

INQUIETUDES PREOCUPACIONES Y SALUD MENTAL DE LA JUVENTUD EN ESPAÑA

Resumen de Estudio 2024

www.fundacionatalaya.org

Patrocinado por





INQUIETUDES
PREOCUPACIONES
Y SALUD MENTAL
DE LA JUVENTUD
EN ESPAÑA

Resumen de Estudio 2024

COMITÉ CIENTÍFICO FUNDACIÓN ATALAYA

DIRECTOR COMITÉ CIENTÍFICO

Javier Urrea, doctor en Psicología y en Ciencias de la Salud, director clínico de Recurra GINSO. Primer defensor del menor, escritor y tertuliano en medios de comunicación.

COMITÉ DE EXPERTOS

Celso Arango, doctor en Medicina y psiquiatra, director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental y jefe del Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Catedrático de Psiquiatría en la UCM. Miembro de la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos.

Eduardo García-Toledano, doctor en medicina y presidente del Consejo Social y Ético de PAS España. Consejero asesor de la OMS en Salud Pública y miembro activo en Naciones Unidas en Educación y Salud.

Jesús Villanueva, psicólogo sanitario y subdirector de la Clínica Recurra GINSO.

Carlos Benedicto, doctor en Psicología, coordinador técnico de centros en GINSO y director del Área de Proyectos, Estudios e Innovación.

Beatriz Urrea, psicóloga sanitaria y subdirectora del Hospital de Día Retiro Recurra GINSO.

COMITÉ TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN

Alicia Santos, directora de Fundación Atalaya y responsable del estudio.

Enrique Domingo, sociólogo y coordinador del estudio.

Laura Hernández, politóloga, doctoranda en Ciencias Políticas y Administración Pública y técnica de investigación y de Asuntos Públicos en GINSO.

Cristina Arana, psicóloga, educadora, formadora y técnica del Área de Educación y Salud Mental de GINSO.

Cómo citar el documento

Fundación Atalaya, Observatorio de Salud Mental Infante-Juvenil. 2024. Estudio “Inquietudes, preocupaciones y salud mental de la juventud en España”. Madrid, España.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9
1.OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	10
2.METODOLOGÍA.....	11
2.1 Descripción del estudio.....	11
2.2 Características del diseño muestral.....	12
2.3 Análisis estadístico y propiedades psicométricas.....	13
3.RESULTADOS.....	13
3.1 Ámbito de Salud Mental.....	13
3.2 Ámbito de Bienestar Social.....	16
3.3 Ámbito de Conductas de Riesgo.....	19
3.4 Ámbito de Satisfacción con la Vida.....	22
4.CONCLUSIONES.....	24
5.RECOMENDACIONES.....	25
6.FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	29

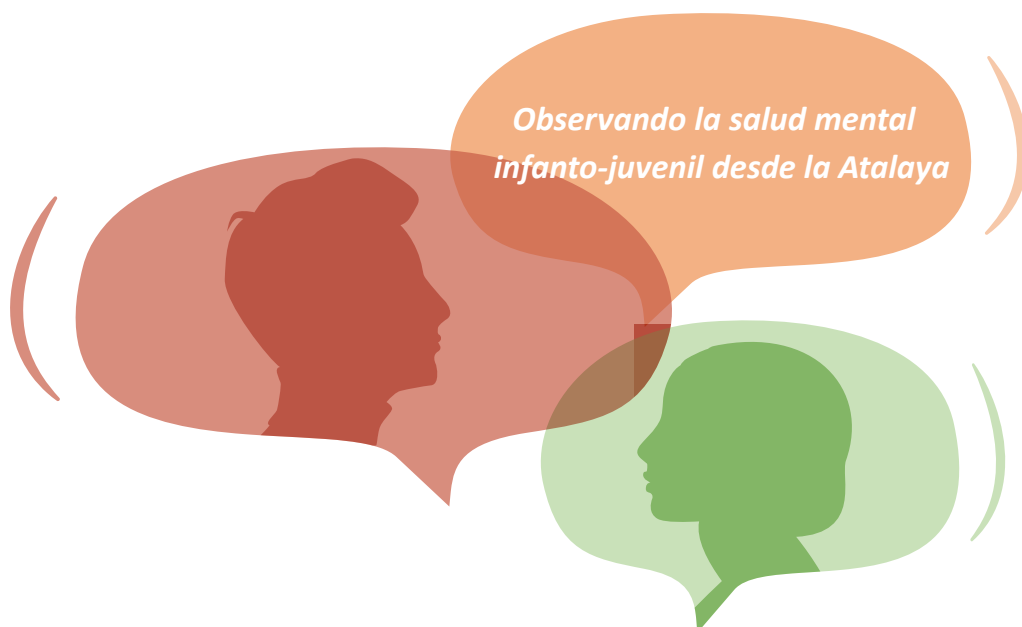
PRESENTACIÓN

Este estudio ha sido realizado por la **Fundación Atalaya**, entidad que busca ser un faro de observación de la salud mental infanto-juvenil, con el objetivo de mejorar su situación actual y sensibilizar a la población sobre la importancia de su cuidado y del bienestar psicológico. Los cimientos de la Fundación se basan en la visión integral de sus fundadores, quienes han identificado los actuales desafíos en el ámbito de la salud mental.

Con la intención de dar soluciones basadas en la evidencia científica y concienciar a través del diseño de investigaciones, campañas de sensibilización y creación de alianzas con otras entidades, la Fundación crea el Observatorio de Salud Mental Infanto-Juvenil, motivando la realización del presente estudio sobre las **“Inquietudes, preocupaciones y salud mental de la juventud en España”**. El propósito es conocer el estado actual de la salud mental de la población juvenil española y ofrecer propuestas de mejora que favorezcan su bienestar global.

Se parte de la observación de una serie de dificultades en el ámbito de la salud mental y el comportamiento juvenil, que aparecen registradas en los informes nacionales e internacionales de los últimos años y que también responden a la realidad observada en nuestra experiencia diaria con los adolescentes y sus familias. Estas dificultades se traducen en un aumento de los casos relacionados con problemas de salud mental en la etapa infantil y adolescente, sobre todo a partir de la pandemia, que funcionó como catalizador de una situación que ya era preocupante, aunque menos visible. Según la OMS, entre el 10 y el 20% de los niños, niñas y adolescentes del mundo experimentan trastornos de salud mental, con una edad media de inicio situada alrededor de los 14 años. Entre los más frecuentes aparecen la depresión, los trastornos de conducta, el abuso de sustancias y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como conductas autolesivas que se dan en múltiples trastornos.

Ante esta realidad, el presente estudio también busca apoyar el cumplimiento de las medidas contempladas en las estrategias y planes vigentes en materia de salud mental infanto-juvenil en el estado español, proporcionando datos y conocimientos actualizados sobre el tema, además de identificar áreas clave de mejora y ofrecer recomendaciones concretas que puedan ser implementadas en políticas públicas y programas específicos. De este modo, se aspira no solo a respaldar la toma de decisiones informadas, sino también a impulsar acciones efectivas que generen un impacto positivo y duradero en la juventud, promoviendo su bienestar integral y mejorando su calidad de vida.



INTRODUCCIÓN

Este estudio de investigación se realiza con el objetivo de aportar datos relevantes y actualizados sobre la salud mental de la juventud en España, así como para contribuir a la misión de la Fundación Atalaya y su Observatorio de Salud Mental Infanto-Juvenil. A través de la recopilación y análisis de información, se busca identificar áreas clave de mejora y ofrecer recomendaciones concretas que puedan ser implementadas en políticas públicas y programas específicos. Este enfoque no solo apoya la toma de decisiones informadas por parte de las autoridades, sino que también tiene como fin promover acciones efectivas que generen un impacto positivo y duradero en la vida de los jóvenes, mejorando su calidad de vida y bienestar integral.

A lo largo del presente informe se detallan los pasos seguidos para la realización del estudio **“Inquietudes, preocupaciones y salud mental de la juventud en España”** desde su concepción, explicando el diseño, los detalles metodológicos y el trabajo de campo, hasta la obtención de los datos y el análisis de resultados que desembocan en las conclusiones y una serie de propuestas de mejora. Para lograrlo, partimos de la situación actual y de las preocupaciones reales de los/las jóvenes entre 15 y 29 años que residen en España. Se les ha preguntado sobre una variedad de cuestiones relacionadas con su salud mental, su bienestar emocional, social y sus hábitos de vida, entre otros temas, para así obtener una radiografía que nos permita conocer la situación actual de la juventud española e identificar sus principales problemas con el fin de ofrecer recomendaciones para mejorar su salud mental y bienestar global.

Las preguntas realizadas a los/as jóvenes se relacionan con los siguientes **ámbitos**:

- La valoración que hacen de su **salud mental**, tanto de forma general como específica, en relación con las experiencias más comunes como la ansiedad y depresión, y también sobre el riesgo de suicidio.
- El **bienestar social**, en cuanto al sentimiento de soledad no deseada, la existencia de apoyo social por parte del entorno cercano, la disposición a la cooperación frente a la ausencia de cohesión social o anomia¹ y la sensación de inseguridad percibida.
- La **aceptación del riesgo** que toman ante determinados comportamientos, incluyendo conductas online como las apuestas o el uso de videojuegos.
- La **satisfacción general** que sienten y las **prioridades** que establecen en su vida, según la importancia otorgada a cada ámbito específico (laboral, familiar, afectivo, formativo, comunitario, espiritual, etc).

La elección de estos ámbitos temáticos y de las preguntas que forman el cuestionario, parte de una revisión documental de estudios e investigaciones, escalas estandarizadas y de un análisis del contexto, realizados con la intención de obtener resultados fiables y poder hacer estudios comparativos. Un propósito esencial de la Fundación Atalaya es poder compartir estos datos de la forma más transparente posible para que sirvan de guía y orientación a otras entidades, con el foco puesto en la mejora de la salud mental infanto-juvenil.

¹La cohesión social se refiere al hecho de sentirse parte de una comunidad, aceptar las reglas que la rigen y valorarla como algo importante (Tironi: 2007). Se denomina anomia cuando este sentimiento se reduce debido a una carencia de normas y valores sociales, así como de una estructura social que garantice los derechos y oportunidades de todos.

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El objetivo general que nos planteamos está dirigido a obtener una radiografía que nos permita conocer la situación actual de la juventud española e identificar sus principales problemas. Nuestro fin es ofrecer recomendaciones para promover la mejora de la salud mental de los y las jóvenes con la intención de favorecer su presente y su futuro, así como el de las siguientes generaciones.

Asimismo, este estudio está enfocado en una serie de objetivos específicos que se relacionan a continuación:

- Aumentar el conocimiento sobre la situación de la salud mental en la población juvenil, identificando las principales dificultades y fortalezas.
- Conocer el grado de sensibilización de la población adolescente y juvenil en cuanto a la salud mental.
- Detectar factores de riesgo y de resiliencia, así como áreas de mejora identificadas por los propios jóvenes.
- Proponer medidas concretas de prevención, detección y afrontamiento para reducir las dificultades y potenciar la salud mental, haciendo una llamada a la acción constructiva.
- Fomentar la elaboración de estudios más pormenorizados sobre aquellos aspectos que destaque el presente estudio.

El planteamiento del equipo de trabajo de Fundación Atalaya es continuar profundizando en los aspectos más relevantes y llamativos de la salud mental de los jóvenes que surgen del análisis de los resultados de este primer cuestionario general. Esto dará lugar a otros estudios y objetivos más específicos, además de inspirar a otras entidades a investigar y trabajar en la salud mental de la sociedad española del futuro, partiendo de la mejora de las condiciones de los más jóvenes.



2. METODOLOGÍA

2.1. Descripción del estudio

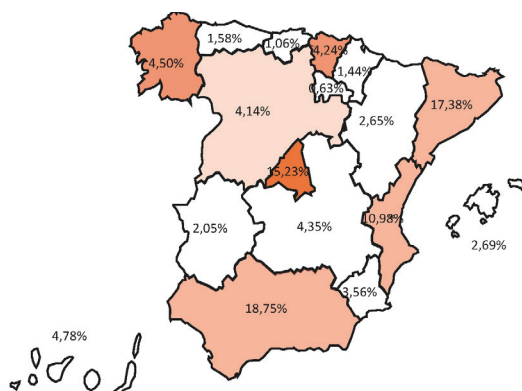
El estudio comienza con el desarrollo del cuestionario y la selección de los ámbitos de análisis, tras una revisión de estudios e investigaciones previas realizadas en España sobre infancia, adolescencia y juventud. A continuación, se realiza un análisis comparativo para registrar la frecuencia de aparición de las temáticas encontradas en estos estudios. Gracias a este, se consiguen identificar una serie de asuntos de interés para evaluar la situación actual de la juventud española, tales como: problemas de ansiedad y depresión, comportamiento suicida, bienestar emocional, social y conductual, y adicciones con y sin sustancias.

Para afianzar la selección de temas del cuestionario, se hace un análisis de contexto multidisciplinar desde la perspectiva clínica-experiencial, mediática, sociológica y política. Tras este proceso de revisión, se seleccionan las escalas estandarizadas y validadas comúnmente utilizadas, ya que facilitan la medición de las áreas temáticas seleccionadas, con el fin de aportar consistencia y fiabilidad a los resultados. A continuación, se presentan las 13 áreas temáticas seleccionadas para el cuestionario, organizadas según cuatro ámbitos temáticos, junto con la descripción de cada escala estandarizada o el estudio de origen:

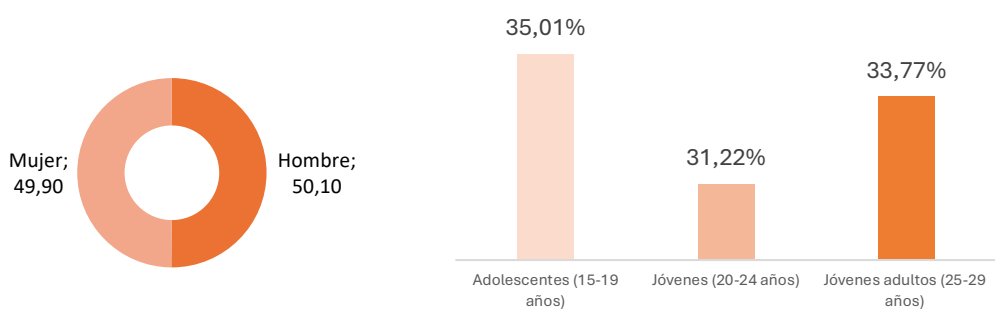
Ámbito 1. SALUD MENTAL	Área temática 1. Autovaloración del estado general de salud mental (<i>Estudio Mar de Fondo: 2020</i>).
	Área temática 2. Nivel de ansiedad auto percibido (<i>Escala GAD-7 - Generalized Anxiety Disorder</i>).
	Área temática 3. Síntomas de depresión (<i>Escala PHQ-9 - Patient Health Questionnaire</i>).
	Área temática 4. Riesgo de comportamiento suicida (<i>SENTIA breve - Escala para la evaluación de la conducta suicida en adolescentes</i>).
Ámbito 2. BIENESTAR SOCIAL	Área temática 5. Soledad no deseada (<i>Escala Índice de Soledad, Loneliness Scale</i>).
	Área temática 6. Valoración de la cohesión social, índice de anomia (<i>Índice de anomia/Desconexión</i>).
	Área temática 7. Apoyo social percibido (<i>Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido EMAS</i>).
	Área temática 8. Inseguridad (<i>Barómetro salud y bienestar: 2023</i>).
Ámbito 3. CONDUCTAS DE RIESGO	Área temática 9. Aceptación del riesgo (<i>Barómetro salud y bienestar: 2023</i>).
	Área temática 10. Juego con dinero (<i>Estudio EDADES</i>).
	Área temática 11. Dificultades con el uso de videojuegos (<i>Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDS9-SF)</i>).
Ámbito 4. SATISFACCIÓN GENERAL CON LA VIDA	Área temática 12. Prioridades de la población juvenil (<i>Estudio Mar de Fondo: 2020</i>).
	Área temática 13. Satisfacción con la propia vida (<i>SWLS Satisfaction with Life Scale</i>).

2.2. Características del diseño muestral

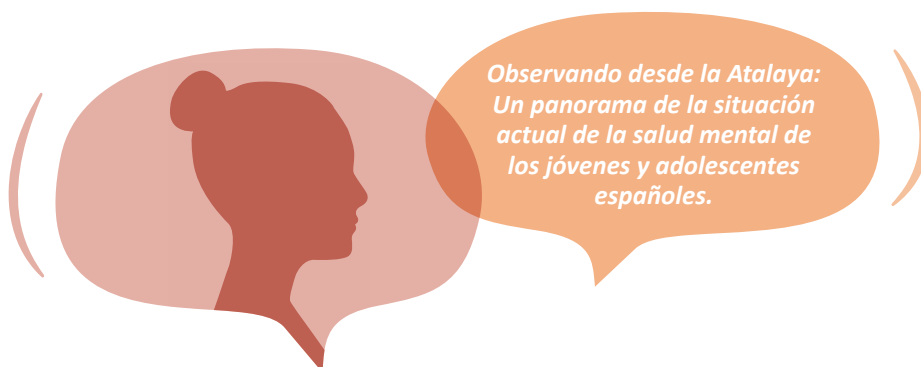
- **Universo:** Adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años residentes en España.



- **Muestra:** La muestra final válida está compuesta por 2.002 adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años residentes en España; equivalente, según procedimientos generalmente aceptados, a una muestra representativa de la población española de dichas características.



- **Técnica de recolección:** El cuestionario ha sido autoadministrado a través de internet con invitación a participar mediante correo electrónico.
- **Error muestral:** En el supuesto del muestreo aleatorio simple y máxima indeterminación ($P = Q = 50\%$), para un nivel de confianza de 1,96 sigma (al 95% de confianza) el error muestral máximo es de +/- 2,23% para los datos referidos al total de la muestra $N = 2.002$.
- **Fecha de recolección:** El presente estudio ha sido elaborado en el año 2024, tanto su diseño y puesta en práctica como el análisis de los resultados, siendo el trabajo de campo de 10 días, desde el 29/05/2024 hasta el 08/06/2024.



2.3. Análisis estadístico y propiedades psicométricas

Se realiza un análisis cuantitativo de los datos utilizando el programa IBM-SPSS Statistics, versión 28.0.1.1. (14), en donde se definieron rangos para evaluar la salud mental de la población infanto-juvenil, para el posterior análisis cualitativo de tipo univariado, bivariado y multivariado. Además, se midió la confiabilidad, validez y consistencia interna de los instrumentos del cuestionario, con el fin de evaluar en qué medida los ítems reflejan un único constructo (coherencia interna). Para ello, se calculó el Alpha de Cronbach en SPSS, siendo los valores inferiores a 0,6 considerados bajos e inaceptables, mientras que coeficientes entre 0,7 y 0,9 se consideran buenos y aceptables. Los resultados obtenidos indicaron una buena consistencia interna de los instrumentos.

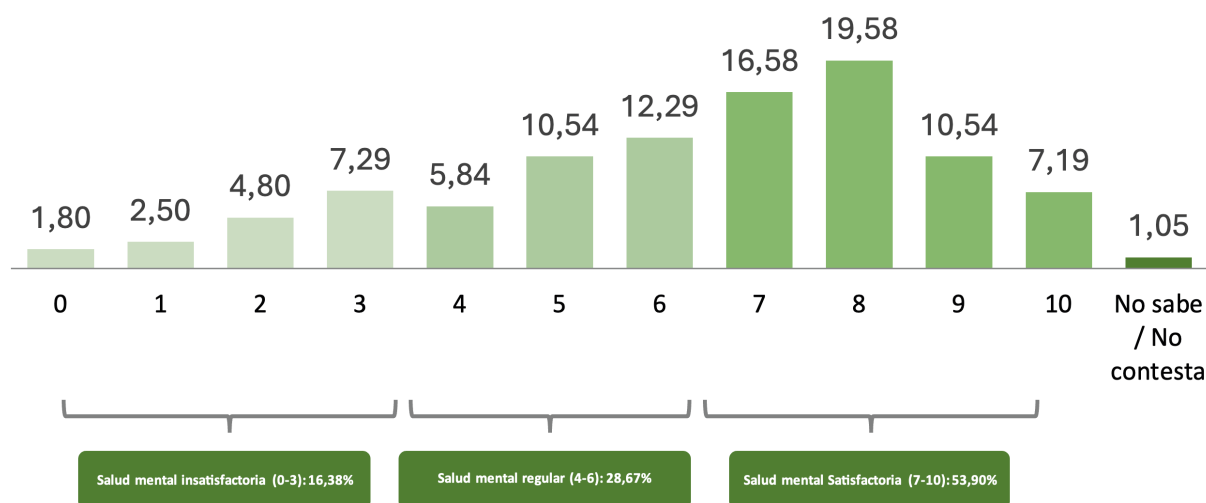
3. RESULTADOS

3.1. Ámbito de Salud Mental

3.1.1. Autovaloración del estado general de salud mental

Más de la mitad de los y las jóvenes valoran su salud mental de manera positiva: el 53,9% de las personas encuestadas la puntúan con los valores máximos (entre 7 y 10); el 28,7% se encuentra en posiciones intermedias (entre 4 y 6), mientras que un 16,4% la valora de manera negativa, haciendo uso de las puntuaciones más bajas (entre 0 y 3). Aunque la autovaloración sobre el estado de salud mental es similar entre ambos géneros, son ellas quienes valoran su salud mental como regular o insatisfactoria en mayor medida que los chicos; un 32,9% frente a un 24,4%.

Gráfico Nº 1. Autovaloración de la salud mental según género



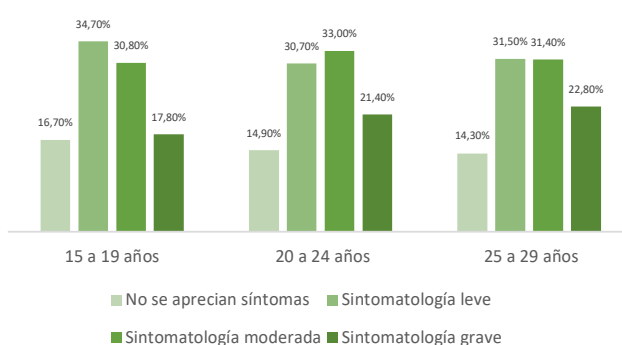
Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

3.1.2. Nivel de ansiedad auto percibido

Menos de la mitad de las personas encuestadas (el 47,7%) se encuentra en un nivel leve o ausente de ansiedad frente al 52,3% que expresa un estado de moderado a grave, presentando el 20,6% una sintomatología grave. Estos datos muestran que **1 de cada 5 jóvenes siente dificultades graves relacionadas con la ansiedad**.

Llama la atención el **elevado número de chicos de 15 a 19 años con niveles preocupantes de ansiedad auto percibida** ya que un 38,8% expresa síntomas moderados y un 33,7% dificultades graves.

Gráfico Nº 2. Índice de ansiedad auto percibida según edad



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

Pregunta: Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia has sentido malestar por alguno de los siguientes problemas? Utiliza una escala de 0 a 3, siendo 0 “nunca”, 1 “varios días”, 2 “más de la mitad de los días” y 3 “casi todos los días”. 6.1 Te has sentido nervioso/a, ansioso/a o muy alterado/a; 6.2 No has podido dejar de preocuparte; 6.3 Te has preocupado excesivamente por diferentes cosas; 6.4 Has tenido dificultad para relajarte; 6.5 Te has sentido tan intranquilo/a que no podías estar quieto/a; 6.6 Te has irritado o enfadado con facilidad; 6.7 Has sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible.

3.1.3. Síntomas de depresión

Más de la mitad de los y las jóvenes expresa tener dificultades relacionadas con el bajo estado de ánimo. De este 54% de jóvenes, el 28,5% se sitúa en los dos niveles más preocupantes, de moderado a grave y severo, mientras que el 22,4% responde a un nivel mínimo o ausente de síntomas depresivos.

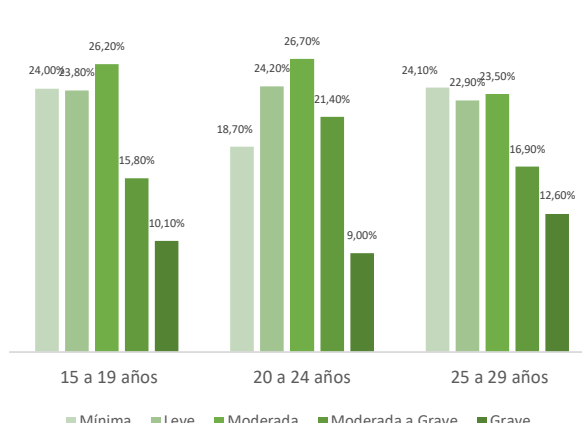
Gráfico Nº 3. Índice de sintomatología de depresión según género



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

En cuanto al género, se puede afirmar que **tanto ellas como ellos refieren dificultades relacionadas con la sintomatología depresiva, encontrándose las chicas en peor situación**, con un 57% de respuestas situadas en los tres últimos niveles, frente al 51% de los chicos, lo que coincide con todos los estudios epidemiológicos realizados.

Gráfico Nº 4. Índice de sintomatología de depresión según edad



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

Quienes presentan mayores problemas con su estado de ánimo es el grupo de jóvenes entre 20 y 24 años con un porcentaje de 57,1% frente al 53% del grupo de jóvenes adultos y el 52,1% del grupo de adolescentes, teniendo en cuenta los niveles moderado y de moderado a grave. Sin embargo, las respuestas más preocupantes se dan en el grupo de jóvenes adultos, es decir, quienes tienen entre 25 y 29 años, tanto en chicas como en chicos.

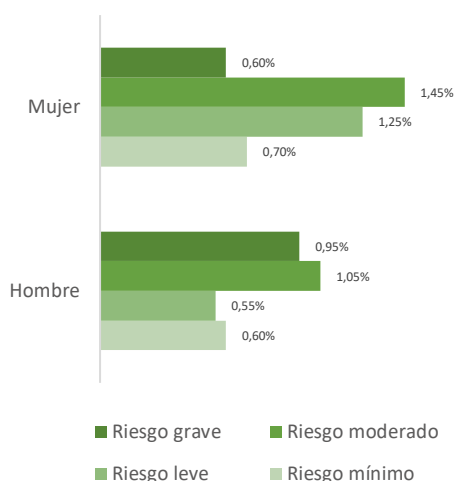
Pregunta: ¿con qué frecuencia has sentido malestar por alguno de los siguientes problemas? 7.1 ¿Te sientes desanimado/a, deprimido/a, irritado/a o sin esperanza? 7.2 ¿Tienes poco interés o encuentras poco placer en hacer las cosas? 7.3 ¿Tienes problemas para dormir, mantenerte dormido/a o duermes demasiado? 7.4 ¿Tienes falta de apetito, pérdida de peso o comes en exceso? 7.5 ¿Te sientes cansado/a o con poca energía? 7.6 ¿Sientes falta de amor propio, que eres un fracaso, o que te has decepcionado a ti mismo/a o a tu familia? 7.7 ¿Tienes dificultad para concentrarte en las tareas (escolares, laborales), leer o ver la televisión? 7.8 ¿Te mueves o hablas tan lentamente que la gente a tu alrededor lo nota? o lo contrario, ¿estás tan agitado/a o inquieto/a que te mueves más de lo acostumbrado? 7.9 ¿Tienes pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que quieres hacerte daño? Utiliza una escala de 0 (nunca), 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días), 3 (casi todos los días).

3.1.4. Riesgo de comportamiento suicida

Esta escala se ha aplicado solamente a quienes obtuvieron una puntuación alta o muy alta en las preguntas: “¿Te sientes desanimado/a, deprimido/a, irritado/a o sin esperanza?” y “¿Tienes pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de hacerte daño?” -que forman parte de la medición de sintomatología depresiva-, así como a aquellos que se declararon muy insatisfechos con su vida en la pregunta sobre satisfacción con la propia vida, entendiéndose que en estas personas el riesgo de conducta suicida es mayor. La finalidad es conocer en qué situación se encuentra la juventud a este respecto y poder ofrecerles soporte y recursos de ayuda .

Es importante destacar que el comportamiento suicida no se refiere solo a la consumación del suicidio, sino que también incluye la ideación suicida, la planificación, la comunicación a terceras personas de estas ideas y/o planes, y los intentos de suicidio.

Gráfico Nº 5. Riesgo de comportamiento suicida según género

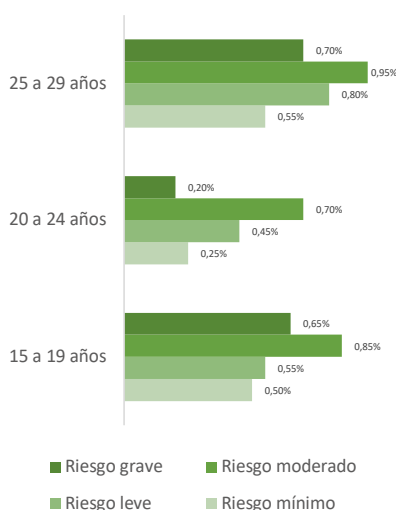


Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

El número de personas que han pasado a contestar esta pregunta sobre riesgo de suicidio es de **143 jóvenes**, respecto al total de las personas encuestadas (2.002). Esta cifra representa un 7,1%, del cual el 1,3% se encuentra en el nivel más bajo de riesgo de suicidio, el 1,8% en un nivel leve, el 2,5% en un nivel moderado y el 1,5% en un riesgo grave.

Los ítems con una mayor tasa de respuesta son los que se refieren a la ideación, como el deseo de estar muerto/a o haber tenido ideas de quitarse la vida. Son menos habituales la comunicación con los demás y los intentos de suicidio. A todos los/as jóvenes que se les administra esta escala de riesgo de suicidio, se les comparte de forma individualizada y confidencial una serie de recursos de ayuda, tanto públicos como del tercer sector, previos a la cumplimentación de los ítems.

Gráfico Nº 6. Riesgo de comportamiento suicida según edad



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

Si atendemos a los datos según el género, **son las chicas en mayor número quienes responden a esta escala de riesgo de suicidio: 80 chicas frente a 63 chicos**. Asimismo, se observa una evolución muy diferente entre chicas y chicos: **mientras que ellas se sitúan mayoritariamente en un nivel leve y moderado de riesgo, ellos muestran más respuestas de riesgo moderado y grave de suicidio**, lo cual coincide con las investigaciones y datos nacionales e internacionales al respecto.

En cuanto a la edad, **las personas que se encuentran en riesgo grave de conducta suicida son las que pertenecen al grupo de jóvenes adultos, seguidas por las del grupo adolescente**, mostrando así una disposición en forma de “U”.

Pregunta: Dinos a continuación si has pensado o has hecho lo siguiente en los últimos 6 meses. Por favor, responde de forma sincera atendiendo a tu forma de pensar y sentir. 9.1 ¿Has deseado estar muerto/a? 9.2 ¿Has tenido ideas de quitarte la vida? 9.3 ¿Has planificado quitarte la vida? 9.4 ¿Has comentado a alguien que quieres quitarte la vida? 9.5 ¿Has intentado quitarte la vida? Responde con Sí o NO.

² Remitiéndolos a la línea telefónica 024 de atención a la conducta suicida que pone a disposición el Ministerio de Sanidad y al teléfono de consulta y correo electrónico del equipo de psicólogos de Recurra Ginso.

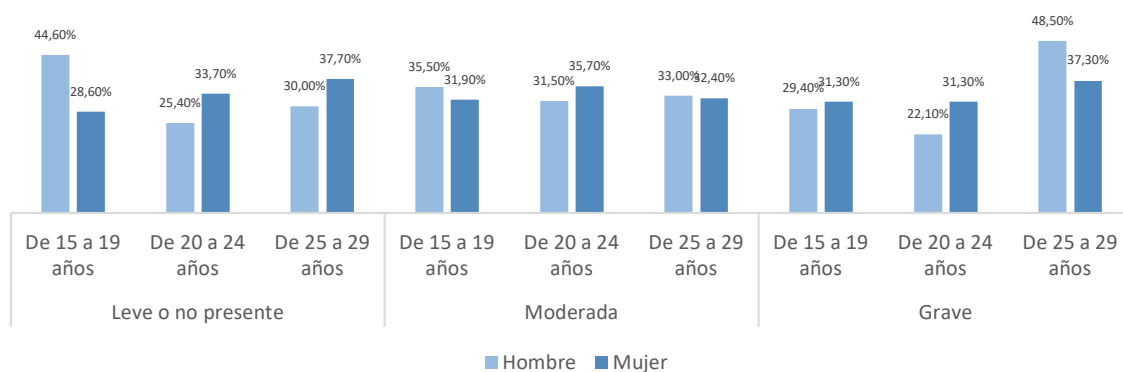
3.2. Ámbito de Bienestar Social

3.2.1. Soledad no deseada

El sentimiento de soledad no deseada, que se refiere a un sentimiento subjetivo de carencia en las relaciones sociales y/o afectivas, está presente de forma moderada en el 55,5% de los y las jóvenes, quienes la sienten algunas veces; y de forma grave en el 15,3%, que afirma sentirla frecuentemente; mientras que para el 29,1% de los jóvenes apenas está presente.

Analizando los resultados según género, se observa que los chicos experimentan menor sensación de soledad que las chicas (33,9% frente a 24,3%). En cuanto a la edad, los adolescentes entre 15 y 19 años son quienes menos sentimiento de soledad no deseada perciben. Esto contrasta con la mayoría de las investigaciones, que hablan de un patrón en forma de “U” donde los mayores índices de soledad se sienten en la adolescencia y, después, durante la tercera edad. En nuestro estudio, la sensación de soledad es más acentuada en el grupo de 25 a 29 años, donde casi 1 de cada 10 jóvenes se siente solo/a frecuentemente.

Gráfico Nº 7. Índice de Soledad no deseada según género y edad



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

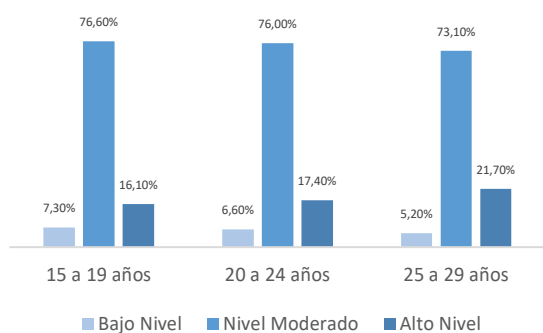
Pregunta: Las siguientes preguntas son sobre cómo te sientes en relación con algunos aspectos de tu vida. 2.1 ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía? 2.2 ¿Con qué frecuencia sientes que te han dejado de lado o excluido/a? 2.3 ¿Con qué frecuencia te sientes aislado/a de los demás? Para cada uno dínos con qué frecuencia te sientes así, siendo 1 (casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (frecuentemente).



3.2.2. Valoración de la cohesión social (índice de anomia)³

Del total de las personas encuestadas, **el 18,4% presenta un alto índice de anomia, lo que indica una valoración baja de la cohesión social.** Este porcentaje es casi tres veces mayor que el de los/las jóvenes que se sienten conectados y cohesionados socialmente, que representa solo el 6,3%. Más de la mitad opina que a la mayoría de la gente no le importa lo que sucede con el de al lado (68,6%), que la mayor parte de los cargos públicos no están realmente interesados en los problemas de los ciudadanos (66%) y que la vida de los ciudadanos medios está empeorando (64,5%), siendo estas tres las cuestiones peor valoradas por la juventud

Gráfico Nº 8. Valoración de la cohesión social (índice de anomia)



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

Esta **sensación de falta de solidaridad y de cohesión social es bastante similar entre las chicas y los chicos**, siendo algo mayor en ellas, aunque no se dan diferencias significativas.

Los niveles más altos de anomia y desconexión social son expresados por el grupo de mayor edad, sobre todo en cuanto al tema político, sin que se observen diferencias significativas con los otros grupos. Si nos fijamos en el nivel moderado, la distribución de los datos es bastante homogénea, es decir, los jóvenes, independientemente de su edad, dan respuestas intermedias a esta cuestión.

Pregunta: Señala a continuación en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes frases... 3.1 Hoy en día, una persona tiene que preocuparse por el presente y dejar que el mañana se cuide solo. 3.2 A pesar de lo que algunas personas dicen, la vida del ciudadano medio está empeorando y no mejorando. 3.3 No es justo traer un niño al mundo teniendo en cuenta cómo se ven las cosas para el futuro. 3.4 La mayoría de las personas en cargos públicos no están realmente interesadas en los problemas del ciudadano medio. 3.5 En estos días, una persona realmente no sabe con quién puede contar. 3.6 A la mayoría de la gente no le importa lo que suceda con el de al lado. Utiliza una escala del 1 (completamente en desacuerdo) al 7 (completamente de acuerdo).

3.2.3. Apoyo social percibido

En cuanto al apoyo social que perciben los/las jóvenes, el 22,5% siente un nivel de apoyo social bajo, el 42,5% un nivel moderado y el 35% un nivel alto. Estos resultados son muy positivos ya que nos está indicando que **la mayoría de los jóvenes goza de apoyo social en su vida cotidiana.**

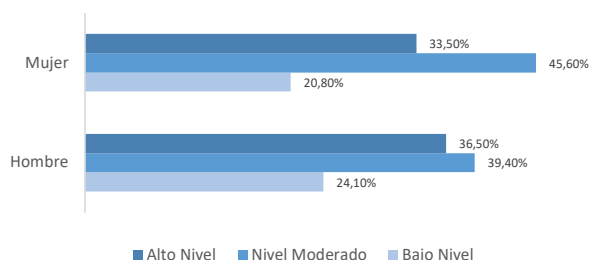
Quienes pertenecen al grupo de jóvenes adultos (25-29 años) se sienten más apoyados por sus seres queridos. Por su parte, **el grupo que siente un menor apoyo es el de 15 a 19 años**, dato que posiblemente tiene que ver con las características de la adolescencia temprana, en la cual el adolescente va modificando su rol en la familia, va tomando distancia, creciendo en autonomía y dando más importancia a los vínculos de amistad y pareja, a la par que aumentan los conflictos entre padres e hijos.

Los jóvenes que perciben un mayor apoyo social son los residentes en núcleos urbanos frente a rurales, los que tienen estudios superiores y los de clase social media o alta.

³ La cohesión social se refiere al hecho de sentirse parte de una comunidad, aceptar las reglas que la rigen y valorarla como algo importante (Tironi: 2007). Se denomina anomia cuando este sentimiento se reduce debido a una carencia de normas y valores sociales, así como de una estructura social

El apoyo social se refiere a la confianza en relaciones cercanas, mientras que la cohesión social o sentimiento de anomia abarca la percepción del orden social y los valores comunitarios. Según los datos arrojados, el 35% de los y las jóvenes percibe un alto apoyo social de su círculo cercano y el 18,5% siente una falta de cohesión social y valores comunitarios.

Gráfico Nº 9. Índice de apoyo social percibido según género



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

No se observa relación entre la **soledad no deseada** y el apoyo social que sienten los/las jóvenes, ya que quienes sienten más apoyo de su círculo cercano sienten también mayor soledad (grupo de 25 a 29 años) mientras que el grupo que dice sentirse menos apoyado (de 15 a 19 años) tiene un sentimiento de soledad menor. Es por tanto un **tema que requiere ser abordado en profundidad** en futuras investigaciones.

Pregunta: Señala ahora en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones, referidas al apoyo de personas próximas: 5.1 Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil. 5.2 Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir mis penas y alegrías. 5.3 Mi familia realmente intenta ayudarme. 5.4 Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito. 5.5 Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí. 5.6 Mis amigos realmente tratan de ayudarme. 5.7 Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal. 5.8 Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia. 5.9 Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías. 5.10 Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos. 5.11 Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones. 5.12 Puedo hablar de mis problemas con mis amigos. Usa una escala de 1 a 7, en la que 1 significa que estás 'Totalmente en desacuerdo' y 7 que estás 'Totalmente de acuerdo' con la afirmación.

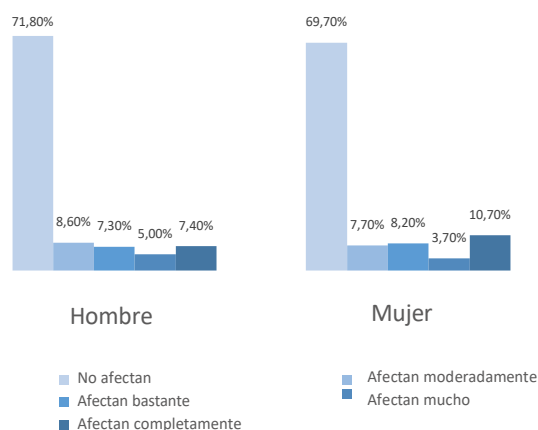
3.2.4. Sensación de inseguridad

Las y los jóvenes encuestados, en general, **no sienten inseguridad personal** ya que la media de las respuestas es de 3,5 puntos sobre 10, donde 0 significa "no me afecta nada en absoluto" y 10 "me afecta completamente".

Las chicas perciben un riesgo mayor en todos los supuestos excepto en sufrir los riesgos del consumo de drogas. Por su parte, **los chicos se sienten más vulnerables ante un comportamiento de riesgo como es la adicción a sustancias y las chicas a ser receptoras de cualquier tipo de violencia.**

Existe una diferencia significativa entre chicas y chicos, siendo ellas quienes sienten mayor inseguridad. Estos resultados ponen de manifiesto que las chicas sienten más probabilidades de ser víctima de ciberacoso. Tal como muestran los datos existe más ciberacoso en las chicas (Save the Children España: 2016).

Gráfico Nº 10. Percepción de inseguridad personal según género



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

Observando los tres grupos de edad no se encuentran diferencias significativas; no obstante, **son los perfiles más juveniles, de 15 a 19 años, quienes expresan mayor inseguridad personal.**

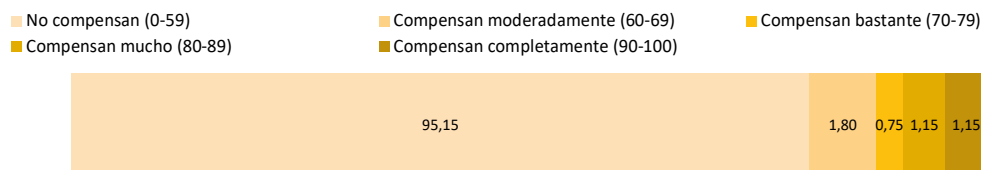
Pregunta: En líneas generales, ¿en qué medida sientes inseguridad o piensas que te pueden afectar personalmente las siguientes situaciones?: 13.1 Sufrir los riesgos del consumo de drogas. 13.2 Recibir violencia física. 13.3 Recibir acoso en el centro de estudios o trabajo. 13.4 Recibir acoso en redes sociales. Utiliza una escala de 0 a 10, siendo 0 "No me afecta nada en absoluto" y 10 "Me afecta completamente".

3.3. Ámbito de Conductas de Riesgo

3.3.1. Aceptación del riesgo

La juventud española, en su gran mayoría, declara que no les compensa asumir riesgos (95%). Quienes, en mayor proporción, llevan a cabo conductas de riesgo son los chicos frente a las chicas, quienes residen en entornos rurales y quienes viven solos. También se relaciona esta mayor asunción de riesgos con aquellos jóvenes que presentan sintomatología depresiva.

Gráfico Nº 11. Grado de valoración de conductas de riesgo



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

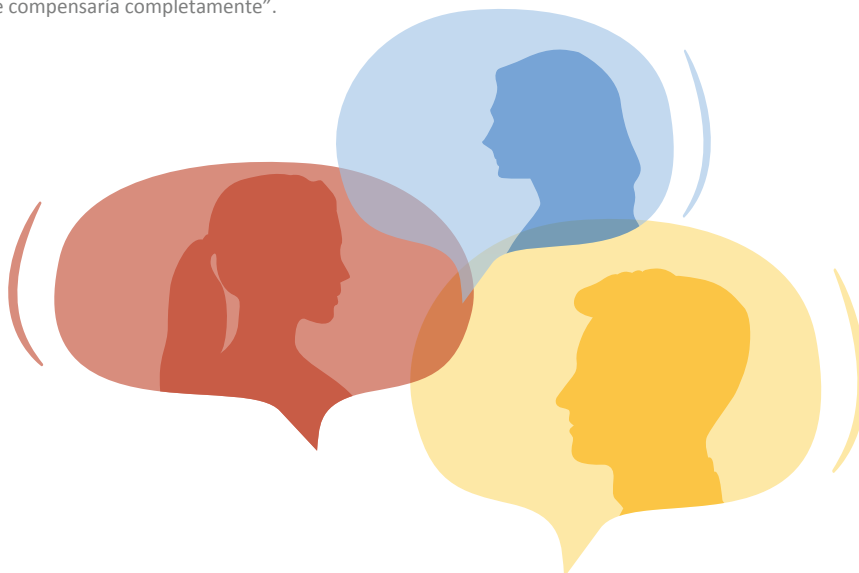
Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

A las chicas no les compensa asumir los riesgos que implican estos comportamientos en un grado mayor que a ellos: no les compensa nada en absoluto al 97% de chicas frente al 93% de chicos.

El 16,6% de los/as encuestados/as asegura que les compensaría practicar deportes de riesgo, el 14,7% emborracharse sin perder el conocimiento y el 13,4% dormir menos por estar conectado a internet.

Las diferencias según el grupo de edad son mínimas, si bien la asunción de riesgos va aumentando con la edad, como es lógico por la mayor autonomía, toma de decisiones, independencia económica, etc

Pregunta: En la vida casi todo tiene ventajas y desventajas. ¿Hasta qué punto te compensaría asumir los riesgos que puedan tener los siguientes comportamientos para poder disfrutar de las posibles ventajas? 10.1 Colgar fotos íntimas en redes sociales. 10.2 Emborracharse sin perder el conocimiento. 10.3 No usar protección en relaciones sexuales (ni siquiera con personas desconocidas). 10.4 Fumar porros. 10.5 Conducir vehículos cuando se han consumido drogas o alcohol. 10.6 Meterse en peleas. 10.7 Consumir cocaína o pastillas. 10.8 Practicar deportes de riesgo. 10.9 Conducir a mucha velocidad. 10.10 Dormir menos por estar conectado a internet. Utiliza una escala de 0 a 10, siendo 0 "no me compensaría nada en absoluto" y 10 "me compensaría completamente".

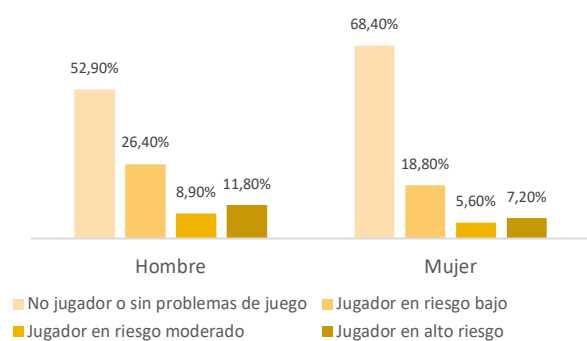


3.3.2. Juego con dinero y dificultades con el uso de videojuegos

Los resultados reflejan un **riesgo bajo de juego con dinero entre la población juvenil**. Las diferencias entre juego online y presencial, aunque no son significativas, muestran un riesgo más alto entre quienes lo practican de forma online. **El 53,3% de jóvenes no presenta problemas con el juego; el 24,4% presenta una incidencia leve, el 18,3% incidencia moderada y el 4% una incidencia grave.**

ONLINE

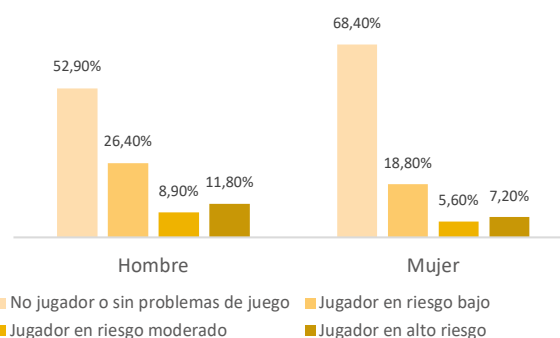
Gráfico Nº 12. Riesgo de adicción al juego con dinero según género



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

PRESENCIAL

Gráfico Nº 13. Riesgo de adicción al juego con dinero según género

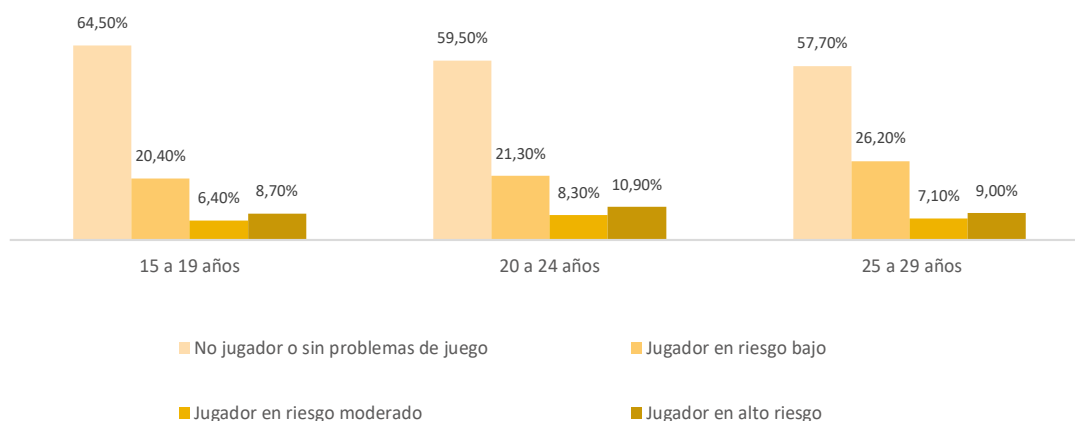


Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

En cuanto a las diferencias entre **chicos y chicas**, se observa **que son ellos quienes se encuentran en una situación de riesgo mayor** en lo referente al juego con dinero, en cualquiera de sus modalidades (un 3,70% frente al 1,70% de las chicas).

ONLINE

Gráfico Nº 14. Riesgo de adicción al juego con dinero según edad



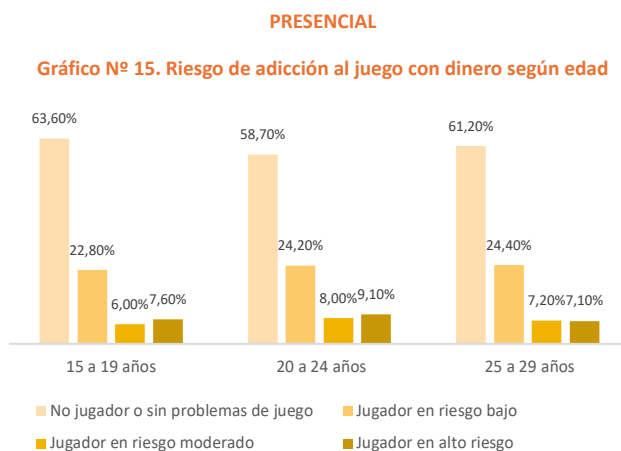
Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

Quienes presentan mayor riesgo de juego con dinero son los jóvenes del grupo intermedio, de 20 a 24 años, tanto en el nivel moderado como en el alto, seguido muy de cerca por el grupo de mayor edad. Por otro lado, son los jóvenes del género masculino, del tramo de edad de 15 a 19 años y quienes viven solos los que presentan mayor incidencia ante la adicción al juego con dinero y los videojuegos.

Quienes presentan mayor riesgo de juego con dinero son los jóvenes del grupo intermedio, de 20 a 24 años, tanto en el nivel moderado como en el alto, seguido muy de cerca por el grupo de mayor edad. Por otro lado, son los jóvenes del género masculino, del tramo de edad de 15 a 19 años y quienes viven solos los que presentan mayor incidencia ante la adicción al juego con dinero y los videojuegos.

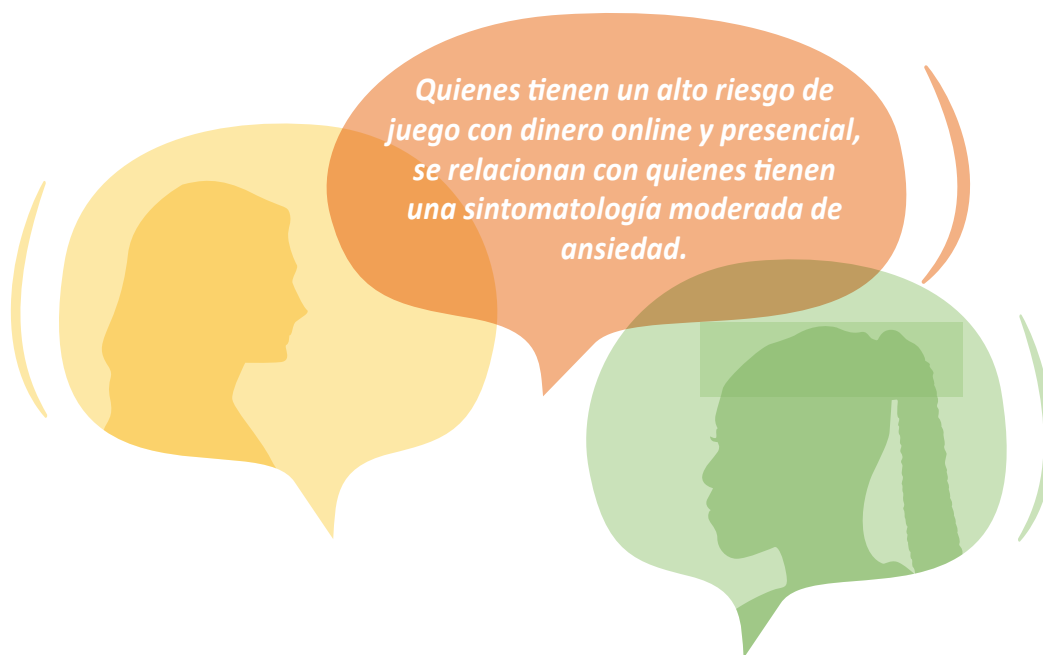
El mayor riesgo de juego con dinero en modalidad presencial se correlaciona con un riesgo alto en la modalidad online, es decir, las personas jóvenes que están jugando con mucha frecuencia lo hacen tanto de forma online como presencial.

Preocupa especialmente la **gran accesibilidad de niños/as y jóvenes al juego online** en una sociedad cada vez más conectada a internet, con escasa cohesión social y una sensación de soledad alta.



FFuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

Pregunta 1: En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has jugado dinero? Un día al mes o menos; 2-4 días al mes; 2-5 días a la semana; 6 o más días a la semana; No he jugado dinero en los últimos 12 meses; Nunca he jugado dinero. Marca una casilla por columna: **Online (en internet) / Presencial (fuera de internet)**. **Pregunta 2:** Los siguientes ítems hacen referencia a tu actividad con los videojuegos durante los últimos 6 meses. Por actividad en los videojuegos entendemos cualquier acción relacionada con los mismos (jugar desde un ordenador/portátil o desde una videoconsola) o desde cualquier otro tipo de dispositivo (por ejemplo, teléfono móvil, tablet, etc.) tanto conectado a Internet como sin estarlo y a cualquier tipo de juego. 12.1 Piensas en jugar durante el día. 12.2 Has aumentado el tiempo que dedicas a jugar. 12.3 Juegas para olvidarte de la vida real. 12.4 Otras personas han intentado que reduzcas el tiempo que dedicas al juego. 12.5 Te has sentido mal cuando no has podido jugar. 12.6 Te has peleado con otros (amigos, padres,...) por el tiempo que dedicas al juego. 12.7 Has desatendido actividades importantes (estudios, familia, deportes) por jugar. Utiliza una escala del 1 al 5, siendo 1 "nunca", 2 "casi nunca", 3 "a veces", 4 "a menudo" y 5 "muy a menudo".

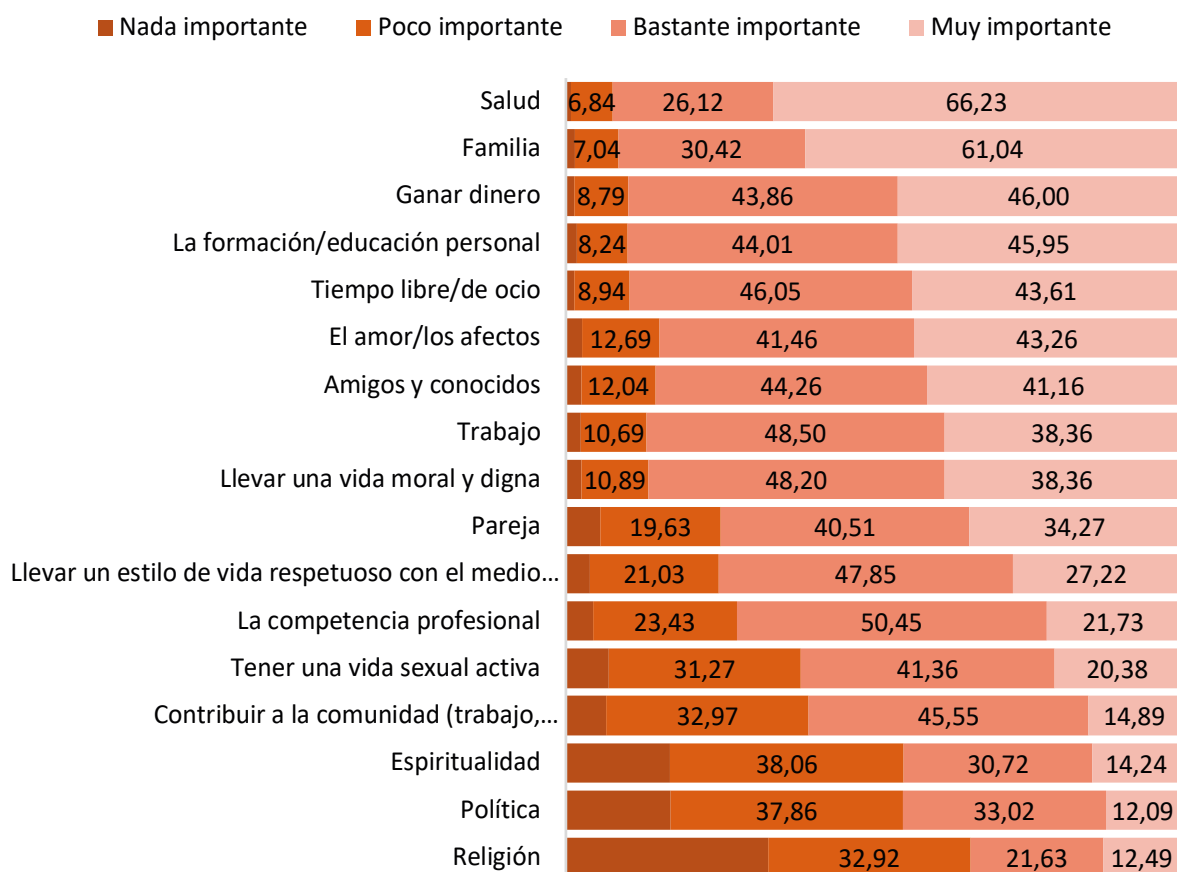


3.4. Ámbito de Satisfacción con la Vida

3.4.1. Prioridades de la población juvenil

La salud y la familia son los aspectos prioritarios para la juventud española (92,4% y 91,5%, respectivamente), seguidos de la formación y educación personal (90%), ganar dinero (89,9%) y el tiempo libre o de ocio (89,7%).

Gráfico Nº 16. Prioridades de la juventud



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

Pregunta: ¿Qué grado de importancia tienen en tu vida cada uno de los siguientes aspectos? 1.1 Trabajo. 1.2 Familia. 1.3 Amigos y conocidos. 1.4 Pareja. 1.5 Tiempo libre/de ocio. 1.6 Política. 1.7 Salud. 1.8 Religión. 1.9 Espiritualidad. 1.10 Ganar dinero. 1.11 Llevar una vida moral y digna. 1.12 La formación/educación personal. 1.13 La competencia profesional. 1.14 Tener una vida sexual activa. 1.15 Contribuir a la comunidad (trabajo voluntario/asociaciones...) 1.16 Llevar un estilo de vida respetuoso con el medio ambiente. 1.17 El amor/los afectos. Señala la importancia que tiene cada aspecto para ti, utilizando una escala del 1 al 4, donde 4 es "Muy importante", 3 es "Bastante importante", 2 es "Poco importante" y 1 es "Nada importante".

3.4.2. Satisfacción con la propia vida

Entre las personas jóvenes que se encuentran insatisfechas o muy insatisfechas con su propia vida, se aprecian dificultades graves de ansiedad y depresión, así como un bajo apoyo social percibido y un índice de soledad grave, mientras que quienes se sienten muy satisfechos con la vida manifiestan un alto nivel de apoyo social y una ausencia de sintomatología depresiva y ansiógena.

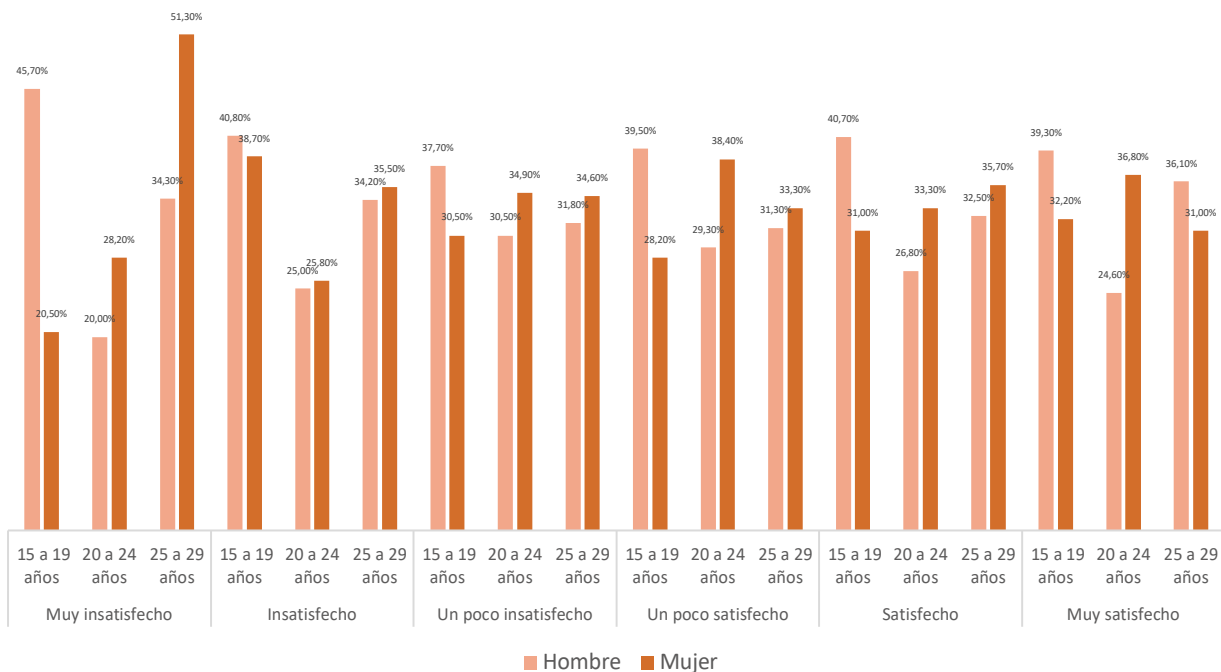
El grado de satisfacción es muy similar entre chicos y chicas, siendo ellos quienes valoran su satisfacción con la vida de forma ligeramente más positiva.

Más de la mitad de la juventud española (el 56,5%) no se encuentra del todo satisfecha con su propia vida, siendo un 31% que dice sentirse “un poco insatisfecho/a” y un 25,55% “un poco satisfecho/a”.

Los datos son bastante parecidos entre grupos de edad, si bien a medida que esta aumenta desciende la satisfacción personal.

Los chicos de 15 a 19 años son quienes destacan, en este caso, por su alta insatisfacción con la vida, así como las mujeres 25 a 29 años, que muestran el índice más alto.

Gráfico Nº 17. Índice de satisfacción con la propia vida según género y edad



Fuente: Elaboración propia; Base Total Muestra (2.002 personas)

Pregunta: Señala en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones. 8.1 En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea. 8.2 Las circunstancias de mi vida son muy buenas. 8.3 Estoy satisfecho con mi vida. 8.4 Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes. 8.5 Si pudiera vivir mi vida otra vez, no cambiaría casi nada. Usa una escala de 1 a 7, en la que 1 significa que estás ‘Muy en desacuerdo’ y 7 que estás ‘Muy de acuerdo’ con la afirmación.

4 CONCLUSIONES

El presente estudio ha permitido conocer desde una mirada integral el estado actual de la **salud mental** de los y las jóvenes que viven en España. Los datos parecen indicar, al no concordar la autovaloración de salud mental con los porcentajes de sintomatología depresiva y ansiógena, que la juventud piensa en salud mental como ausencia de trastorno mental y no como un estado de bienestar emocional, psicológico y social, siendo ésta esencial para el funcionamiento general y la calidad de vida.

La sintomatología de **ansiedad** la presentan mayoritariamente las mujeres y se relaciona con problemas de sueño y con dificultades para relajarse. Al respecto, resulta importante contar con herramientas socioemocionales para que las personas jóvenes aprendan a llevar mejor sus preocupaciones y puedan vivir con mayor serenidad. Por su parte, el **bajo estado de ánimo** es un problema generalizado en la juventud española, independientemente del género y la edad, si bien afecta principalmente a los chicos de 15 a 19 y a los chicos y chicas de 25 a 29 años.

La soledad no deseada, la falta de **apoyo social percibido** y el **sentimiento de anomia y falta de cohesión social**, se identifican como aspectos importantes en la salud mental y el bienestar socioemocional de la población encuestada; siendo quienes perciben un mayor apoyo social los residentes en núcleos urbanos en relación con quienes viven en zonas rurales. Esto indica que las intervenciones deben abordar no solo al individuo, sino también al entorno en el que se desenvuelve, promoviendo entornos de estudio, de trabajo y familiares más saludables. En general, las situaciones de riesgo relacionadas con ser víctima (de violencia física, acoso escolar, laboral y el consumo de drogas) no les afectan personalmente, por lo que su **índice de inseguridad** resulta ser bajo. Los chicos se sienten más vulnerables ante un comportamiento de riesgo como es la adicción a sustancias y las chicas a ser receptoras de cualquier tipo de violencia, en especial con ser víctimas de acoso en las redes sociales.

A la gran mayoría de jóvenes en España no les compensa **asumir los riesgos** derivados del consumo de drogas o de la falta de protección en las relaciones sexuales, siendo más aceptados los deportes de riesgo o dormir menos, sobre todo por parte de los chicos y del grupo de mayor edad. Las respuestas dadas reflejan un riesgo bajo de **juego con dinero**, levemente más alto en la modalidad online dado su acceso sencillo, rápido y disponible en cualquier momento, que lo hace más difícil de autogestionar, y requiere ser regulado. En cuanto a los **videojuegos**, los jóvenes aseguran no tener problemas con su uso, siendo su prevalencia significativamente mayor entre los chicos. Sin embargo, es probable que las respuestas fueran distintas si preguntáramos a sus progenitores.

La mayor parte de los y las jóvenes se encuentra en un nivel intermedio de **satisfacción con la vida**, con un equilibrio entre bienestar y expectativas aún por cumplir. El apoyo social y la salud mental juegan un papel crucial, ya que quienes están más satisfechos disfrutan de mejores redes de apoyo y menos dificultades emocionales, mientras que la falta de apoyo se asocia con mayores niveles de insatisfacción y problemas psicológicos.

Se evidencia que los chicos de 15 a 19 años son quienes presentan una mayor alerta en varios temas de salud mental tratados en el estudio, por lo que se requiere de una intervención inmediata y también preventiva. Es de resaltar que los trastornos mentales suelen aparecer por primera vez en la adolescencia o en la juventud temprana, mostrando una alta prevalencia de trastornos como ansiedad y la depresión en el grupo de edad de 15 a 29 años.

5. RECOMENDACIONES

No se trata solo de identificar los problemas y/o necesidades de la población. La visión integral de la salud mental infanto-juvenil del presente estudio subraya la importancia de dar una respuesta coordinada e integral para abordar los principales desafíos identificados; por ello, se presentan las siguientes propuestas de mejora.

SALUD MENTAL

Autovaloración del estado general de salud mental

- Promover una **educación socioemocional** basada en valores y respeto a la diversidad, que se dé en los centros educativos y se promueva también entre las familias.
- La inclusión de **profesionales de la Psicología en los equipos de atención primaria** y la potenciación de los recursos de salud mental coordinados con la escuela.
- La realización de **pruebas de autoevaluación/screening** para los jóvenes y adolescentes que se administre tanto en los centros educativos (colegios, institutos, universidades, etc.) como en el ámbito laboral con el fin de conocer su salud mental, detectar problemas y ponerles solución.

Nivel de ansiedad auto percibido

- Los **centros educativos** tienen un papel crucial en el trabajo con las emociones, por lo que se propone implementar programas que incluyan estrategias para aprender a identificar y regular las emociones, así como entrenamiento en comunicación asertiva, escucha activa, empatía y respeto. Estos valores y actitudes también previenen el acoso escolar y el ciberacoso.
- Madres y padres deben trabajar y mejorar los estilos de crianza positiva y la comunicación entre ellos, puesto que son factores para el desarrollo de la ansiedad en los niños y adolescentes. Para ello se sugiere **la formación de los progenitores** a través de cursos, escuelas de padres, campañas de sensibilización y facilitación de recursos, con especial atención a las familias en situación de vulnerabilidad.
- Promover la salud mental entre los estudiantes, incluyendo la **etapa universitaria** y prestando especial atención a las medidas dirigidas a las mujeres, por mostrar niveles de ansiedad mayores que los de los hombres, así como fomentar medidas preventivas para la ansiedad en el ámbito universitario.
- Fomentar el desarrollo de investigaciones que favorezcan la construcción de entornos saludables en todas las etapas educativas y en el ámbito laboral.

Riesgo de comportamiento suicida

- Disponer de **herramientas para la evaluación** de la conducta suicida, desarrolladas, validadas y baremadas para su uso en el contexto español, siguiendo los estándares científicos internacionales, que permitan tomar decisiones informadas.
- Investigar **métodos fiables** para la evaluación de la ideación e intencionalidad suicida en la práctica clínica en adolescentes que presentan autolesiones.
- Realizar **campañas informativas** para reducir el estigma social y los estereotipos que existen en torno a la salud mental.
- Planificar y realizar actividades formativas para profesionales implicados en el manejo clínico de las **autolesiones** en la adolescencia, tanto en atención primaria como en especializada.
- Favorecer la puesta en marcha de **actividades formativas** sobre prevención del suicidio en el ámbito educativo y servicios sociales, así como a la ciudadanía en general.

BIENESTAR SOCIAL

Soledad no deseada

- Favorecer **la educación emocional y la inclusividad** en todos los tramos educativos, que aborde de manera integral temas como, accesibilidad física, personas LGTBI, de origen extranjero, personas con alto o bajo rendimiento escolar, problemas de obesidad o menores habilidades comunicativas.
- Fomentar las **relaciones sociales** mediante campañas de ocio saludable. Se recomienda que estas actividades sean inclusivas, saludables, presenciales y que promuevan las relaciones intergeneracionales entre jóvenes y mayores que les ayude a hacer frente a sus soledades, dando más peso a lo presencial frente a lo digital.
- Desarrollar **servicios de atención juvenil** orientados a reducir la soledad. Los servicios de atención a la juventud son clave para detectar casos de soledad y especialmente para impulsar redes de apoyo y acciones de ayuda a personas solas.

Apoyo social percibido

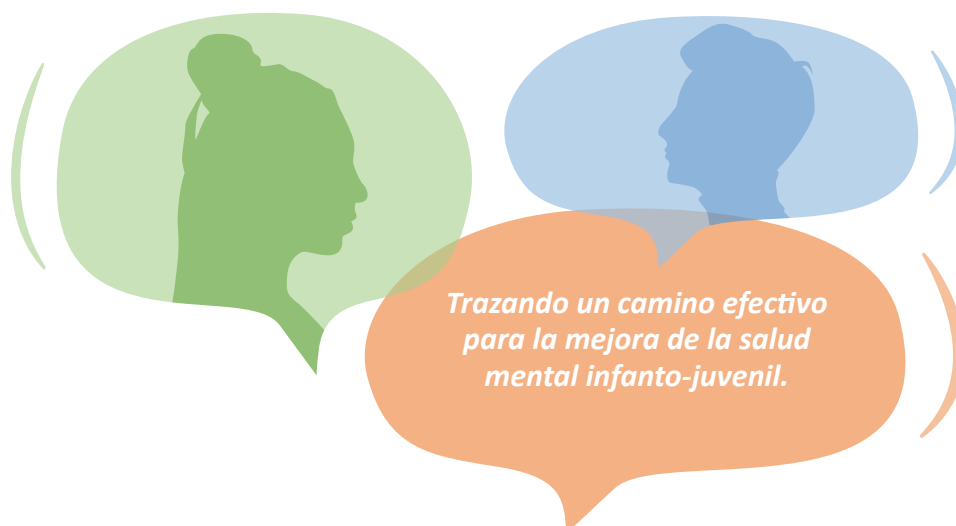
- Generar recursos, actividades, talleres y propuestas diversas que fomenten **la creación de redes de apoyo entre los adolescentes**, haciendo hincapié en los de menor edad y en los jóvenes adultos (priorizando el hábitat rural).
- **Formación para las familias** en comunicación con los hijos y resolución de conflictos durante la preadolescencia y la adolescencia, con el fin de poder reducirlos y gestionarlos mejor.

Valoración de la cohesión social (índice de anomia)

- Dar **formación y asesoramiento** tanto a los profesores como a las familias para que sepan ofrecer apoyo social y emocional, ya que los padres y los maestros son los encargados de transmitir las normas y valores de la sociedad. Cuando los jóvenes no se sienten parte de las instituciones y desconfían de ellas (por no recibir ese apoyo), no son capaces de interiorizar sus preceptos.
- Realizar **estudios de investigación** sobre este fenómeno en España, teniendo en cuenta factores sociodemográficos como el estrato social y hábitat, con el fin de detectar factores de riesgo y de protección relacionados con la desconexión y falta de cooperación, y a partir de ahí buscar mejoras.
- Promover **relaciones intersectoriales** entre las instituciones gubernamentales para diseñar organizaciones horizontales que promuevan política pública dirigida a los jóvenes, con el fin de promover su representación política.
- Aumentar las posibilidades de **participación social** mediante la creación de asociaciones, de vida comunitaria, de participación juvenil, etc.

Sensación de inseguridad

- Ofrecer herramientas destinadas a las chicas, en específico, que desarrollen su sensación de seguridad y **la capacidad de defenderse** tanto de forma online como presencial.
- Destinar recursos formativos que fomenten la **autorregulación** de los chicos, especialmente, y que les ayude a evitar adicciones.
- Promover acciones orientadas a promover una **cultura de convivencia**, de respeto mutuo, de manejo y de resolución adecuada de los conflictos.



CONDUCTAS DE RIESGO

Aceptación del riesgo

- Formación a profesionales y padres de familia en **habilidades básicas en la crianza**, tales como disciplina consistente y apoyo afectivo, donde ambos elementos contribuyen a la adaptación conductual y al desarrollo psicológico positivo del adolescente.
- Promover en la juventud el desarrollo de habilidades de comunicación, construcción de destrezas sociales, además de la participación juvenil, las relaciones con adultos, la claridad en las normas y el acceso a información y servicios relevantes.

Juego con dinero y dificultades con el uso de videojuegos

- Estrategias de **salud pública** que promuevan el bienestar mental, emocional y social de los adolescentes y que regulen la publicidad y el control de acceso a webs de juego por parte de menores de edad.
- Mejorar los **mecanismos de control y acceso** de menores en los locales o sitios web de apuestas y juego con dinero.
- **Concienciar a las familias** de la importancia de disminuir el tiempo frente a la pantalla y aumentar la actividad física simultáneamente.
- Desarrollo de acciones de intervención que incluyan: **psicoeducación y motivación**, y tratamiento de las adicciones adaptado a la adicción a los videojuegos.
- Mejorar **habilidades** específicas asociadas al **uso de Internet**, como reducción del tiempo de uso, mejora del autocontrol o la capacidad de identificar pensamientos negativos en relación con el comportamiento adictivo.

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

- Desarrollar **intervenciones psicosociales** dirigidas a la mejora de los ámbitos vitales que proporcionen seguridad, perspectivas de futuro, condiciones y oportunidades a los adolescentes.
- Desarrollo de investigaciones y estudios sobre los aspectos positivos de la vida y la salud adolescente, con el fin de promover el **bienestar psicológico**, especialmente a los sectores más desfavorecidos
- Desarrollar **estudios de investigación longitudinales** con el fin de analizar los niveles de bienestar desde la infancia, la adolescencia y la edad adulta; comprender mejor la magnitud de los cambios subjetivos en el bienestar de las personas, así como su disminución a lo largo de la adolescencia.

6. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: An adolescent suicidal behavior assessment scale. *Psicothema*, Vol. 32, No. 3, 382-389. En: <https://doi.org/DOI>
- Díez, A., Pérez-Albéniz, A., Sebastián-Enesco, C., & Fonseca-Pedrero, E. (2021). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: validación de la escala SENTIA-Breve. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 49(1), 24-34. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2020.11.001>
- González Zabala, A. G., Olivera, M., Guiragossian, S., & Simkin, H. (2022). Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Fecha de recepción: 7 de diciembre de 2022; Fecha de aceptación: 20 de diciembre de 2022. ARK CAICIT. <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26182327/dp71p87a1>
- Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. (2022). *Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t.
- Instituto Nacional de Estadística | INE (2023). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Año 2023. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/pEDCM2023.htm>
- Kuric, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J. C. y Gómez Miguel, A. (2023). *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023*. Madrid: Centro Reina Sofía de Fad Juventud. DOI: 10.52810.5281/zenodo.8170910
- Landeta, O., & Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido. *Revista de Ansiedad y Estrés*, 8(1), 73-92. <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/2002/anyes2002a13.pdf>
- Mar de Fondo, Instituto de Conocimiento. (2020). *Las prioridades en la vida de los españoles: Estudio psicosociológico de seguimiento (Diciembre 2019 – Junio 2020)*.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del gobierno para el Plan Nacional de Drogas; 2023. 270 p.
- Organización Mundial de la Salud | OMS (2024). Datos y cifras Suicidio. Revisado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pampamallco, M. y Matalinares, M. (2021). Ansiedad según Género, Edad y Grado de Estudios en Adolescentes de San Martín de Porres, Lima. *Socialium*, 6(1), 48-64. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1106>
- Pedroso-Chaparro, M. del S., Márquez-González, M., Fernandes-Pires, J.-A., Gallego-Alberto, L., Jiménez-Gonzalo, L., Nuevo, R., & Losada, A. (2022). Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale (Validación de la versión española de la Escala de Soledad de Tres Ítems). *Studies in Psychology*, 43(2), 311-331. <https://doi.org/10.1080/02109395.2021.1989889>
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 Internet Gaming Disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137-143. doi:10.1016/j.chb.2014.12.006
- Reyes Pérez, V., Reséndiz Rodríguez, A., Alcázar Olán, R. J., & Reidl Martínez, L. M. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*, 20(38), 422-434. <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2544>
- Rojo Puertas, J. R. (2024). La política de los jóvenes en España: Cómo participan, actitudes políticas y representatividad en el primer cuarto del siglo XXI (Documento de trabajo No. 235/2024). Fundación Alternativas. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9462260>

- Ruiz Villafranca, R., Tuñón Jiménez, A., Fresno García, J. M., del Río Hernández, F., & Sonat, D. (2023). Juventud y soledad no deseada en España. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada. En: https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Estudio%20soledad%20juvenil_V12_accesible.pdf
- Sánchez Hidalgo, J., Hidalgo García, M. V., López Verdugo, I., Lorence Lara, B., & Menéndez Álvarez-Dardet, S. (2006). Análisis del apoyo social en la adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 191-200. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-51672022000100132
- Sánchez Mascaraque, P., & Fernández-Natal, C. (2020). Adicción a nuevas tecnologías: Internet, videojuegos y smartphones. Revisión y estado del arte. *Adolescere*, 8(2), 10-17. En: <https://www.adolescere.es/adiccion-a-nuevas-tecnologias-internet-videojuegos-y-smartphones-revision-y-estado-del-arte>
- Sarabia Gonzalvo, I., Estévez Gutiérrez, A., & Herrero Fernández, D. (2014). Situación actual del juego con dinero en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 39 (3) 57-68. 2014. <https://doi.org/DOI>
- Save the Children España (2016). Yo a eso no juego. Bullying y ciberbullying en la infancia. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf
- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Kroenke, K., et al. (1999). Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire (PRIME-MD-PHQ). Pfizer Inc. Copyright© 1999 Pfizer Inc. Reproduced with permission. Revisado en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10568646/>
- Srole, L. (1956). Social integration and certain corollaries: An exploratory study. *American Sociological Review*, 21(6), 709-716. <https://doi.org/10.2307/2088422>
- Tironi, E., & Sorj, B. (2007). Cohesión social: Una visión desde América Latina. *Pensamiento Iberoamericano*, 1 (Ejemplar dedicado a Cohesión social en Iberoamérica: algunas asignaturas pendientes), 105-127.
- Torres Castro, C. (2005). Jóvenes y violencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37, 55-92. En:<https://rieoei.org/historico/documentos/rie37a03.pdf>
- Valenzuela Mujica, M. T., Ibarra, A. M., Zubarew, T., & Correa, M. L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. *Index Enferm*, 22(1-2), 45-52. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>
- Vinaccia Alpi, S., Parada, N., Quiceno, J. M., Riveros Munévar, F., & Vera Maldonado, L. A. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 45-59. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3468>
- Yárnoz Yaben, S. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 103-116. Universidad de Almería. En: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56080109.pdf>



ATALAYA
FUNDACIÓN

www.fundacionatalaya.org

ATALAYA
OBSERVATORIO
DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

www.observatoriodefundacionatalaya.org

Patrocinado por

 **GINSO**
Salud Mental