

Informe SESPAS

Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS 2020

Rocío Casañas^{a,*}, Laia Mas-Expósito^a, Mercè Teixidó^b y Lluís Lalucat-Jo^a^a *Departamento de Investigación, Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts, Grup CHM Salut Mental, Barcelona, España*^b *Área de Salud Mental de Les Corts y Sarrià- Sant Gervasi, Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts, Grup CHM Salut Mental, Barcelona, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de noviembre de 2019

Aceptado el 7 de junio de 2020

Palabras clave:

Promoción
Prevenición
Salud mental
Adolescencia
Infancia
Alfabetización
Programas

R E S U M E N

La Organización Mundial de la Salud señala la importancia del desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud mental como aspecto clave para ayudar al bienestar de los/las jóvenes. La alfabetización en salud mental en centros educativos es un ejemplo de intervención de prevención universal. El objetivo de este artículo es realizar una revisión sistemática sobre las intervenciones de alfabetización en salud mental en el ámbito educativo que se están llevando cabo en diferentes países, y describir y evaluar un programa local de alfabetización en salud mental. Se ha llevado a cabo una búsqueda en PubMed para identificar estudios experimentales sobre intervenciones de alfabetización en salud mental en el ámbito educativo en primaria y secundaria. De las 245 referencias identificadas, se han incluido en la revisión 13 estudios experimentales y se ha evaluado su calidad. Los resultados muestran que estos programas incrementan los conocimientos en salud mental, mejoran las conductas de búsqueda de ayuda y reducen las conductas de estigma. En Barcelona, desde 2008 se está desarrollando el programa de alfabetización en salud mental Espaijove.net. Durante los últimos siete cursos escolares (2012-2019) se ha proporcionado formación a 24.118 estudiantes de secundaria, de los cuales 11.678 cumplieron un cuestionario de satisfacción tras la realización del taller. Los resultados muestran que el programa ha sido interesante y útil, ha resuelto las dudas de los/las estudiantes y lo recomendarían a otros/las estudiantes. Se observa una mejor acogida por parte de las chicas.

© 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Literacy programs for the promotion of mental health in the school setting. SESPAS Report 2020

A B S T R A C T

The World Health Organization emphasizes the importance of developing programs of mental health promotion and prevention to ensure the wellbeing of young people. Mental health literacy in schools is an example of universal prevention intervention. The objective of this article is to conduct a systematic review of the mental health literacy interventions in the educational setting that are being carried out at the international level and to describe and evaluate, as well, an experience at the local level. A search has been carried out in PubMed to identify experimental studies on mental health literacy interventions in the educational setting including primary and/or secondary. Out of 245 references identified, 13 experimental studies were included in the review and its quality was assessed. Results show that these programs increase mental health knowledge, improve help-seeking and reduce stigma behavior. In Barcelona, the Espaijove.net mental health literacy program has been running since 2008. In the last seven school courses (2012-2019) workshops have been provided to 24,118 secondary school students, of whom 11,678 completed a post-workshop satisfaction questionnaire. The results show that the program has been interesting, useful, has resolved students' doubts and that they would recommend it to other students, and a better reception by the girls.

© 2020 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Promotion
Prevention
Mental health
Adolescence
Childhood
Literacy
Programmes

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: rocio.casanas@chmcorts.com (R. Casañas).

Puntos clave

- Los centros educativos son un buen entorno donde implementar programas integrales, integrados y basados en la evidencia para la detección temprana y la mejora de la salud mental de los/las niños/as y los/las jóvenes.
- Los programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar se llevan a cabo mayoritariamente en adolescentes de secundaria, tienen una duración media de 10-12 horas y son impartidos por docentes del centro educativo.
- La evaluación de los programas de alfabetización en salud mental mediante estudios de alta calidad muestra que estas intervenciones incrementan los conocimientos en salud mental, mejoran el bienestar emocional, reducen el estigma y aumentan la búsqueda de ayuda por un problema de salud mental en la población escolar de entre 12 y 18 años.
- El programa Espaijove.net es un ejemplo de intervención de alfabetización en salud mental que ha mostrado buena acogida por parte de los centros educativos, tal como muestra la evaluación de su implementación durante los últimos siete cursos escolares (2012/13 a 2018/19), en los que 24.118 alumnos/as han participado en algún taller.
- La evaluación del programa Espaijove.net llevada a cabo con los/las alumnos/as muestra que ha sido interesante, útil, ha resuelto dudas y lo recomendarían a chicos/as de su misma edad. Las chicas han valorado más positivamente el programa que los chicos.

Introducción

La salud mental en la infancia y la adolescencia

La adolescencia, con los múltiples cambios físicos, emocionales y sociales que comporta, constituye una etapa de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas de salud mental¹.

La Organización Mundial de la salud¹ (OMS), en su último informe, señala que la mitad de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan, y por ello suelen extenderse a la edad adulta. Los estudios epidemiológicos muestran que el 75% de las personas que sufren algún trastorno mental en la edad adulta experimentaron su inicio antes de los 25 años^{2,3} y el 50% durante la adolescencia⁴. Los trastornos de salud mental son comunes entre niños/as y adolescentes, con una prevalencia estimada del 13,4%, y los más frecuentes son los trastornos de ansiedad y depresión, con una prevalencia de entre un 2,5% para los trastornos depresivos y un 6,5% para los trastornos de ansiedad⁵. Los estudios muestran que la edad de inicio para la depresión estaría entre los 13 y 14 años, siendo más frecuente en las mujeres y por debajo de esta edad la prevalencia es más baja y no se observan diferencias según el sexo⁶. En el caso de los trastornos de ansiedad, son más frecuentes en las mujeres, especialmente en la etapa adolescente, cuando presentan el doble de probabilidades de desarrollar un trastorno de ansiedad⁷.

La salud mental de la población infantil y juvenil preocupa a las organizaciones internacionales como la Comisión Europea⁸ y la OMS⁹, que vienen emitiendo informes y recomendaciones sobre la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, resaltando la importancia de desplegar estrategias que favorezcan la implementación de programas integrales, integrados y basados en la evidencia para la detección temprana y la mejora de la salud mental de los/las niños/as y los/las jóvenes. Ambas instituciones reconocen el valor de los

centros educativos como un entorno donde actuar en beneficio de la salud y el bienestar emocional¹⁰⁻¹². Asimismo, señalan que para poder llevar a cabo estrategias que fomenten la salud y el bienestar mental se requiere la cooperación de diferentes actores, entre ellos los/las profesionales de los centros educativos, de los servicios sanitarios y sociales, las comunidades locales y regionales, las familias y las organizaciones juveniles¹².

De especial importancia es también la *Declaración Internacional sobre Salud Mental* de la International Association for Youth Mental Health (IAYMH)¹³ (<http://www.iaymh.org>), que con el lema «Una visión, unos principios y un plan de acción compartidos para la prestación de servicios de salud mental a jóvenes de 12 a 25 años» refuerza las recomendaciones de la OMS y de la Comisión Europea.

En España, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publicó en el año 2011 el informe *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013*¹⁴, en el que uno de los objetivos es formular, realizar y evaluar las intervenciones para promover la salud mental de la infancia y la adolescencia. Esta estrategia destaca la importancia de «la alfabetización en salud mental», puesto que existen evidencias de su efectividad.

Intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia

Para potenciar la salud mental de los/las niños/as y los/las jóvenes se han ido diseñando intervenciones de promoción de la salud mental y de prevención de los trastornos mentales con el objetivo de favorecer el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico, y para reducir la incidencia, la prevalencia y la recurrencia de los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia¹⁵.

Las intervenciones de promoción de la salud mental¹⁶ recomendadas durante la etapa de la infancia y la adolescencia son aquellas desarrolladas en el ámbito escolar que promueven las competencias socioemocionales a través de actividades dirigidas al autocontrol y la resolución de problemas, y que contribuyen a disminuir el riesgo de aparición de problemas de salud mental. En cambio, las intervenciones de prevención de los trastornos mentales¹⁵ recomendadas durante este periodo van dirigidas al entrenamiento en habilidades parentales, el entrenamiento en habilidades sociales y del comportamiento, intervenciones curriculares basadas en el aula para prevenir el abuso de sustancias, el comportamiento agresivo y las relaciones sexuales de riesgo, así como programas dirigidos a la prevención de la depresión y la esquizofrenia¹⁷.

Podemos distinguir tres niveles de intervención que se incluyen dentro del concepto clásico de prevención primaria:

- Prevención universal, que incluye las intervenciones para facilitar habilidades sociales y emocionales, de alfabetización en salud mental o para evitar el abuso de sustancias.
- Prevención selectiva, que incorpora las intervenciones para niños/as expuestos/as a factores de riesgo, como el divorcio conflictivo de los padres o la muerte de un ser querido, o los/las niños/as tutelados/as por una institución de protección social.
- Prevención indicada, que consiste en intervenciones centradas en niños/as con problemas de agresividad o síntomas manifiestos de depresión o ansiedad, o con trastornos psicóticos incipientes, e intervenciones dirigidas a los/las jóvenes con consumo elevado de tecnologías de la información o tóxicos.

En la [tabla 1](#) se ofrece un listado de recursos de promoción y prevención de la salud mental para los/las jóvenes.

Este artículo se centrará en las intervenciones de alfabetización en salud mental que han mostrado evidencias de su efectividad

Tabla 1
Listado de recursos de promoción y prevención de la salud mental para jóvenes

Recursos internacionales	País	Descripción
Beyond blue	Australia	Organización que aborda los problemas asociados con la depresión, el suicidio, los trastornos de ansiedad y otros trastornos mentales relacionados
Headspace	Australia	Organización que trabaja para proporcionar apoyo a los/las jóvenes de 12 a 25 años. Su enfoque principal es la salud mental y el bienestar emocional.
Mindmatters	Australia	Iniciativa nacional de salud mental para las escuelas de secundaria con el objetivo de promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales de los/las estudiantes
Reach out	Australia	Web que proporciona información sobre los problemas de salud mental que afectan a los/las jóvenes así como un servicio de apoyo <i>on-line</i>
Mental Health First Aid (MHFA)	Australia, Inglaterra y Estados Unidos	Programa de capacitación de la población general con el objetivo de que puedan ofrecer una primera ayuda a una persona que está desarrollando un problema de salud mental
Headstrong	Canadá	Iniciativa anti-estigma basada en la evidencia creada por la Comisión de Salud Mental de Canadá
KidsHealth	Canadá	Organización que ayuda a las familias, niños y adolescentes a hacerse cargo de su salud
Mindyourmind	Canadá	Organización que trabaja para asegurar el bienestar mental de los/las jóvenes canadienses entre 14 y 29 años
Teen mental health	Canadá	Entidad que tiene como objetivo mejorar la salud mental de los/las jóvenes mediante la transferencia de conocimiento científico
Jiwsaw	Irlanda	Organización que ofrece un modelo de atención accesible, amigable <i>youth-friendly</i> , integral y que permita la participación de los/las jóvenes de Irlanda
Youngminds	Inglaterra	Organización comprometida con mejorar el bienestar emocional y la salud mental de niños/as y los/las jóvenes del Reino Unido
Common Ground	Nueva Zelanda	Proporciona un fácil acceso a información, herramientas y consejos sobre cómo apoyar a una persona joven sobre temas de salud mental
Londown	Nueva Zelanda	Organización que brinda asesoramiento en bienestar emocional, salud sexual y servicios de apoyo LGBTQ para jóvenes de entre 11 a 25 años
Recursos n	País	Descripción
Espaijove.net	España	Web que proporciona información sobre la salud física y mental de los/las jóvenes i una consulta <i>on-line</i>
Mind-u	España	Web que proporciona información y recursos sobre salud y salud mental con el objetivo de que puedan hacerse cargo de su bienestar físico y mental
Recursos l	Ciudad	Descripción
Aquí t'escoltem	Barcelona	Servicio de escucha y acompañamiento a jóvenes entre 12 y 20 años de Barcelona
Konsulta'm	Barcelona	Servicio de apoyo psicológico para jóvenes y adolescentes

dentro del ámbito de las intervenciones de prevención de los trastornos mentales a nivel universal.

Alfabetización en salud mental

El concepto de «alfabetización en salud mental» (*mental health literacy*)¹⁸ se define como el conjunto de «conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo o prevención». Incluye aspectos como: a) el conocimiento de cómo prevenir los trastornos mentales; b) el reconocimiento de cuándo se está desarrollando un trastorno; c) el conocimiento de las opciones de búsqueda de ayuda y los tratamientos disponibles; d) el conocimiento de estrategias efectivas de autoayuda para problemas leves; y e) las habilidades de primeros auxilios para ayudar a otros que están desarrollando un trastorno mental o están en una crisis de salud mental. Se trata, por tanto, de capacitar a la población sobre todo lo concerniente a la salud mental¹⁹.

Los estudios publicados sobre alfabetización en salud mental coinciden en señalar la necesidad de llevar a cabo intervenciones en este campo, dado el aumento de casos entre la población juvenil y el escaso diagnóstico precoz²⁰. También recomiendan llevar a cabo este tipo de intervenciones en los centros escolares o residenciales^{21–23}, y destacan la importancia de trabajar conjuntamente y de manera coordinada entre las diferentes organizaciones e instituciones para que toda la juventud pueda beneficiarse de los mejores cuidados de salud mental²⁴.

Objetivo

El objetivo de este artículo es realizar una revisión sistemática de las intervenciones de alfabetización en salud mental que se están llevando a cabo en diversos países, y describir y evaluar un programa de alfabetización en salud mental de ámbito local.

Método

En febrero de 2020 se realizó una búsqueda en PubMed para identificar estudios experimentales sobre intervenciones en alfabetización en salud mental en el entorno educativo, incluyendo primaria y secundaria. Se utilizaron los términos “mental health literacy”, “program*”, “intervention*” y “young”, y se combinaron de la siguiente manera: “mental health literacy” AND (“program*” OR “intervention*”) AND “young”. Para su inclusión en la revisión, los estudios debían utilizar diseños experimentales que evaluaran la eficacia/efectividad de intervenciones de alfabetización en salud mental en estudiantes de primaria o secundaria. No se establecieron límites temporales ni de idioma. No se consideraron otros criterios de inclusión o exclusión. Además, se revisaron las referencias de los artículos identificados y se realizaron búsquedas manuales de la literatura gris.

Una vez identificados los estudios, se revisaron sus títulos, resúmenes y palabras clave. A continuación, se seleccionaron los estudios que cumplían criterios de inclusión y se evaluó su contenido. Se utilizaron formas estandarizadas, preparadas específicamente para este artículo, para extraer la información relevante

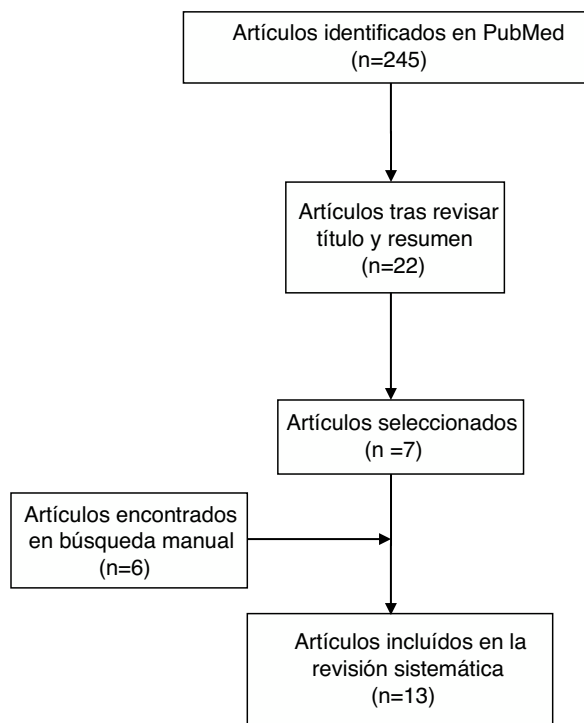


Figura 1. Búsqueda y proceso de selección.

de cada estudio identificado. Se extrajo la información siguiente: autor, año, país, contexto, intervención experimental y control, diseño, muestra, seguimiento y variables de resultado. Finalmente, se evaluó la calidad de los artículos seleccionados de acuerdo con el Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)²⁵. La calidad de los estudios se valoró de forma independiente por pares (RC y LME). Los desacuerdos entre evaluadores se resolvieron por discusión y consenso con un tercer investigador (LL).

Resultados

Se identificaron 245 referencias, de las cuales siete cumplieron los criterios de inclusión. Se hallaron seis referencias más en la búsqueda manual. Finalmente, se seleccionaron 13 estudios experimentales. En la figura 1 se describe el proceso de selección de los artículos.

Las tablas 2 y 3 muestran las características principales de los trabajos identificados. Se incluyen cinco ensayos controlados y aleatorizados y ocho ensayos cuasiexperimentales, publicados mayoritariamente (76,9%) entre los años 2014 y 2020²⁶⁻³⁸. Los estudios se realizaron principalmente en Canadá (23,1%), el Reino Unido (23,1%) y Japón (15,4%). La mayoría se llevaron a cabo en población de educación secundaria (92,3%) y uno en educación primaria (7,7%). La duración de los programas oscilaba entre 1 hora (*In Our Own Voice*)³⁰ y 10-12 horas (*The Curriculum Guide*²⁷⁻²⁹ y *HeadStrong*)²⁶. Cabe señalar que la mayoría de los programas estaban impartidos por docentes de centros educativos. Tres de los 13 estudios (23,1%) evalúan la eficacia de la intervención con medidas pre-post; el resto (76,9%) también proporciona medidas en el seguimiento, con un rango de 2 semanas a 6 meses después de la intervención. En conjunto, el 92,3% de los estudios encuentran mejoras asociadas a las intervenciones en alfabetización en salud mental; solo en un estudio (7,7%) no se aprecia ninguna mejora en las variables de resultado. El rango de su calidad metodológica se sitúa entre 1++ y 2+ (2+ el 23%, 2++ el 38,5%, 1- el 7,7%, 1+ el 15,4% y 1++ el 15,4%).

Estudio de un caso: el programa de alfabetización en salud mental Espaijove.net

El programa *Espaijove.net*: un espacio para la salud mental, desarrollado por la Asociación Centre d'Higiene Mental Les Corts, se lleva a cabo desde el año 2008 en la ciudad de Barcelona y está dirigido a la población juvenil y a las personas adultas en contacto con ella (familias, profesionales del ámbito sanitario, educativo, social y comunitario). El proyecto tiene como finalidad la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la erradicación del estigma y la mejora en la búsqueda de ayuda en la población joven escolarizada con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años³⁹.

Los objetivos específicos del programa son:

- Mejorar los conocimientos en salud mental.
- Conocer y promover conductas saludables para la salud mental.
- Conocer y disminuir las conductas de riesgo para la salud mental.
- Facilitar la detección temprana de los trastornos mentales.
- Orientar sobre los recursos disponibles para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos, y para su valoración y tratamiento.
- Disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales.
- Favorecer la inclusión social de quienes los padecen.

El proyecto integra una intervención plurimodal que combina actividades presenciales de sensibilización, alfabetización y reducción del estigma en los centros educativos, con la utilización de tecnologías de la información y la comunicación, como la web www.espaijove.net, la consulta on-line y las redes sociales de Twitter (@EspaijoveNet) y Facebook (espaijove.net), así como una consulta abierta presencial en el centro educativo donde se atienden las consultas de los/las jóvenes una vez finalizados los talleres.

Las actividades orientadas a (de 11 a 18 años) se realizan de forma presencial en el centro educativo, habitualmente coincidiendo con las tutorías del grupo, y tienen una duración aproximada de 1 hora. El programa dispone de siete talleres, adaptados a las edades y las necesidades de los/las jóvenes:

- Gestión de las emociones.
- Habilidades sociales: conductas prosociales y conductas antisociales, *bullying* y *ciberbullying*.
- Conductas saludables y de riesgo para la salud mental.
- Ansiedad, depresión y autolesiones.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Abuso de sustancias y trastornos psicóticos.
- Salud mental en primera persona.

Las actividades orientadas a la población adulta tienen una duración de entre 6 y 12 horas, e incluyen los siguientes temas:

- Salud mental y trastorno mental (nuestras emociones).
- Habilidades sociales, *bullying* y *ciberbullying*.
- Primeros auxilios en ansiedad, depresión, autolesión y suicidio.
- Primeros auxilios en trastornos de la conducta alimentaria.
- Primeros auxilios en el abuso de sustancias y psicosis.

En esta población se aplica un programa de primeros auxilios en salud mental con el objetivo de:

- Alfabetizar en primeros auxilios en torno a los trastornos mentales más prevalentes en la población adolescente.
- Adquirir conocimientos para identificar los factores de riesgo y las señales de alarma de un sufrimiento psicológico o un posible trastorno mental.

Tabla 2

Descripción del contexto y de las intervenciones de los estudios seleccionados en la revisión sistemática

Autores (año), país	Contexto	Intervención experimental	Intervención/control
Perry et al. ²⁶ (2014), Australia	Secundaria	<i>HeadStrong</i> (10 h) Impartida por docentes centro educativo	Clases de desarrollo personal, salud y educación física incluidas en el currículum habitual del centro educativo
McLukie et al. ²⁷ (2014), Canadá	Secundaria	<i>Mental Health and High School Curriculum Guide (The Guide)</i> (10-12 h) Impartida por docentes del centro educativo	No
Kutcher et al. ²⁸ (2015), Canadá	Secundaria	<i>Mental Health and High School Curriculum Guide (The Guide)</i> (10-12 h) Impartida por docentes del centro educativo	No
Milin et al. ²⁹ (2016), Canadá	Secundaria	<i>The Curriculum Guide</i> (6 h) Impartida por docentes del centro educativo	Intervención habitual
Pinto-Folz et al. ³⁰ (2011), Estados Unidos	Secundaria	<i>In Our Own Voice</i> (1 h) Impartida por personas con problemas de salud mental	Intervención habitual
Ojio et al. ³¹ (2015), Japón	Secundaria	<i>The Short MHL Program for Teens</i> (aprox. 2 h) Impartida por docentes del centro educativo	No
Ojio et al. ³² (2019), Japón	Primaria	<i>The Short MHL Program for Pre-Teens</i> (45 min) Impartida por docentes del centro educativo	No
Bella-Awusah et al. ³³ (2014), Nigeria	Secundaria	Programa de conocimientos en salud mental (3 h) Impartida por profesionales a cargo del proyecto	Intervención habitual
Skre et al. ³⁴ (2013), Noruega	Secundaria	<i>Mental health for everyone</i> (3 días) Impartida por docentes del centro educativos	Intervención habitual
Campos et al. ³⁵ (2018), Portugal	Secundaria	<i>Finding Space for Mental Health</i> (3 h) Impartida por un psicólogo experto y un estudiante de máster	Intervención habitual
Naylor et al. ³⁷ (2009), Reino Unido	Secundaria	Programa de educación en salud mental (aprox. 6 h) Impartida por tutores de aula	Intervención habitual
Chisholm et al. ³⁶ (2016), Reino Unido	Secundaria	Educación + contacto intergrupar (6 h) Impartida por profesionales de salud mental	Educación sin contacto intergrupar
Patalay et al. ³⁸ (2017), Reino Unido	Secundaria y universidad	<i>Open Minds</i> (aprox. 2 h) Impartida por estudiantes de medicina	No

- Aprender a valorar el riesgo de un sufrimiento psicológico.
- Aprender habilidades de respuesta para aproximarse a la persona joven que sufre.
- Conocer la red comunitaria de servicios de salud mental.
- Sensibilizar en torno al estigma social existente en el ámbito de la salud mental.

Todos los talleres, tanto para jóvenes como para población adulta, son llevados a cabo por profesionales especializados/as en salud mental, que se desplazan a los diferentes dispositivos y centros educativos para realizar las actividades formativas. El programa dispone de 27 fichas informativas dirigidas a los/las jóvenes y dos manuales para profesionales del ámbito sanitario o del ámbito educativo, social y comunitario. Los materiales educativos están disponibles en la página web del programa en catalán y español, y se pueden descargar de manera gratuita (www.espaijove.net, acceso profesional).

El programa ha recibido una subvención del Instituto de Salud Carlos III, dentro del Subprograma de Proyectos de Investigación en Salud (AES 2015) (código PI15/01613), y del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya dentro del Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut 2016-2020 (PERIS) (referencia SLT002/16/00202) para evaluar su efectividad mediante un ensayo controlado aleatorizado.

Evaluación del programa Espaijove.net

Durante los últimos siete cursos escolares (2012/13 a 2018/19), el programa Espaijove.net se ha dirigido a 24.118 alumnos/as (2012/13, n = 1470; 2013/14, n = 1834; 2014/15, n = 1927; 2015/16, n = 3.908; 2016/17, n = 5000; 2017/18, n = 4714; y 2018/19, n = 5265) de 20 centros educativos de Barcelona. Esta muestra incluye alumnos/as que han participado en más de un taller del programa en diferentes cursos escolares. Se han realizado 969 horas de actividades presenciales (2012/13, 89 h; 2013/14, 72 h; 2014/15, 76 h; 2015/16, 148 h; 2016/17, 210 h; 2017/18, 188 h;

y 2018/19, 191 h). El aumento de participantes y de actividades realizadas se debe al incremento de los centros educativos participantes, que ha pasado de 5 a 20 en el periodo señalado. Durante los últimos tres cursos escolares (2016-2019), en los que está funcionando la consulta abierta en el centro escolar, se ha atendido a 218 alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato, lo que supone un total de 375 horas de consulta. Entre los temas consultados se encuentran las preocupaciones en relación con las amistades, las dificultades emocionales, los problemas en el ámbito de las relaciones sociales, los problemas familiares, las dudas respecto al consumo de sustancias, las posibles situaciones de acoso escolar y la sintomatología psicótica o depresiva.

La evaluación de la satisfacción con el programa se llevó a cabo mediante un cuestionario *ad hoc* con todo el alumnado que asistió a un taller del programa. De la muestra total, 11.678 estudiantes con una media de edad de 14.64 años (desviación estándar: 2,19) cumplieron el cuestionario tras el taller. En la [tabla 4](#) se describen la muestra y los resultados. En el apartado descriptivo de la muestra según sexo (columnas femenino y masculino) se muestran los datos de los/las alumnos/as que proporcionaron esta información. Asimismo, en el apartado de resultados hay que tener en cuenta que algunos/as alumnos/as dejaron sin contestar alguna de las preguntas del cuestionario.

También se realizó una evaluación cualitativa de la implementación del programa a nivel de distrito y de ciudad durante los últimos siete cursos escolares. Se envió un cuestionario a los/las directores/as de los centros educativos como a los alumnos/as participantes en el programa, en el que se les preguntaba sobre los aspectos que más les habían gustado y los que menos, así como propuestas de mejora del programa. La [tabla 5](#) muestra información de los factores que han facilitado su implementación, como es el trabajo coordinado entre los dispositivos de atención primaria de salud, los centros de salud mental infanto-juvenil, los equipos de atención psicopedagógica y los centros escolares, así como aquellos factores que han podido dificultarla,

Tabla 3
Aspectos metodológicos de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autores (año), país	Diseño	N	Seguimiento	Variables resultado	Calidad SIGN
Perry et al. ²⁶ (2014), Australia	ECA	GE (n = 207) GC (n = 173)	Pre y post, y a los 6 meses	Intervención experimental mejor en incrementar conocimientos en salud mental y reducir estigma	1++
McLukie et al. ²⁷ (2014), Canadá	Cuasiexperimental sin GC	N = 409	Pre y post, y a los 2 meses	Intervención experimental se asocia a mejoras en alfabetización y actitud en relación a la salud mental	2++
Kutcher et al. ²⁸ (2015), Canadá	Cuasiexperimental sin GC	N = 175	Pre y post, y a los 2 meses	Intervención experimental se asocia a mejoras en alfabetización y actitud en relación a la salud mental	2+
Milin et al. ²⁹ (2016), Canadá	ECA	GE (n = 362) GC (n = 172)	Pre y post	Intervención experimental mejor en conocimientos de salud mental y en reducción de estigma	1+
Pinto-Folz et al. ³⁰ (2011), Estados Unidos	ECA	GE (n = 95) GC (n = 61)	Pre, a la semana, al mes y a los 2 meses	Intervención experimental se asocia con mejoras en alfabetización en salud mental a las 4 y 8 semanas de seguimiento	1–
Ojio et al. ³¹ (2015), Japón	Cuasiexperimental sin GC	n = 118	Pre y post, y a los 3 meses	Intervención experimental mejor en alfabetización en salud mental	2++
Ojio et al. ³² (2019), Japón	Cuasiexperimental sin GC	n = 662	Pre y post, y a los 3 meses	Intervención experimental mejor en conocimiento sobre salud mental y búsqueda de ayuda ante un problema de salud mental	2+
Bella-Awusah et al. ³³ (2014), Nigeria	Cuasiexperimental	GE (n = 78) GC (n = 76)	Pre y post, y a los 6 meses	Intervención experimental mejor en conocimiento sobre salud mental	2+
Skre et al. ³⁴ (2013), Noruega	Cuasiexperimental	GE (n = 250) GC (n = 550)	Pre y a los 2 meses	Intervención experimental mejor en alfabetización en salud mental (identificación de síntomas, prejuicios y conocimientos, dónde buscar ayuda)	2++
Campos et al. ³⁵ (2018), Portugal	ECA	GE (n = 259) GC (n = 284)	Pre y post, y a los 6 meses	Intervención experimental mejor en alfabetización en salud mental	1+
Naylor et al. ³⁷ (2009), Reino Unido	Cuasiexperimental	GE (n = 174) GC (n = 242)	Pre y post	Intervención experimental mejor en sensibilidad y empatía hacia las personas con problemas de salud mental e incremento conducta prosocial	2++
Chisholm et al. ³⁶ (2016), Reino Unido	ECA	GE (n = 354) GC (n = 303)	Pre y a las 2 semanas	Intervención control superior a la experimental en estigma, resiliencia, bienestar emocional y búsqueda de ayuda	1++
Patalay et al. ³⁸ (2017), Reino Unido	Cuasiexperimental sin GC	n = 390	Pre y post	Intervención experimental se asocia con mejoras en alfabetización en salud mental (conocimientos, actitud, distancia social y búsqueda de ayuda)	2++

ECA: ensayo controlado y aleatorizado; GC: grupo control; GE: grupo experimental.

1++ Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo. 1+ Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo. 1- Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo. 2++ Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas de alta calidad, estudios de cohortes o de casos y controles de pruebas diagnósticas de alta calidad con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal. 2+ Estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas bien realizadas con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal. 2- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo. 3 Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos. 4 Opinión de expertos.

como el miedo inicial expresado por los centros educativos para hablar sobre el suicidio y las autolesiones, temas no tratados anteriormente en las aulas. También se recogen los comentarios realizados por parte del alumnado sobre los aspectos más valorados de los talleres. Se incluyen dos comentarios por curso, desde primero de la ESO hasta segundo de Bachillerato, ya que en cada curso se trabajan contenidos diferentes del programa. Por último, se recogen los aspectos que mejorarían el programa, como incluir más talleres para trabajar el estigma en primera persona.

Conclusiones

El objetivo de este artículo ha sido realizar una revisión sistemática de las intervenciones de alfabetización en salud mental en el ámbito educativo que se están llevando a cabo en diversos países, y describir y evaluar un programa de alfabetización en salud mental de ámbito local.

En la búsqueda sistemática de programas cabe destacar la escasez de estudios llevados a cabo con población escolar de estudios primarios; tan solo se localizó un estudio con un diseño cuasiexperimental que mostraba buenos resultados. Los 12 estudios restantes se realizaron en un contexto de secundaria, ocho de ellos con un diseño cuasiexperimental y cinco mediante ensayo controlado aleatorizado, con resultados positivos en el incremento de los conocimientos en salud mental y en la reducción de las conductas de estigma, y solo un estudio no mostró ninguna mejora en las variables de resultado.

En general, existe evidencia de alta calidad que respalda la implementación de programas de alfabetización en salud mental en población escolar de estudios secundarios. Partiendo de esta evidencia se podrían desarrollar recomendaciones prácticas para incentivar tales intervenciones en el mundo educativo. Su utilización podría ayudar a elegir un modelo de intervención adaptado a cada contexto, necesidades y situación, a fin de mejorar las competencias emocionales y el conocimiento sobre salud mental en el

Tabla 4
Resultados del cuestionario de satisfacción del programa Espaijove.net

Descriptivo muestra cuestionario satisfacción		General N	Femenino %	Masculino %	
Alumnos por curso escolar	2012/13	910	45.5	54.5	
	2013/14	1008	45.8	54.1	
	2014/15	822	47.9	52.1	
	2015/16	2127	50.7	47.9	
	2016/17	2649	48.2	49.4	
	2017/18	2436	50.1	46.6	
	2018/19	1726	50.7	49.3	
	Total (n)	11678	48.7	49.3	
	Nivel de estudios ^a	1º E.S.O	2500	48.8	49.2
		2º E.S.O	2392	48.8	49.6
3º E.S.O		2283	47.5	50.1	
4º E.S.O		1856	48.6	49.2	
1º Bachillerato		1892	49	49.3	
Tipo de centro educativo	2º Bachillerato	755	51.6	46.3	
	Público	6775	49.6	48.1	
	Concertado	3907	46.5	52.1	
Tipo de taller	Privado	996	51.8	46.2	
	Sensibilización (1h)	11509	48.7	49.3	
Tema del taller	Formación (6h)	169	52	47.3	
	Nuestra emociones	4245	47	51.5	
	Habilidades Sociales Bullying y Ciberbullying	2398	49.3	48.7	
	Ansiedad, Depresión y Autolesiones	2191	49.5	48	
	Trastorno Conducta Alimentaria (TCA)	826	49.1	47.9	
	Abuso de sustancias y Psicosis	1945	50.5	47.1	
	SM en 1era persona	73	52	46.6	
Resultado del cuestionario satisfacción en relación a los talleres		General	Femenino	Masculino	
El taller ha sido interesante	En desacuerdo/ totalmente en desacuerdo	698	4.2	8.2	
	De acuerdo/totalmente de acuerdo	10599	95.8	91.8	
El taller ha sido útil	En desacuerdo/ totalmente en desacuerdo	880	5.9	9.7	
	De acuerdo/totalmente de acuerdo	10397	94.1	90.3	
Has resuelto tus dudas	En desacuerdo/ totalmente en desacuerdo	2371	18.7	25.6	
	De acuerdo/totalmente de acuerdo	8394	81.3	74.6	
Recomendarías el taller	Sí	10139	90.3	94	
	No	576	9.7	6	

Tabla 5
Evaluación de la implementación del programa Espaijove.net

	Comentarios
Facilitadores de la puesta en marcha del programa	Trabajo en red entre los dispositivos de atención primaria de salud, el centro de salud mental infanto-juvenil, los equipos de asesoramiento y orientación psicopedagógica y los centros educativos La consulta abierta de Espaijove.net presencial en el centro educativo una vez finalizados los talleres La difusión del programa realizada por parte de los/las maestros/as de primaria, profesores/as de secundaria, pedagogos/as y psicopedagogos/as que asistieron a la formación de Espaijove.net organizada por el Consorci d'Educació de Barcelona durante los cursos escolares (2012/13 a 2018/19).
Barreras de la puesta en marcha del programa	Miedo inicial por parte de los centros educativos a hablar sobre ciertos temas con el alumnado, como el suicidio y las autolesiones La saturación de actividades relacionadas con la salud y la seguridad de los/las jóvenes en los centros educativos llevadas a cabo por entidades externas
Aspectos del programa que más gustan a los/las jóvenes	Poder saber cómo son las emociones y saber controlarlas (1.º ESO) Que ahora ya sé mejor como funcionan mis sentimientos (1.º ESO) Me ha gustado más el tema del <i>bullying</i> porque hoy en día en todo el mundo muchos jóvenes los sufren (2.º ESO) Que todos reflexionamos del mal que hace el <i>bullying</i> y otras cosas (2.º ESO) Poder comprender conceptos que me sonaban, pero no conocía (3.º ESO) Entender la mente y saber que hay lugares que te ayudan en estos tipos de problemas (3.º ESO) La ansiedad, autolesión, puesto que me he sentido identificada (3.º ESO) Aprender más sobre temas que pueden afectar a gente de mi edad (4.º ESO) Que te enseña a reflexionar y cómo ayudar en un futuro a una persona con problemas (4.º ESO) El tema de informar sobre el alcohol y las sustancias como la marihuana y cómo pueden afectar estas en nosotros produciéndonos problemas psicológicos (1.º Bachillerato) Los brotes psicóticos y que muchas personas lo tienen como un tema tabú y en realidad se tiene que explicar sin ningún problema (1.º Bachillerato) Siempre va bien que te recuerden las consecuencias que tienen las drogas para ir con más cuenta a la hora de consumir y valorar los riesgos que comporta (2.º Bachillerato) Me ha ayudado a entender mejor a las personas que sufren estos trastornos y poder aplicar sus consejos a cosas de la vida en las que tenía dudas (2.º Bachillerato)
Aspectos del programa que se podrían mejorar según los/las jóvenes	Poner vídeos ilustrativos de gente que ha pasado estas situaciones Llevar algún testigo, alguien que esté recuperado y no sufra esto y que quieran explicar sus vivencias sería muy interesante Profundizar más los temas Más tiempo para preguntas Hacer una parte sin tutor para preguntar más libremente Se podría hacer como juegos, una parte más práctica

alumnado. Asimismo, estas intervenciones podrían contribuir a una mejora del clima emocional y social de los centros educativos, los resultados académicos y los modelos de convivencia.

Por otro lado, se recomienda que la investigación futura lleve a cabo evaluaciones de este tipo de programas en el contexto de primaria, teniendo en cuenta la importancia de la educación socioemocional desde edades tempranas y los beneficios que se derivarían.

Enón con la evaluación de la satisfacción del EspaiJove.net realizada por los/las alumnos/as que participaron en algún taller del programa, los resultados muestran que el programa ha sido interesante y útil, que ha resuelto las dudas y que lo recomendarían a chicos/as de su misma edad. Observamos que las chicas han mostrado una mejor acogida de los talleres, ya que los han valorado más positivamente en las cuatro preguntas del cuestionario. En cambio, los chicos han escogido más la opción de «en desacuerdo/totalmente en desacuerdo» en comparación con las chicas.

En la evaluación de la implementación del programa observamos que lo que más ha gustado a los/las chicos/as es haberles ofrecido un espacio para poder hablar sobre temas de salud mental, aunque sugieren que se realicen más talleres en los que se explique una experiencia en primera persona. En relación con los facilitadores y las barreras de su implementación, encontramos que son amplios y deben tenerse en cuenta factores más globales o de contexto (como el trabajo en red entre los diferentes dispositivos de salud y educación), pero también propios de la comunidad educativa (el miedo por parte del profesorado o el exceso de actividades programadas en los centros).

Recomendamos que para mejorar el proceso de implementación de este tipo de programas en los centros educativos se tengan en cuenta tres aspectos: las necesidades de los centros, la coordinación entre los agentes que trabajan en el contexto escolar y la sostenibilidad. El programa debe ser aceptado por la dirección del centro considerando las preferencias y las opiniones de la comunidad educativa, así como su alineación con el plan de estudios. La coordinación entre las diferentes instituciones sanitarias, educativas, sociales y comunitarias que trabajan en el ámbito escolar es primordial para evitar la saturación de actividades, y de esta manera ofrecer los mejores programas de promoción de la salud de una forma consensuada y teniendo en cuenta los diferentes contextos. Por último, hay que garantizar la sostenibilidad del programa para poder adaptarlo a las necesidades de los centros educativos de acuerdo con las necesidades y las diferentes fases evolutivas de los/las jóvenes.

Contribuciones de autoría

R. Casañas, L. Mas-Expósito, M. Teixidó y L. Lalucat-Jo han compartido la concepción y el diseño del manuscrito. Todas las personas firmantes contribuyeron en la elaboración del manuscrito, aportaron ideas y bibliografía, realizaron una revisión crítica del texto y aprobaron la versión final para su publicación.

Agradecimientos

Al equipo de profesionales del programa EspaiJove.net, Juan José Gil, María Torres y Jesica Barón, así como a los profesionales del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Les Corts y Sarrià- Sant Gervasi, de Barcelona.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Organización Mundial de la salud. Salud mental del adolescente. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2018.a los/las jóvenes (Consultado el 22/5/2020.) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62:593–602.
- Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry Suppl.* 2013;54:s5–10.
- Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, et al. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry.* 2007;20:359–64.
- Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, et al. Annual research review: a metaanalysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015;56:345–65.
- Breslau J, Gilman SE, Stein BD, et al. Sex differences in recent first-onset depression in an epidemiological sample of adolescents. *Transl Psychiatry.* 2017;7:e1139.
- Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17:327–35.
- European Commission. European Pact for Mental Health and Wellbeing. EU High-level conference together for mental health and wellbeing. Brussels; 2008. (Consultado el 12/2/2020.) Disponible en: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf.
- World Health Organization. European mental health action plan 2013–2020. Copenhagen; 2015. (Consultado el 22/05/2020.) Disponible en: https://www.who.int/mental_health/action_plan.2013/en/.
- Saxena S, Funk M, Chisholm D. World Health Assembly adopts Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020. *Lancet.* 2013;381:1970–1.
- World Health Organization. Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations. Switzerland; 2012. (Consultado el 22/5/2020.) Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44875>.
- Comisión Europea. El Pacto Europeo para la Salud y el Bienestar Mental: resultados y actuación futura. Diario Oficial de la Unión Europea; 2011. (Consultado el 22/5/2020.) Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A52011XG0708%2801%29>.
- Coughlan H, Cannon M, Shiers D, et al. Towards a new paradigm of care: the International Declaration on Youth Mental Health. *Early Interv Psychiatry.* 2013;7:103–8.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009–2013. Madrid; 2011. (Consultado el 22/5/2020.) Disponible en: https://www.msccs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado. Ginebra; 2004. (Consultado el 22/5/2020.) Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado. Ginebra; 2004. (Consultado el 22/5/2020.) Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.
- National Research Council (US) and Institute of Medicine (US). Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. O'Connell ME, Boat T, Warner KE, editores. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities. Washington DC: National Academies Press; 2009. II. Preventive intervention research. (Consultado el 22/5/2020.) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32766/>.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, et al. Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust.* 1997;166:182–6.
- Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol.* 2012;67:231–43.
- Whitley J, David Smith J, Vaillancourt T. Promoting mental health literacy among educators: critical in school-based prevention and intervention. *Can J Sch Psychol.* 2013;28:56–70.
- Sanders LM, Federico S, Klass P, et al. Literacy and child health: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163:131–40.
- Wei Y, Kutcher S, Szumilas M. Comprehensive school mental health: an integrated 'School-Based Pathway to Care' model for Canadian secondary schools. *McGill J Educ.* 2011;46:213–30.
- Wei Y, Kutcher S. International school mental health: global approaches, global challenges, and global opportunities. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2012;21:11–27.

24. Weist M, Axelrod J, Flaherty LT, et al. Collaboration among the education, mental health, and public health systems to promote youth mental health. *Psychiatr Serv.* 2001;52:1348–51.
25. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: a guideline developer's handbook. Edinburgh; 2015. (Consultado el 22/5/2020.) Disponible en: <https://www.sign.ac.uk/sign-50>.
26. Perry Y, Petrie K, Buckley H, et al. Effects of a classroom-based educational resource on mental health literacy: a cluster randomised controlled trial. *J Adolesc.* 2014;37:1143–51.
27. Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, et al. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry.* 2014;14:379.
28. Kutcher S, Wei Y, Morgan C. Successful application of a Canadian mental health curriculum resource by usual classroom teachers in significantly and sustainably improving student mental health literacy. *Can J Psychiatry.* 2015;60:580–6.
29. Milin R, Kutcher S, Lewis SP, et al. Impact of a mental health curriculum on knowledge and stigma among high school students: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2016;55:383–91, e1.
30. Pinto-Foltz MD, Logsdon MC, Myers JA. Feasibility, acceptability, and initial efficacy of a knowledge-contact program to reduce mental illness stigma and improve mental health literacy in adolescents. *Soc Sci Med.* 2011;72:2011–9.
31. Ojio Y, Yonehara H, Taneichi S, et al. Effects of school-based mental health literacy education for secondary school students to be delivered by school teachers: a preliminary study. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2015;69:572–9.
32. Ojio Y, Foo JC, Usami S, et al. Effects of a school teacher-led 45-minute educational program for mental health literacy in pre-teens. *Early Interv Psychiatry.* 2019;13:984–8.
33. Bella-Awusah T, Adedokun B, Dogra N, et al. The impact of a mental health teaching programme on rural and urban secondary school students' perceptions of mental illness in Southwest Nigeria. *J Child Adolesc Ment Health.* 2014;26:207–15.
34. Skre I, Friborg O, Breivik C, et al. A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health.* 2013;13:873.
35. Campos L, Dias P, Duarte A, et al. Is it possible to “find space for mental health” in young people? Effectiveness of a school-based mental health literacy promotion program. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15:1426.
36. Chisholm K, Patterson P, Torgerson C, et al. Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2016;6:e009435.
37. Naylor PB, Cowie H, Walters SJ, et al. Impact of a mental health teaching programme on adolescents. *Br J Psychiatry.* 2019;194:365–70.
38. Patalay P, Annis J, Sharpe H, et al. A pre-post evaluation of OpenMinds: a sustainable, peer-led mental health literacy programme in universities and secondary schools. *Prev Sci.* 2017;18:995–1005.
39. Casañas R, Gil JJ, Castells G, et al. Evaluación de un programa de alfabetización en salud mental para adolescentes. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2017;30:105–14.