo para la salud emocional, destacando la baja tolerancia a la frustración y la dependencia emocional de los dispositivos, lo que está en línea con lo señalado por Marchant et al. (2017) y Twenge y Campbell (2019). Ambos estudios sugieren que la sobreexposición digital puede dificultar la capacidad de los adolescentes para regular sus emociones.

Finalmente, los **profesionales** de la salud mental y la educación reconocen los beneficios del acceso a información y la conexión social que brindan las tecnologías digitales. Sin embargo, señalan que el uso desmedido de estos dispositivos puede generar una creciente dependencia, afectando las habilidades de atención y las interacciones interpersonales. De acuerdo con Patel et al. (2018), el uso constante de dispositivos digitales está relacionado con dificultades en la concentración y el desarrollo de habilidades sociales. Además, los profesionales coinciden con los padres de adolescentes al subrayar el impacto negativo de las redes sociales, que se refleja en la presión por mantener una imagen idealizada y en las comparaciones sociales constantes, factores que contribuyen a la ansiedad y problemas de autoestima, tal como lo indican Marchant et al. (2017).

Por tanto, aunque los **niños** tienden a ver el uso de dispositivos como una oportunidad para evitar la sobreexposición digital y disfrutar de actividades fuera de línea, los **adolescentes, padres y profesionales** comparten una preocupación común sobre el impacto negativo de las tecnologías en la salud mental, especialmente en cuanto a la autoestima, la tolerancia a la frustración y la interacción social. Sin embargo, las diferencias radican en las percepciones de los niños, que se muestran más preocupados por los controles parentales y la autonomía digital, mientras que los adolescentes y los padres enfatizan más los efectos emocionales y sociales del uso excesivo de las tecnologías.

4.3. El acoso escolar en el ámbito educativo: desafíos y soluciones

El acoso escolar es una preocupación constante en el entorno de los **niños**, quienes reconocen su presencia en la vida cotidiana. Según sus testimonios, los niños tienden a buscar el apoyo de padres y docentes cuando presencian casos de acoso escolar, lo cual resalta la confianza en las figuras adultas como mediadores en situaciones de conflicto. Este comportamiento está respaldado por la literatura, como lo señalan Fernández-Hermida y Villamarín-Fernández (2021), quienes subrayan la importancia de un entorno escolar seguro y un vínculo positivo con los adultos para fomentar la denuncia y prevenir el acoso escolar. Sin embargo, el miedo a represalias por parte de los agresores limita la disposición de algunos niños para denunciar, lo que coincide con los hallazgos de Buelga-Vázquez et al. (2022). Estos autores señalan que las víctimas y testigos de acoso escolar a menudo enfrentan barreras emocionales y sociales para reportar incidentes, lo que perpetúa el problema y genera un impacto negativo en la salud mental de los afectados.

Los **adolescentes** coinciden en que el contacto entre los padres del acosador y la víctima puede ser clave para la resolución de conflictos. Esto refleja un enfoque de intervención que involucra a la familia en la solución de este problema. Este enfoque está alineado con las recomendaciones de la OMS (2021), que promueven la implicación de las familias en la resolución de problemas de salud mental, incluido el acoso escolar. Sin embargo, los adolescentes también señalan que las medidas escolares, como charlas informativas y protocolos establecidos, no son eficaces para prevenir o abordar el acoso de manera efectiva. Este hallazgo coincide con investigaciones previas, como la de Buelga-Vázquez et al. (2022), quienes identifican que las intervenciones en el ámbito escolar, aunque frecuentes, a menudo carecen de un enfoque práctico y no abordan adecuadamente la complejidad de las dinámicas de acoso.

El acoso escolar se mantiene como una de las mayores preocupaciones para los padres, quienes subrayan la necesidad de abordarlo tanto en el hogar como en el entorno educativo. Tanto los **padres de niños como de adolescentes** resaltan la importancia de su implicación en la prevención del acoso escolar. Estos resultados se alinean con lo señalado por OMS (2021), donde se destaca que la familia tiene un papel crucial en la construcción de valores fundamentales como la empatía, el respeto y la inclusión. El énfasis en educar a los niños en la empatía y el respeto desde temprana edad, como sugieren los padres, es una recomendación respaldada por OMS (2021). La empatía juega un papel crucial en la creación de un entorno escolar donde el respeto por las diferencias y la inclusión sean valores fundamentales.

Según los **profesionales de la salud mental la educación**, el acoso escolar tiene consecuencias devastadoras en la salud emocional de los adolescentes, afectando su autoestima, bienestar emocional y habilidades sociales. El rechazo social y la exclusión de los compañeros son factores que contribuyen a la ansiedad y a la baja autoestima, creando un ciclo de vulnerabilidad emocional que dificulta aún más las relaciones interpersonales de los jóvenes. Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas (2022), observan que los adolescentes que sufren acoso escolar tienden a desarrollar problemas de confianza y dificultades para establecer relaciones saludables con sus compañeros, lo que puede repercutir en su desarrollo social y académico. Como mencionan Erskine et al. (2017) y OMS (2021), el acoso escolar no solo provoca angustia inmediata, sino que también tiene efectos a largo plazo, como la aparición de trastornos de ansiedad, depresión e incluso pensamientos suicidas.

En resumen, tanto los **niños, adolescentes, padres y profesionales** coinciden en la relevancia de la intervención adulta en la prevención y resolución del acoso escolar. Sin embargo, surgen diferencias en cómo perciben las medidas de intervención: los

niños confían en los adultos como mediadores, pero el miedo a las represalias limita la denuncia; los **adolescentes** sugieren que la implicación de las familias en la resolución de conflictos es clave, aunque dudan de la efectividad de las medidas escolares; y los **padres** subrayan la importancia de educar en valores de empatía y respeto desde una edad temprana. Mientras tanto, los **profesionales** resaltan las consecuencias emocionales devastadoras del acoso escolar, especialmente en la autoestima y las habilidades sociales de los adolescentes, destacando la necesidad de un enfoque integral que involucre tanto a la familia como a la escuela en la intervención.

4.4. **Autolesiones y tentativas de suicidio en la infancia y adolescencia: un reto emergente**

Las autolesiones en **adolescentes** son vistas como una respuesta a un malestar emocional profundo relacionado con insatisfacción personal, ansiedad, conflictos sociales o problemas familiares, y se asocian con intentos de gestionar el sufrimiento interno o expresar desesperación (Marchant et al., 2017). Estas conductas también se vinculan a la incapacidad de regular las emociones y, en algunos casos, generan una sensación temporal de alivio. El suicidio, como consecuencia extrema del sufrimiento emocional, es considerado por los adolescentes como una salida desesperada cuando sienten que no hay otras alternativas, lo cual coincide con las conclusiones de Patel et al. (2018) sobre la depresión y la desesperanza como factores clave en el riesgo de suicidio.

La gravedad de los suicidios en las comunidades ha aumentado la conciencia tanto de los **padres de niños, como de adolescentes**, sobre la necesidad de estar atentos a los signos de angustia y proporcionar apoyo emocional adecuado. Este hallazgo es consistente con los trabajos de Morales-Rodríguez y Díaz-Barajas (2022), quienes señalan que los padres, al ser los principales cuidadores, tienen un papel crucial en la detección temprana de trastornos emocionales en sus hijos. Además, estudios previos, como los de Bianchi et al. (2024), coinciden en que los padres, al reconocer los signos de angustia, pueden desempeñar un rol importante en la prevención y tratamiento de las autolesiones y conductas suicidas en los adolescentes.

Según la percepción de los **padres de adolescentes**, las autolesiones son vistas, por un lado, como intentos de llamar la atención o como conductas imitativas, pero también como una forma de manejar el dolor emocional. Esta ambivalencia en la interpretación de las autolesiones refleja una comprensión limitada por parte de los padres sobre las complejidades de estos comportamientos. De acuerdo con Patel et al. (2018), las autolesiones en adolescentes son comúnmente un mecanismo de afrontamiento para manejar el sufrimiento psicológico intenso. Los adolescentes a menudo no cuentan con las herramientas necesarias para expresar sus emociones de manera saludable, lo que puede llevarlos a recurrir a la autolesión como una válvula de escape emocional.

Los **profesionales de la salud y la educación** coinciden en que las autolesiones están relacionadas con factores emocionales y sociales, y aunque pueden estar vinculadas a trastornos internos como la ansiedad y la depresión, también pueden cumplir una función social, como una llamada de atención ante situaciones de conflicto emocional. Bianchi et al. (2024) destacan la importancia de la intervención temprana, ya que la detección precoz puede prevenir la escalada de estos comportamientos y ayudar a los adolescentes a desarrollar estrategias de afrontamiento más saludables.

En resumen, tanto los **padres** como los **profesionales** reconocen la importancia de la detección temprana de las autolesiones y su intervención, pero las percepciones y comprensiones de las causas y funciones de estos comportamientos varían. Los **padres** suelen tener una interpretación más ambigua y limitada, mientras que los **profesionales**

identifican estos comportamientos como respuestas a un sufrimiento emocional profundo y abogan por estrategias de afrontamiento más saludables. Los **adolescentes**, por su parte, se centran en el uso de las autolesiones como un mecanismo de alivio ante el dolor emocional, lo que subraya la necesidad de un enfoque más integral y educativo para abordar este problema.

4.5. **Propuestas de mejora para la promoción de la salud mental infanto-juvenil**

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para las políticas públicas y la práctica profesional. La información recabada aporta valiosos conocimientos para mejorar el bienestar mental de los jóvenes. En este sentido, sería beneficioso implementar programas educativos sobre salud mental en los centros educativos y garantizar el acceso continuo a apoyo psicológico para los jóvenes. Asimismo, es fundamental desarrollar estrategias para contrarrestar los efectos negativos del uso de tecnologías digitales, fomentando un uso más saludable y supervisado de estas herramientas. De este modo, se podría crear un entorno digital más seguro, inclusivo y de apoyo para los adolescentes.

Estos resultados también sugieren la necesidad de involucrar a las familias en programas de educación emocional y psicoeducación, como lo proponen Margaretha et al. (2023), para mejorar la capacidad de los padres de apoyar a sus hijos en el desarrollo de habilidades esenciales para una buena salud mental. Asimismo, estos hallazgos destacan la importancia de promover un enfoque positivo hacia la salud mental, alineado con la perspectiva de Twenge & Campbell (2019), que aboga por la creación de entornos familiares y sociales que refuercen la felicidad y la tranquilidad en los adolescentes.

4.6. **Retos y desafíos futuros en la investigación de la salud mental infanto-juvenil**

Los hallazgos de este estudio confirman un aumento significativo en los problemas emocionales en niños y adolescentes, tal como lo señalan investigaciones previas (Gasol Foundation Europa, 2022; Moreira de Freitas et al., 2021). Este incremento podría estar relacionado con un mayor uso de redes sociales, un aspecto destacado por los padres y que resalta la necesidad de intervenciones específicas por parte de profesionales de la salud mental.

La detección y tratamiento de los trastornos de ansiedad en esta población son prioridades, como indican estudios previos (Canals et al., 2019). Además, los adolescentes expresaron preocupación por la presión social y el estrés asociado a las redes sociales, factores que podrían contribuir a conductas autolesivas, pensamientos suicidas, y un aumento en la ansiedad y depresión (Mojtabai et al., 2016; Kelly et al., 2018).

El estudio empleó la metodología de grupos focales para explorar las experiencias de niños, adolescentes, padres y profesionales, destacando su diversidad generacional y geográfica. A pesar de la riqueza de los datos, las limitaciones incluyen sesgos de selección, restricciones geográficas y posibles inhibiciones en los participantes. Se recomienda realizar investigaciones longitudinales para estudiar la evolución de la salud mental juvenil, ya que este enfoque resulta fundamental para identificar patrones de desarrollo, factores de riesgo y protección. Es esencial promover un esfuerzo conjunto entre investigadores, profesionales y responsables de políticas públicas para desarrollar estrategias efectivas ante los desafíos emergentes. La combinación de enfoques cualitativos y cuantitativos permitirá desarrollar intervenciones adaptadas a contextos específicos.

5. CONCLUSIONES

1. La **salud mental es un problema estructural y social**, no solo individual. Todos los grupos participantes coinciden en que la salud mental está influenciada por el entorno familiar, social y educativo, siendo factores clave la interacción con los demás, el acceso a apoyo emocional y la estabilidad en el hogar y la escuela.
2. Existe una **carencia generalizada de formación en salud mental desde la infancia**, lo que dificulta la identificación y gestión de emociones en niños y adolescentes y el poder proporcionar ayuda por parte de los progenitores. Los jóvenes demandan más educación emocional en las escuelas, mientras que los padres admiten que no tienen suficientes herramientas para ayudar a sus hijos.
3. Las **redes sociales y la tecnología** son vistas como una **herramienta útil**, pero también como un **factor de riesgo**, pues fomentan la comparación social, la baja autoestima y la insatisfacción con la propia imagen. Niños, niñas y adolescentes reconocen estos efectos, y los adultos reconocen la dificultad que tienen para poder regular su uso de manera efectiva. Padres, madres y profesionales manifiestan que es importante encontrar un equilibrio entre el acceso digital y la protección de la salud mental.
4. Todos los grupos coinciden en que problemas como **la ansiedad, la depresión y la falta de regulación emocional están en aumento**. Además, se percibe una tendencia preocupante hacia la baja tolerancia a la frustración y la dependencia emocional, agravada por la sobreprotección y la falta de educación en valores desde edades tempranas.
5. El **acoso escolar como un problema persistente con estrategias ineficaces**, siendo una de las principales preocupaciones en la mayoría de los grupos participantes. Aunque hay más concienciación, las intervenciones en los colegios no siempre funcionan y muchas víctimas no denuncian por miedo. Se destaca la necesidad de fomentar la empatía, la inclusión y la educación en resolución de conflictos desde edades tempranas.
6. El **aumento de las autolesiones y las ideas suicidas es alarmante**, pero todavía hay muchas barreras para la detección y prevención. Padres, madres y adolescentes coinciden en que falta información sobre cómo actuar ante estos casos, mientras que los profesionales denuncian la falta de recursos para abordarlos de manera efectiva, enfatizando la necesidad de estrategias preventivas más efectivas y accesibles.
7. En todos los grupos participantes de niños, adolescentes y familias, se percibe una **alta valoración de la figura del psicólogo**, pero los costos, los tiempos de espera y el estigma social **dificultan el acceso** a ayuda profesional. Manifiestan la necesidad de la figura del psicólogo en los centros educativos y que la atención en salud pública es insuficiente para la demanda actual.
8. La mayoría de las **familias** participantes sienten que han perdido conexión con sus hijos y que **la comunicación se ha vuelto más difícil**, en parte por la influencia de las redes sociales. Los adolescentes, por su parte, expresan miedo al juicio de sus padres si buscan ayuda psicológica. Estas conclusiones ponen en manifiesto la necesidad de fortalecer el diálogo y la confianza dentro de las familias.
9. De todos los grupos focales realizados se recoge **la necesidad de fomentar la educación emocional en las escuelas**, de que haya un mayor acceso a profesionales de la salud mental en centros educativos, de la regulación del uso de la tecnología desde la infancia, de crear espacios de apoyo comunitario para familias y jóvenes y de la formación para educadores y familias en la detección y manejo de problemas emocionales.

6. REFERENCIAS

- Bianchi, B. L., Siniak, D. S., Velozo, K. D. S., Souza, M. B. D., & Borges, L. R. (2024). Child and adolescent mental health in schools: Nurses' perception. *Cogitare Enfermagem*, 29, e93185. <https://doi.org/10.5380/ce.v29i0.93185>
- Buelga-Vázquez, S., Cava-Caballero, M. J., Moreno-Ruiz, D., & Ortega-Barón, J. (2022). Cyberbullying y conducta suicida en alumnado adolescente: Una revisión sistemática. *Revista de Educación*, 397, 43-67. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2022-397-513>
- Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arijá, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European child & Adolescent Psychiatry*, 28(1), 131-143. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>
- Costello, D. M., Swendsen, J., Rose, J. S., & Dierker, L. C. (2008). Risk and protective factors associated with trajectories of depressed mood from adolescence to early adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 173. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.173>
- del Barrio, M. V. (2008). *Tratando... depresión infantil*. Madrid: Pirámide.
- Erskine, H., Baxter, A., Patton, G., Moffitt, T., Patel, V., Whiteford, H., & Scott, J. (2017). The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(4), 395-402. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001158>
- Fernández-Hermida, J. R., & Villamarín-Fernández, S. (Eds.) (2021). *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil. Volumen 1*. Consejo General de la Psicología de España.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). *Estadística de defunciones por causa de muerte*. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2867>
- Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daiane, K., & John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS One*, 12(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722>
- Margaretha, M., Azzopardi, P. S., Fisher, J., & Sawyer, S. M. (2023). School-based mental health promotion: A global policy review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1126767. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1126767>
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016). National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. *Pediatrics*, 138(6), e20161878. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
- Morales-Rodríguez, M., & Díaz-Barajas, D. (2022). Variables personales y contextuales predictoras de salud mental en adolescentes: estrés, ansiedad, depresión e impulsividad. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(33), 22. <https://doi.org/10.46652/rgn.v7i33.955>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Promoción de la salud mental en niños y adolescentes: el cuidado de una generación*. World Health Organization. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herman, H., Herzallaf, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., Rahman, A., Saraceno, B., Sarkar, B., De Silva, M., Singh, I., Stein, D. J., Sunkel, C., & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry* 31, 879-889 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>

Schou Andreassen, C., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252-262. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>

Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2019). Media Use Is Linked to Lower Psychological Well-Being: Evidence from Three Datasets. *Psychiatric Quarterly*, 90, 311-331. <https://doi.org/10.1007/s1126-019-09630-7>

Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005-2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>

World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: Helping adolescents thrive*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336864>



7. RESUMEN EJECUTIVO

	Niños	Adolescentes	Padres de niños	Padres de adolescentes	Profesionales
Salud Mental	Capacidad para expresar y gestionar las emociones de manera adecuada	Capacidad de identificar y gestionar las emociones. Se destaca la importancia de controlar las emociones y sentirse bien consigo mismo	Capacidad de los niños para enfrentar situaciones difíciles, gestionando sus emociones y desarrollando habilidades de afrontamiento	Capacidad para gestionar las emociones y aceptarse uno mismo	Área con diversos desafíos; destacan la baja tolerancia a la frustración y problemas de regulación emocional
Problemas comunes	Ansiedad, estrés, frustración, nervios y adicciones a la tecnología como problemas que influyen en su bienestar emocional	Ansiedad, depresión, inseguridades, adicciones, trastornos alimentarios (anorexia) y la necesidad de aprobación social	La influencia de las redes sociales en la aparición de trastornos como la depresión o problemas de la conducta alimentaria	Adicciones a redes sociales y apuestas, las autolesiones, problemas alimenticios y la sexualidad temprana	En la infancia, prevalecen trastornos como ansiedad y dependencia emocional. En la adolescencia: acoso escolar, baja autoestima y dificultades para socializar
Uso de dispositivos electrónicos	Reconocen el uso excesivo como una preocupación diaria, aunque algunos creen que los controles parentales son necesarios para regular este uso y evitar los peligros de Internet	Usan internet principalmente para entretenimiento y redes sociales. La interacción digital también tiene aspectos negativos, como el acceso a contenido dañino o el fomento de las autolesiones	El uso excesivo de dispositivos electrónicos es un tema de preocupación, ya que contribuye a la comparación social y aislamiento	Reconocen el impacto negativo de las redes sociales y la inmediatez que promueven, que afecta la tolerancia a la frustración de los adolescentes	El uso excesivo de tecnologías afecta la atención, las relaciones sociales y la gestión emocional

	Niños	Adolescentes	Padres de niños	Padres de adolescentes	Profesionales
Acoso escolar	Problemática reconocida por los niños en su entorno, aunque algunos temen denunciarlo por miedo a represalias.	Percibido como un problema grave que debería ser abordado desde edades tempranas. Las acciones de prevención, como charlas y protocolos escolares, son vistas como ineficaces	Necesidad de educar a los niños sobre la empatía, el respeto y la inclusión desde una edad temprana	Esencial educar a los jóvenes en el respeto y la empatía desde pequeños. También subrayan la importancia de que los adolescentes confíen en un adulto cuando enfrenten estas situaciones	El acoso escolar es un problema significativo, especialmente en adolescentes, que puede afectar la autoestima y la capacidad de socializar
Autolesiones y suicidio	NA	Falta de bienestar consigo mismo y su cuerpo, conflictos con amigos, ansiedad, estrés y problemas familiares. El suicidio es percibido como una consecuencia derivada de un sufrimiento profundo y prolongado	Temas de gran preocupación para los padres, quienes mencionan que estos problemas pueden estar relacionados con la presión social y el uso de tecnología	Describen que las conductas de autolesión pueden producirse como una forma de "llamar la atención" en el entorno, o bien, como estrategia de regulación emocional	Las preocupaciones sobre el suicidio y las autolesiones están aumentando, destacando la necesidad de una intervención más efectiva y preventiva

NA= No aplica

	Niños	Adolescentes	Padres de niños	Padres de adolescentes	Profesionales
Visión de la figura del psicólogo	Percepción positiva sobre la figura del psicólogo, considerando que la terapia psicológica es útil para enfrentar problemas. Pero también acudir al psicólogo conlleva cierto estigma social	La falta de recursos económicos es vista como una barrera significativa para acceder a la ayuda psicológica. También mencionan la dificultad de explicar a sus padres la necesidad de acudir al psicólogo	Destacan la importancia de contar con psicólogos en los centros escolares. Pero también para la gestión de los problemas habituales en esta etapa	Incluir la figura del psicólogo en los centros educativos para abordar los problemas emocionales	Imprescindible contar con psicólogos en los centros educativos para abordar problemas emocionales y conductuales
Acceso a los servicios de salud mental pública	La falta de recursos económicos es considerada una barrera significativa para muchas familias, impidiendo el acceso a la atención psicológica, especialmente en el ámbito privado	NA	Destacan la existencia de limitaciones en cuanto a la falta de recursos en los servicios públicos, así como una falta de coordinación entre servicios públicos, privados y educativos	Destacan la falta de personal y los constantes cambios de especialistas como los problemas principales en el acceso a los servicios de salud mental públicos	Existe una percepción de que los servicios públicos de salud mental son insuficientes y con tiempos de espera prolongados, lo que afecta la eficacia de la atención
Propuestas para mejorar el bienestar emocional	Proponen la creación de espacios específicos en las escuelas para hablar sobre problemas emocionales y fomentar el bienestar emocional.	Sugieren una mayor presencia de psicólogos en la atención primaria de pediatría para facilitar el acceso temprano a la intervención.	Necesidad de contar con psicólogos en las escuelas para intervenir tempranamente en problemas emocionales y conductuales	Desean recibir orientación sobre cómo identificar problemas emocionales, cómo actuar ante señales de autolesiones o pensamientos suicidas, y cómo intervenir de manera eficaz.	Creación de espacios terapéuticos y una mayor educación digital para padres.

NA= No aplica

EMO Child



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Educació,
Universitats y Empleo

CIPROM/2021/031

aitana

CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE
LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



UNIVERSITAT
Miguel Hernández