

PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES ESPAÑOLES SOBRE LA SALUD MENTAL TRAS LA COVID-19: UN ENFOQUE ENFERMERO

DAVID GARRIGA GUITART Y LIDIA MORATO MONTERROSO

Unidad Hospitalaria Psiquiátrica Penitenciaria (UHPP). Parc Sanitari Sant Joan de Déu.
Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

RESUMEN

Introducción: la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) impactó profundamente en la salud mental de los adolescentes, quienes se encuentran en una etapa crítica del desarrollo emocional.

Material y métodos: este estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y análisis cualitativo examinó las percepciones de 250 adolescentes (14-17 años) de centros educativos públicos de educación secundaria, en comunidades autónomas del sur de España. Se utilizó un cuestionario con tres preguntas abiertas claves: «¿Qué es para ti la salud mental?», «¿Conoces a algún amigo/a que tenga una enfermedad mental?», y «¿A quién recurrirías si creyeras que tienes una enfermedad mental?». Las respuestas textuales fueron analizadas mediante análisis de contenido, identificando categorías y subtemas recurrentes.

Resultados: los resultados mostraron que el 57,2% de los participantes reconoció tener amigos con enfermedades mentales, pero solo el 43,3% sabía identificar el tipo, destacando el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la ansiedad y la depresión. En cuanto a la búsqueda de apoyo, el 84,8% señaló que recurriría a amigos, frente al 8,8% que acudiría a sus padres, y solo el 2,8%, a profesionales de la salud.

Discusión: estos datos reflejan una fuerte dependencia del entorno social juvenil y una escasa vinculación con figuras familiares y profesionales en el abordaje de problemas de salud mental.

Conclusiones: si bien se observa una creciente apertura para hablar de salud mental entre adolescentes, persisten carencias significativas en educación, conocimiento y acceso a recursos especializados. Los resultados muestran la necesidad de implementar programas educativos sobre salud mental, capacitar a docentes y familias, y fortalecer redes de apoyo dentro del entorno escolar. Los hallazgos aportan evidencia útil para el diseño de intervenciones educativas y preventivas lideradas por profesionales de enfermería en contextos escolares, especialmente relevantes en escenarios de crisis global como la pandemia.

Palabras clave: adolescentes, apoyo social, pandemia COVID-19, salud mental.

Correspondencia: David Garriga Guitart
Correo electrónico: dgg030@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19; del inglés, *coronavirus disease 2019*) marcó un punto de inflexión en la atención a la salud mental, al evidenciar la fragilidad de los sistemas sanitarios y las desigualdades en el acceso a los cuidados psicológicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ y múltiples estudios², el aislamiento, la incertidumbre y el impacto económico, intensificaron síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático en todas las edades, siendo los adolescentes uno de los grupos más afectados, ya que acentuaron elementos preexistentes relacionados con los cambios sociales del siglo XXI: la aparición de nuevas estructuras familiares, estilos de vida más individualistas, el desarrollo de internet y el crecimiento de las redes sociales, la fragilidad de la sociedad del bienestar y los desplazamientos poblacionales³.

Históricamente, los problemas de salud mental en adolescentes han sido objeto de estigmatización, lo que ha limitado la disposición de este grupo para buscar ayuda profesional⁴. Sin embargo, investigaciones recientes sugieren un cambio gradual en esta tendencia, destacando una mayor apertura entre los jóvenes para hablar sobre su salud mental y recurrir a redes de apoyo informales, como amigos y familiares. A pesar de este avance, los adolescentes aún se enfrentan a barreras significativas para acceder a servicios especializados, debido a la escasez de herramientas para identificar y canalizar el malestar emocional de forma efectiva y a la falta de formación entre docentes y figuras claves del entorno educativo, quienes, por su contacto cercano con los estudiantes, podrían desempeñar un papel fundamental en la identificación temprana de problemas emocionales⁵.

Los datos obtenidos revelan una comprensión heterogénea de la salud mental por parte de los adoles-

centes encuestados, lo que sugiere una alfabetización emocional limitada y fragmentada. Las representaciones oscilan entre visiones centradas en el bienestar subjetivo y el autocuidado, y concepciones reduccionistas que equiparan la salud mental con la mera ausencia de psicopatología. Esta diversidad de comprensiones, aunque en consonancia con estudios europeos previos^{6,7}, pone de manifiesto la carencia de herramientas cognitivas y lingüísticas para la identificación, gestión y canalización del malestar psicológico en esta etapa del desarrollo. En este sentido, la ausencia de referentes adultos accesibles y formados (ya sea en el ámbito familiar, escolar o sanitario) limita la capacidad del adolescente para articular su experiencia emocional y acceder a apoyos formales.

Un hallazgo especialmente relevante es la elevada preferencia por los iguales como fuente primaria de apoyo ante dificultades relacionadas con la salud mental, referida por el 84,8 % de los participantes. Este patrón, congruente con investigaciones realizadas en otros contextos europeos^{8,9}, si bien subraya el valor del grupo de pares en la construcción del bienestar adolescente, también plantea interrogantes respecto a la idoneidad y suficiencia de este tipo de soporte informal. La dependencia casi exclusiva del apoyo entre iguales, en ausencia de figuras adultas capacitadas, podría conllevar riesgos significativos, como la perpetuación de discursos desinformados, la normalización del sufrimiento emocional o la invisibilización de cuadros clínicos graves, tales como la ideación suicida, los trastornos del ánimo o las situaciones de violencia intrafamiliar.

En este contexto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF; del inglés, *United Nations Children's Fund*) y otras organizaciones internacionales han subrayado la necesidad urgente de crear entornos seguros para que los adolescentes puedan expresar sus preocupaciones y necesidades relacionadas con su salud mental¹⁰. Estas recomendaciones

incluyen el fortalecimiento de los sistemas educativos mediante la implementación de programas inclusivos que ofrezcan formación específica para docentes y recursos accesibles de apoyo psicológico tanto para estudiantes como para sus familias. La meta es no solo intervenir ante problemas ya detectados, sino también fomentar un enfoque preventivo que permita a los adolescentes desarrollar herramientas de resiliencia y bienestar emocional.

La narrativa social de la pandemia se centró en adultos y personas mayores, minimizando el impacto emocional en adolescentes, que se encuentran en una etapa vital caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que generan una mayor vulnerabilidad a acontecimientos externos disruptivos. Este grupo vivió la interrupción de su educación y socialización y afrontó duelos y crisis familiares en silencio, lo que generó una carga psicológica no reconocida por los sistemas formales. Muchos de estos jóvenes se encontraron lidiando con preguntas fundamentales y cargadas de angustia, como: «¿Qué me pasa?» o «¿Qué está pasando en mi casa?». En consecuencia, resulta pertinente analizar no solo la prevalencia de dichos síntomas, sino también las representaciones que los propios adolescentes construyen en torno a la salud mental y las estrategias de afrontamiento que emplean en contextos de vulnerabilidad emocional.

Para explorar estas realidades, este estudio tuvo como objetivo profundizar en las percepciones y actitudes de los adolescentes hacia la salud mental tras la pandemia de la COVID-19, identificando tanto sus fuentes de apoyo como su nivel de conocimiento sobre enfermedades mentales en su entorno.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio mixto cualitativo-cuantitativo descriptivo en una muestra compuesta por 250 ado-

lescentes de entre 14 y 17 años (el 3,2 % de 14 años; el 22,8 % de 15 años; el 41,2 % de 16 años; y el 32 % de 17 años), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: estar matriculado en centros de educación secundaria, tener entre 14 y 17 años, y contar con el consentimiento informado de los tutores, así como la aceptación voluntaria del participante. Se excluyeron aquellos cuestionarios con respuestas ininteligibles.

En cuanto al género, el 44,4 % (tamaño de la muestra [n] = 111) se identificó como chico; el 53,6 % (n = 134), como chica; y el 2 % (n = 5) no contestó a esa pregunta.

El estudio se llevó a cabo en centros educativos de una comunidad autónoma del sur de España. Concretamente, en institutos de enseñanza secundaria de carácter público. Participaron alumnos de diferentes cursos de la ESO y Bachillerato.

El cuestionario fue elaborado *ad hoc* tras una revisión bibliográfica de trabajos previos sobre salud mental en población adolescente. No se basó en ningún instrumento preexistente, aunque se tomaron como referencia temáticas claves tratadas en estudios anteriores. Si bien no se validó formalmente ni se realizó prueba piloto, se procuró que las preguntas fueran claras y accesibles para los adolescentes, evitando terminología técnica o ambigua. Las tres preguntas abiertas fueron: «¿Qué es para ti la salud mental?», «¿Conoces a algún amigo/a que tenga una enfermedad mental?» y «¿A quién recurrirías si creyeras que tienes una enfermedad mental?».

La recogida de datos tuvo lugar entre febrero y marzo de 2022, durante el horario lectivo. Los cuestionarios fueron distribuidos presencialmente por el equipo docente, respetando las normas éticas de confidencialidad, anonimato y voluntariedad. Se

obtuvo el consentimiento informado de los tutores y la aceptación voluntaria de los participantes. La aprobación ética fue gestionada directamente por los centros educativos, que autorizaron la realización del estudio. Se realizó un estudio cuantitativo-cualitativo descriptivo con el objetivo de analizar la percepción de la salud mental en adolescentes. Para ello, se utilizó un cuestionario anónimo autoadministrado en formato impreso, que incluía datos sociodemográficos básicos (sexo y edad) junto a tres preguntas abiertas que permitieron una aproximación cualitativa dentro del análisis cuantitativo.

Para el análisis de los datos cuantitativos, se emplearon técnicas de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes). Las respuestas abiertas fueron analizadas mediante análisis de contenido. La codificación se realizó de forma manual, estableciendo categorías emergentes a partir de la lectura repetida del corpus textual. Dos investigadores revisaron de forma independiente las categorías definidas, discutiendo las discrepancias hasta alcanzar el consenso, lo cual permitió mejorar la fiabilidad del proceso.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 250 adolescentes de entre 14 y 17 años. El 44,4 % (111) eran chicos, el 53,6 % (134) eran chicas, y el 2 % (n = 5) no contestó a la pregunta. Los resultados se presentan según las preguntas analizadas en el cuestionario.

En cuanto a la primera pregunta —«¿Qué es para ti la salud mental?»—, las respuestas fueron analizadas mediante un proceso de análisis de contenido inductivo, identificándose seis categorías temáticas principales a partir de las respuestas de los adolescentes. Una primera categoría, que concentró el 26 % de las respuestas, recogía definiciones generales o intuitivas, en las que los participantes expresaban la salud

mental como un estado de bienestar interno, equilibrio personal o sentirse bien consigo mismos, sin hacer alusión directa a síntomas específicos ni a contextos clínicos. En segundo lugar, un 22 % de las respuestas relacionaban la salud mental con el manejo emocional, destacando la importancia de saber gestionar sentimientos como la tristeza, la ansiedad o el enfado, lo que refleja una comprensión emocional del concepto basada en experiencias personales cotidianas. Una tercera categoría, presente en el 18 % de los casos, hacía referencia directa a las enfermedades mentales, entendiendo la salud mental como la ausencia de enfermedades como la depresión, la ansiedad o la esquizofrenia y, en algunos casos, con expresiones que denotaban cierto grado de estigmatización o desconocimiento, como la mención a «no estar loco» o «no necesitar un psicólogo». La cuarta categoría agrupaba un 16 % de respuestas vinculadas al bienestar general, donde los adolescentes asociaban la salud mental a una vida equilibrada, a sentirse bien en diferentes ámbitos como la familia, el colegio o el grupo de amigos e, incluso, a la ausencia de preocupaciones. En quinto lugar, un 10 % de los participantes hizo referencia explícita al autocuidado, poniendo en valor la importancia de cuidar la mente al igual que el cuerpo, hablar de los problemas o realizar actividades placenteras como parte del mantenimiento de la salud mental. Por último, un 8 % de las respuestas se centraron en los vínculos sociales, subrayando la necesidad de sentirse apoyado, comprendido y acompañado por el entorno afectivo como condición para una buena salud mental.

Este sistema de codificación permitió estructurar las percepciones de los adolescentes en torno a un concepto complejo como es la salud mental, revelando una variedad de enfoques que van desde lo emocional y lo clínico hasta lo relacional y lo introspectivo. La mayoría de las respuestas se concentraron en las categorías relativas al bienestar emocio-

nal y la ausencia de enfermedad, aunque también se evidenció una creciente conciencia sobre la importancia del autocuidado y del apoyo interpersonal. La codificación fue realizada por dos investigadores de forma independiente, y las discrepancias fueron discutidas hasta alcanzar un consenso, lo que garantizó la fiabilidad del análisis cualitativo (fig. 1).

En cuanto a las amistades, de la muestra, que supieran que entre sus amigos hubiera alguno que tuviera una enfermedad mental, el 42,8 % (107 adolescentes) indicó no tener o no conocer ningún amigo/a con una enfermedad mental, mientras que el 57,2 % (143 adolescentes) señaló lo contrario. De este último grupo, solo un 43,3 % (62 adolescentes) sabía el tipo

de enfermedad que afectaba a su amigo/a, lo que evidencia cierto desconocimiento o dificultad para identificar con precisión los trastornos mentales en su entorno cercano. Entre las enfermedades mentales identificadas, la distribución fue la siguiente: trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): 33,9 %; ansiedad: 24,2 %; depresión: 19,3 %; esquizofrenia: 11,3 %; trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): 8 %; y trastornos alimenticios: 3,3 % (fig. 2). Esta diversidad en la identificación refleja la presencia de distintos trastornos mentales en el entorno social de los adolescentes estudiados.

En cuanto a la tercera pregunta del cuestionario —«¿A quién recurrirías si creyeras que tienes una

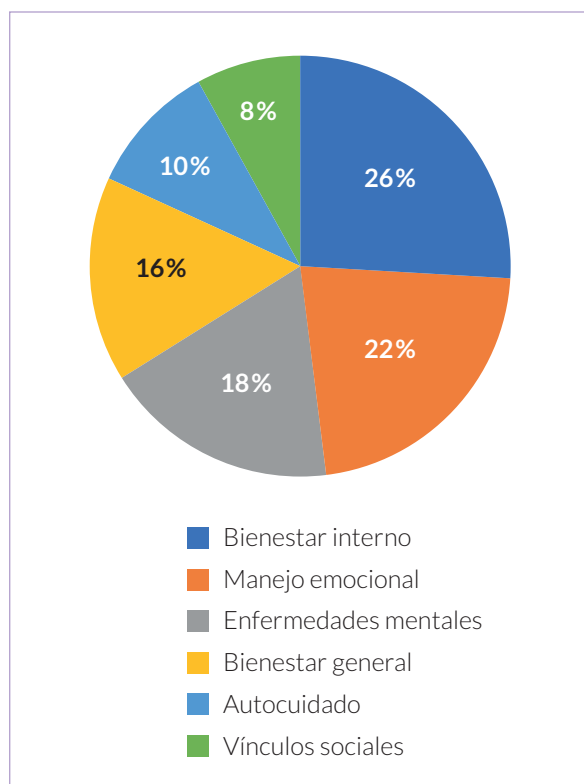


Figura 1. ¿Qué es para ti la salud mental?

Fuente: elaboración propia.

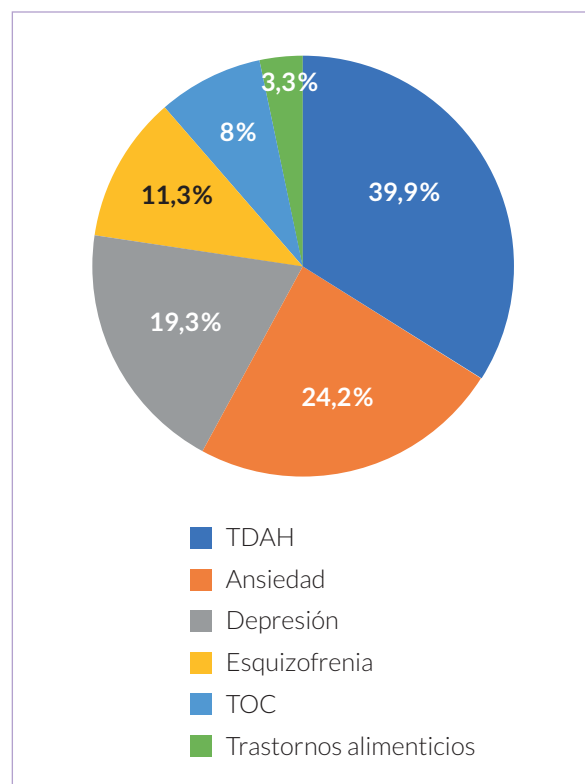


Figura 2. Tipo de enfermedad mental.

TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad;
TOC: trastorno obsesivo-compulsivo.

Fuente: elaboración propia.

enfermedad mental?»—, se observó una marcada preferencia por los iguales como fuente de apoyo. El 84,8% de los adolescentes indicó que acudiría en primer lugar a un amigo o amiga, mientras que un 8,8% señaló que se dirigiría a sus padres, un 3,6%, a un familiar cercano, y tan solo un 2,8% mencionó a un profesional de la salud. Estos datos revelan un patrón de búsqueda de ayuda centrado en el entorno social juvenil más inmediato, en tanto que el acompañamiento familiar y profesional aparece escasamente mencionado, lo que puede dificultar el acceso a un apoyo especializado y adecuado. Además, el hecho de que solo una parte de los adolescentes identificara correctamente las enfermedades mentales presentes en su círculo de amistades refleja posibles carencias en el conocimiento y la alfabetización en salud mental (fig. 3), subrayando la nece-

sidad de mejorar la educación y sensibilización en este ámbito entre la población joven.

En definitiva, los resultados obtenidos reflejan una percepción adolescente de la salud mental marcada por una visión emocional e intuitiva, con un conocimiento parcial y, en ocasiones, estigmatizado sobre las enfermedades mentales. La preferencia abrumadora por los iguales como fuente de apoyo y la escasa mención de figuras familiares o profesionales evidencian una desconexión preocupante entre el malestar psicológico y el acceso a recursos formales. Asimismo, la limitada identificación de los trastornos mentales en su entorno próximo sugiere déficits relevantes en alfabetización en salud mental. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de diseñar intervenciones educativas, sanitarias y comunitarias que no solo promuevan el bienestar emocional, sino que también favorezcan la detección temprana, el acompañamiento profesional y el fortalecimiento de redes de apoyo saludables, tanto entre iguales como intergeneracionales. Solo desde una aproximación integral y sostenida, será posible avanzar hacia una cultura juvenil más informada, empática y resiliente frente a los desafíos de la salud mental.

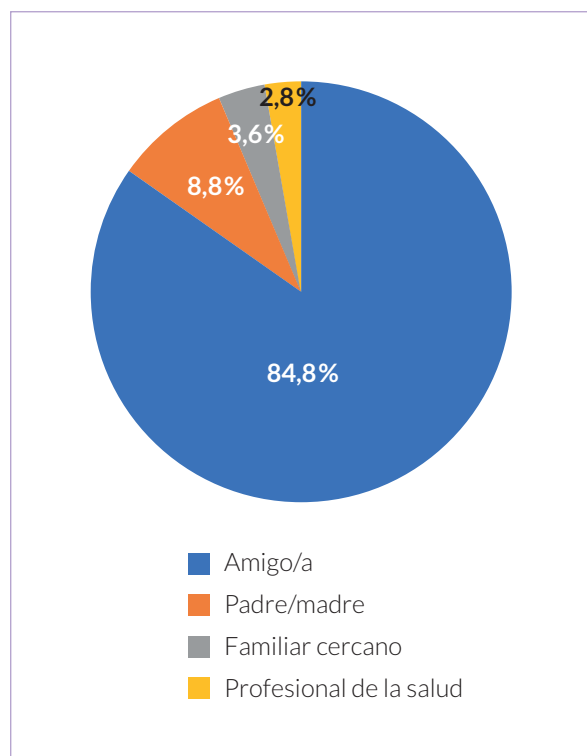


Figura 3. Persona o profesional con el que contactarías si pensaras que padeces una enfermedad mental.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio contribuyen significativamente a la comprensión de las representaciones adolescentes sobre la salud mental en el contexto español pospandémico. Reflejan un avance en la visibilización del tema, pero también revelan importantes lagunas en cuanto al conocimiento, la identificación de señales de alarma y el acceso a recursos formales. Esta dualidad evidencia una transformación en la sensibilidad colectiva hacia el malestar emocional juvenil, pero también pone de relieve la ausencia de un marco educativo, familiar

e institucional que permita traducir esa sensibilidad en acciones preventivas o de cuidado efectivo. Estudios previos han mostrado que, durante el confinamiento, los adolescentes experimentaron un aumento significativo de sintomatología emocional negativa, en especial, entre ciertos perfiles sociodemográficos¹¹.

La pandemia de la COVID-19 ha ejercido un impacto significativo en la salud mental de la población adolescente, no solo intensificando la prevalencia de síntomas relacionados con la ansiedad, la depresión y el retraimiento social, sino también desestabilizando las redes tradicionales de apoyo psicosocial. Este contexto ha evidenciado limitaciones estructurales en los sistemas de contención disponibles para los jóvenes, lo que subraya la importancia de analizar tanto la magnitud de estas afectaciones como las representaciones que los propios adolescentes construyen sobre la salud mental^{11,12}. Además, resulta fundamental examinar las estrategias de afrontamiento que emplean en situaciones de vulnerabilidad emocional.

Los resultados obtenidos revelan una conceptualización heterogénea de la salud mental entre los adolescentes, que abarca desde percepciones centradas en el bienestar subjetivo y el autocuidado hasta concepciones reduccionistas vinculadas a la ausencia de enfermedad mental. Esta diversidad evidencia una alfabetización emocional fragmentada, marcada por la carencia de herramientas cognitivas y lingüísticas que permitan identificar, gestionar y canalizar adecuadamente el malestar psicológico en esta etapa del desarrollo^{6,7}. La ausencia de referentes adultos formados y accesibles en ámbitos familiares, escolares y sanitarios dificulta, además, que los jóvenes puedan expresar y abordar sus experiencias emocionales con apoyos formales.

Un aspecto especialmente destacado es la elevada preferencia de los adolescentes por sus iguales como

principal fuente de apoyo ante problemas de salud mental, lo que resalta el valor del grupo de pares en la construcción del bienestar emocional⁸. No obstante, esta dependencia casi exclusiva del soporte informal plantea desafíos importantes, ya que puede limitar la detección temprana y la adecuada gestión de situaciones clínicas graves o de riesgo. En este sentido, es necesario reflexionar sobre el equilibrio entre el apoyo entre iguales y el acompañamiento profesional para garantizar respuestas efectivas y seguras a las necesidades emocionales de los adolescentes.

Esta preferencia por los iguales también puede entenderse como un síntoma de desconfianza o inaccesibilidad percibida hacia las figuras adultas —padres, docentes, profesionales— que tradicionalmente deberían actuar como garantes del bienestar adolescente. Persisten, en muchos contextos familiares y escolares, silencios, estigmas o minimizaciones respecto a la salud mental, que impiden la creación de espacios seguros para la expresión emocional. En este sentido, la escuela emerge como un escenario privilegiado —aunque todavía desaprovechado— para intervenir de forma preventiva, integrando programas de educación emocional, resolución de conflictos, autocuidado y desestigmatización de la ayuda psicológica.

Desde una perspectiva crítica, esta dependencia casi exclusiva de los pares no solo es insuficiente, sino potencialmente contraproducente. La falta de formación o experiencia de los adolescentes para gestionar adecuadamente el sufrimiento emocional propio o ajeno puede derivar en respuestas ineficaces o, incluso, dañinas, como la banalización del malestar, el consejo inadecuado o el refuerzo de dinámicas evitativas⁹. Además, esta situación puede aumentar la carga emocional entre iguales, generando un efecto de saturación emocional colectiva dentro de los propios grupos de adolescentes.

Por ello, se hace imprescindible el diseño de políticas públicas que aborden la salud mental juvenil desde una perspectiva integral y participativa. Estas deberían incluir:

- **Programas de alfabetización emocional y psicológica** desde etapas tempranas de la escolarización, no solo como contenidos curriculares, sino como cultura escolar transversal.
- **Capacitación específica para docentes y personal educativo** en detección temprana y acompañamiento emocional, así como protocolos claros de derivación a servicios especializados.
- **Iniciativas que involucren activamente a las familias**, promoviendo una parentalidad emocionalmente disponible y consciente de los retos psicosociales contemporáneos.
- **Refuerzo de los servicios de salud mental infantil y juvenil**, garantizando accesibilidad, confidencialidad y atención sostenida en el tiempo, con especial énfasis en la reducción de listas de espera y la intervención comunitaria.

Este estudio refleja la urgencia de consolidar un ecosistema de cuidado intergeneracional y comunitario que supere la fragmentación actual. La salud mental de los adolescentes no puede descansar únicamente en la buena voluntad de sus iguales: requiere el compromiso decidido de toda la sociedad.

CONCLUSIONES

El presente estudio pone de relieve una transformación progresiva en la forma en que los adolescentes se relacionan con la salud mental. Se observa una mayor apertura para hablar del tema, lo que refleja avances significativos en la conciencia colectiva pospandémica. Este cambio de actitud representa un terreno fértil para implementar políticas de preven-

ción y promoción del bienestar psicológico en esta etapa clave del desarrollo.

Sin embargo, esta mayor disposición al diálogo convive con un déficit de conocimientos específicos sobre los trastornos mentales y con una notable desconexión entre el malestar percibido y el uso de recursos profesionales. Muchos adolescentes siguen sin identificar los servicios de salud mental o al personal sanitario como opciones accesibles y válidas de apoyo. Esta brecha evidencia la urgencia de reforzar el acceso, la visibilidad y la confianza en los dispositivos formales de atención, especialmente, dentro del entorno educativo y comunitario.

Otro hallazgo relevante es la elevada dependencia del grupo de iguales como fuente primaria de apoyo emocional, señalada por el 84,8 % de los participantes. Aunque este patrón responde a dinámicas típicas del desarrollo adolescente, supone un riesgo si no se acompaña de una adecuada educación emocional. Los pares pueden ofrecer contención, pero carecen, generalmente, de las herramientas para reconocer señales de alarma o intervenir en situaciones complejas. Esto subraya la necesidad de dotar a los jóvenes de competencias emocionales básicas que les permitan acompañarse sin asumir responsabilidades que no les corresponden.

Por otro lado, la escasa referencia a la familia y a profesionales sanitarios como fuentes de apoyo confirma la existencia de barreras culturales, emocionales o estructurales que dificultan la búsqueda de ayuda. Estas barreras pueden estar relacionadas con el estigma, la falta de espacios de diálogo en casa o el desconocimiento de los servicios disponibles.

Los docentes, por su parte, se sitúan en una posición estratégica, al observar de forma cotidiana las secuelas emocionales de sus estudiantes. Sin embargo, se enfrentan a serias limitaciones por la falta de formación especializada y de recursos institucionales para

abordar estos desafíos. Este contexto ofrece una oportunidad clave de intervención desde el ámbito escolar, que debe dejar de ser solo un lugar de aprendizaje académico para convertirse también en un entorno de acompañamiento emocional.

A partir de estos hallazgos, se proponen las siguientes líneas de acción:

- Implementar programas de educación emocional integrados en el currículo escolar, adaptados a cada etapa educativa, que incluyan herramientas prácticas de identificación, autorregulación y comunicación emocional.
- Diseñar campañas de sensibilización dirigidas a familias y docentes, con el objetivo de reducir el estigma, promover la escucha activa y facilitar entornos seguros para el diálogo emocional dentro y fuera del aula.
- También, reforzar la figura de la enfermería escolar como agente clave en salud mental, ampliando sus funciones más allá de la atención física para incluir acciones de prevención, detección temprana y derivación a servicios especializados.
- Aumentar la accesibilidad a los servicios de salud mental para adolescentes, mediante la presencia de profesionales en los centros escolares, la creación de espacios confidenciales de consulta y la simplificación de los canales de derivación.
- Y, finalmente, fomentar la participación juvenil en la construcción de entornos seguros y solidarios, promoviendo el liderazgo adolescente en iniciativas de bienestar psicosocial, desde una lógica de empoderamiento y corresponsabilidad.

En suma, los resultados de este estudio invitan a pensar en la salud mental adolescente no solo como un desafío clínico, sino como una cuestión educativa, comunitaria y cultural. Responder adecuadamente requiere de un enfoque integral, sostenido y multi-sectorial, que sitúe a los adolescentes en el centro,

no como sujetos pasivos, sino como actores activos en la construcción de su propio bienestar y el de su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la salud mental: transformar la salud mental para todos. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
2. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(9):813-24.
3. Giddens A. Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona: Península; 1995.
4. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2010;10:113.
5. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*. 2011;82(1):405-32.
6. Westerhof GJ, Keyes CLM. Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *J Adult Dev*. 2010;17(2):110-9.
7. World Health Organization (WHO). Mental health of adolescents. Ginebra: WHO; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
8. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. *Adv Ment Health*. 2005;4(3):218-51.
9. Michelmore L, Hindley P. Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: a systematic review. *Suicide Life Threat Behav*. 2012;42(5):507-24.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Nueva York: UNICEF; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
11. Gómez-Becerra I, Fluja-Contreras JM, Andrés-Romero MP, Sánchez-López P. Evolution of Psychological State and Fear in Childhood and Adolescence During COVID-19 Lockdown. *Rev Psicol Clin Niños Adolesc*. 2020;7(3):11-8.
12. Lavigne-Cerván R, Costa-López B, Juárez-Ruiz de Mier R, Real-Fernández M, Sánchez-Muñoz de León M, Navarro-Soria I. Consequences of COVID-19 confinement on anxiety, sleep and executive functions of children and adolescents in Spain. *Front Psychol*. 2021;12:565516.