ATALAYA
FUNDACIÓN

INQUIETUDES PREOCUPACIONES Y SALUD MENTAL DE LA JUVENTUD EN ESPAÑA

ESTUDIO 2026

www.fundacionatalaya.org

Patrocinado por

GINSO
Salud Mental

DIRECTOR DEL COMITÉ CIENTÍFICO

Javier Urra, doctor en Psicología y en Ciencias de la Salud, director clínico de Recurra Ginso. Primer defensor del menor, escritor y contertulio en medios de comunicación.

COMITÉ TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN

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

Enrique Domingo, sociólogo y coordinador del estudio.

Laura Hernández, doctora en Ciencias Políticas y Administración Pública y técnica de investigación y de Asuntos Públicos en Ginso.

Cristina Arana, psicóloga sanitaria y técnica del área de Educación y Salud Mental en Ginso**.**

COMITÉ DE EXPERTOS

Celso Arango, psiquiatra, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario La Paz, IdiPAZ, investigador distinguido de la Universidad Autónoma de Madrid. Investigador principal CIBERSAM. Miembro de la Real Academia Nacional de Medicina de España. 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 director adjunto de Proyecto Hombre Madrid.

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

Beatriz Urra, psicóloga sanitaria y forense y directora de programas ambulatorios en Recurra Ginso.

Cómo citar el documento

Fundación Atalaya. (2026). *Inquietudes, preocupaciones y salud mental de la juventud en España: Estudio 2026.* Observatorio de Salud Mental Infantojuvenil.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN 6

INTRODUCCIÓN 7

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO 8

2. METODOLOGÍA 9
2.1 Descripción general del estudio 9
2.2 Características del diseño muestral 11
2.3 Análisis estadístico y propiedades psicométricas 11

3. RESULTADOS 2026 14
Cómo interpretar los resultados 14
El estudio en cifras 15
3.1 Ámbito 1. Salud mental 16
3.1.1 Autovaloración del estado general de salud mental 16
3.1.2 Nivel de ansiedad autopercibido 19
3.1.3 Síntomas de depresión 22
3.1.4 Riesgo de comportamiento suicida 25
3.2 Ámbito 2. Bienestar social 28
3.2.1 Soledad no deseada 28
3.2.2 Cohesión social, índice de anomia 31
3.2.3 Apoyo social percibido 33
3.2.4 Percepción de inseguridad personal 35
3.3 Ámbito 3. Conductas de riesgo 39
3.3.1 Aceptación del riesgo 39
3.3.2 Juego con dinero 42
3.3.3 Dificultades con el uso de videojuegos 44
3.3.4 Uso de internet 52
3.4 Ámbito de satisfacción con la vida 52
3.4.1 Prioridades de la población juvenil 52
3.4.2 Satisfacción con la propia vida 54

4. COMPARATIVA 2024–2026 57

5. CONCLUSIONES 67

6. RECOMENDACIONES 71

7. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS 77

8. ANEXOS 81

Índice de gráficos

Gráfico nº 1. Autovaloración de la salud mental 16
Gráfico nº 2. Nivel de ansiedad autopercibido 19
Gráfico nº 3. Índice de ansiedad autopercibido según edad 19
Gráfico nº 4. Índice de ansiedad autopercibido según género 20
Gráfico nº 5. Índice de sintomatología de depresión 22
Gráfico nº 6. Índice de sintomatología de depresión según edad 22
Gráfico nº 7. Índice de sintomatología de depresión según género 23
Gráfico nº 8. Riesgo de comportamiento suicida según ítems 25
Gráfico nº 9. Riesgo de comportamiento suicida según género 26
Gráfico nº 10. Riesgo de comportamiento suicida según edad 26
Gráfico nº 11. Índice de soledad no deseada 28
Gráfico nº 12. Soledad no deseada según ítems 28
Gráfico nº 13. Índice de soledad no deseada según género 29
Gráfico nº 14. Índice de soledad no deseada según género y edad 29
Gráfico nº 15. Índice de anomia 31
Gráfico nº 16. Valoración de cohesión social según edad 32
Gráfico nº 17. Valoración de cohesión social según género 32
Gráfico nº 18. Índice de apoyo social percibido 33
Gráfico nº 19. Índice de apoyo social percibido según edad 34
Gráfico nº 20. Índice de inseguridad personal percibida según ítems 36
Gráfico nº 21. Inseguridad personal percibida según género 36
Gráfico nº 22. Inseguridad personal percibida según edad 37
Gráfico nº 23. Grado de aceptación de conductas de riesgo 39
Gráfico nº 24. Grado de aceptación de conductas de riesgo según edad 40
Gráfico nº 25. Grado de aceptación de conductas de riesgo según género 40
Gráfico nº 26. Riesgo de adicción al juego online según edad 42
Gráfico nº 27. Riesgo de adicción al juego presencial según edad 42
Gráfico nº 28. Riesgo de adicción al juego online según género 43
Gráfico nº 29. Riesgo de adicción al juego presencial según género 43
Gráfico nº 30. Dificultades con el uso de videojuegos 44
Gráfico nº 31. Dificultades con los videojuegos según ítems 45
Gráfico nº 32. Dificultades con los videojuegos según género 45
Gráfico nº 33. Dificultades con los videojuegos según edad 46
Gráfico nº 34. Uso de internet según género 48
Gráfico nº 35. Uso de internet según edad 48
Gráfico nº 36. Principales usos de internet según género 49
Gráfico nº 37. Principales usos de internet en la población adolescente según edad 50
Gráfico nº 38. Prioridades de la juventud española según género 53
Gráfico nº 39. Índice de satisfacción con la vida 54
Gráfico nº 40. Índice de satisfacción con la vida según género 54
Gráfico nº 41. Índice de satisfacción con la vida según edad 55

PRESENTACIÓN

Este estudio constituye la segunda edición de ***Inquietudes, preocupaciones y salud mental de la juventud en España***, impulsado por la Fundación Atalaya. La primera edición, realizada en 2024, permitió identificar las principales tendencias de salud mental de la población joven, aportando evidencia sobre sus inquietudes, preocupaciones y bienestar psicosocioemocional.

Con esta nueva edición, la Fundación Atalaya da continuidad a esta línea de investigación desde una perspectiva longitudinal y un enfoque integral 360°, con el propósito de analizar la evolución de los principales indicadores de bienestar y malestar emocional de las personas jóvenes. Su finalidad trasciende la descripción de la realidad: busca aportar evidencia actualizada que sirva de base para el diseño, formulación y fortalecimiento de políticas públicas, programas de prevención y promoción de la salud mental, campañas de sensibilización y alianzas estratégicas entre administraciones públicas, entidades del tercer sector y otros agentes implicados.

Los temas abordados responden a problemáticas documentadas por organismos nacionales e internacionales, e identificadas en el trabajo diario que realiza Fundación Atalaya con jóvenes, familias y profesionales, así como en el análisis continuo de las tendencias relacionadas con la salud mental infantojuvenil.

Aunque la pandemia de la COVID-19 supuso un punto de inflexión que situó la salud mental en el centro del debate público, seis años después, la juventud continúa afrontando un contexto caracterizado por una elevada incertidumbre. Se suman nuevos desafíos vinculados a las transformaciones tecnológicas, medioambientales y geopolíticas con repercusiones sobre el bienestar de las nuevas generaciones. Para analizar esta realidad, el estudio incorpora distintas variables sociodemográficas como la edad, el género, el tamaño del municipio de residencia, la situación ocupacional y otros factores de interés relacionados.

Se mantiene la estructura metodológica de la edición de 2024, conservando las mismas preguntas, indicadores y ámbitos temáticos con el fin de favorecer el análisis longitudinal y evaluar la evolución de los resultados. Asimismo, se incorpora un área temática centrada en el uso de las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC), dada su creciente relevancia en la vida cotidiana de la juventud y su potencial influencia sobre el bienestar psicosocial.

La Fundación Atalaya aspira a que este estudio no solo contribuya a mejorar el conocimiento sobre la salud mental de la juventud española, sino que también impulse la reflexión colectiva y la acción coordinada entre instituciones, profesionales y sociedad civil. Solo a partir de un conocimiento sólido, actualizado y compartido será posible diseñar e implementar respuestas adaptadas a los desafíos actuales, promoviendo la salud mental y el bienestar integral, favoreciendo la igualdad de oportunidades y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas jóvenes.

INTRODUCCIÓN

La juventud constituye una etapa decisiva para el desarrollo personal y el bienestar a lo largo de la vida. Durante estos años se consolidan procesos fundamentales como la construcción de la identidad, la adquisición de autonomía, la definición del proyecto vital o la incorporación progresiva a los ámbitos educativo, laboral y social. Estas transiciones representan importantes oportunidades de crecimiento, pero también pueden generar situaciones de incertidumbre y vulnerabilidad que influyen en la salud mental y en la forma de afrontar los retos propios de esta etapa.

Desde esta perspectiva, la salud mental debe entenderse como un componente esencial del bienestar y del desarrollo humano. Más allá de la ausencia de trastornos mentales, integra el bienestar emocional, psicológico y social, y está determinada por la interacción entre factores individuales, familiares, sociales, económicos, culturales y comunitarios. Comprender la salud mental de la juventud requiere, por tanto, un enfoque integral que considere tanto los factores de riesgo como los recursos y fortalezas que favorecen el bienestar.

En un contexto marcado por profundas transformaciones socioeconómicas y tecnológicas, disponer de información rigurosa y actualizada resulta fundamental para comprender la realidad de la juventud y orientar respuestas eficaces.

Ambas ediciones parten de la convicción de que comprender la salud mental de las personas jóvenes exige incorporar su propia voz como una fuente esencial de conocimiento para la investigación y la toma de decisiones. A partir de sus experiencias y percepciones, el informe ofrece una visión actualizada de sus inquietudes, preocupaciones y bienestar psicosocial.

Se realiza, en primer lugar, un análisis comparativo de los resultados obtenidos en ambas ediciones y se exponen los hallazgos más relevantes al respecto. A continuación, se exploran las respuestas obtenidas en 2026 para cada uno de los ámbitos temáticos y se exponen las principales conclusiones, ofreciendo un espacio de reflexión sobre los resultados encontrados a la luz de las investigaciones, los estudios y las estrategias existentes.

Sobre la base de este conocimiento, se presenta una propuesta de recomendaciones con un enfoque 360° que contempla tanto la propia percepción de la juventud como sus condiciones vitales, con el ánimo de potenciar la implicación de los distintos agentes sociales. Así, mediante acciones de prevención e intervención conjuntas y coordinadas, podremos impulsar la protección de la salud mental integral que nuestros adolescentes y jóvenes merecen.

Con el fin de evitar el excesivo uso de artículos, sustantivos y adjetivos diferenciadores del género y con el propósito de facilitar la lectura, se empleará el término «joven» para incluir tanto a los chicos como a las chicas y términos neutros como «juventud» o «población».

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Propósitos para abordar la salud mental infantojuvenil desde la Atalaya.

El objetivo general de esta segunda edición es contribuir al conocimiento sobre el estado y la evolución de la salud mental infantojuvenil promoviendo así la creación de políticas, programas e intervenciones basadas en evidencia científica.

Para alcanzar este propósito, el estudio plantea los siguientes objetivos específicos:

1. **Analizar** la situación actual de la salud mental de la juventud en España, identificando los principales indicadores de bienestar, malestar emocional, factores de riesgo y factores de protección.

2. **Comparar** los resultados con los obtenidos en la edición de 2024, con el fin de identificar cambios, tendencias y nuevos desafíos relacionados con la salud mental juvenil.

3. **Examinar** las diferencias existentes según variables sociodemográficas, como la edad, el género, el tamaño del municipio de residencia, la situación ocupacional y otras características de la población participante.

4. **Conocer** la percepción de las personas jóvenes sobre sus principales inquietudes, preocupaciones y experiencias relacionadas con la salud mental, incorporando su voz como elemento central del análisis.

5. **Explorar** nuevas dimensiones relacionadas con el bienestar psicosocial, incorporando el análisis del uso de las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC) y su posible influencia sobre la salud mental.

6. **Generar** evidencia que contribuya a la mejora de las políticas públicas, los programas de prevención, promoción e intervención en salud mental, facilitando la toma de decisiones fundamentadas en información actualizada.

7. **Consolidar** una línea de investigación periódica que permita realizar un seguimiento continuado de la salud mental de la juventud en España, monitorizar su evolución e identificar de forma temprana nuevas necesidades, tendencias y desafíos emergentes.

En conjunto, estos objetivos responden al propósito de consolidar una línea de investigación que facilite el seguimiento periódico de la salud mental de la juventud en España. Disponer de evidencia actualizada resulta esencial en un contexto de cambios socioeconómicos y tecnológicos cada vez más acelerados, ya que permite comprender la evolución de sus necesidades, anticipar nuevos desafíos y orientar el diseño de políticas, programas e intervenciones eficaces.

2. METODOLOGÍA

2.1 Descripción general del estudio

El presente estudio adopta un diseño observacional y descriptivo, con un enfoque cuantitativo, orientado a conocer la situación actual de la salud mental de la juventud española y realizar un seguimiento de su evolución respecto a la primera edición, desarrollada en 2024. Con el fin de garantizar la comparabilidad de los resultados, se ha mantenido la estructura metodológica de la edición anterior, conservando los principales ámbitos de análisis, indicadores e instrumentos de medida.[1]

La selección de estas dimensiones se realizó mediante una revisión de la literatura científica, estudios e informes nacionales e internacionales, complementada con un análisis contextual basado en la experiencia técnica de la Fundación Atalaya y en la identificación de tendencias emergentes relacionadas con la salud mental juvenil. Para su evaluación se emplearon mayormente instrumentos estandarizados y escalas psicométricas validadas, las mismas que en la edición anterior, lo cual aporta rigor metodológico y facilita la comparación entre ediciones y con estudios previos.

A continuación, se presentan las catorce áreas temáticas incluidas en el cuestionario, organizadas en cuatro ámbitos de análisis, junto con los instrumentos de evaluación utilizados y las referencias de las escalas o los estudios de origen. Como novedad, esta edición incorpora un área específica sobre los posibles efectos problemáticos del uso de internet, dentro del ámbito de conductas de riesgo, dada su creciente relevancia en la vida cotidiana de la juventud.

Ámbito 1. Salud mental	**Área temática 1.** Autovaloración del estado general de salud mental (estudio Mar de Fondo, 2020). **Área temática 2.** Nivel de ansiedad autopercibido (escala GAD-7; Generalized Anxiety Disorder). **Área temática 3.** Síntomas de depresión (escala PHQ-9; Patient Health Questionnaire). **Área temática 4.** Riesgo de comportamiento suicida (escala SENTIA-Breve; Escala para la evaluación de la conducta suicida en adolescentes).
Ámbito 2. Bienestar social	**Área temática 5.** Soledad no deseada (escala Índice de Soledad; UCLA Loneliness Scale, Version 3). **Área temática 6.** Valoración de la cohesión social e índice de anomia (escala de Anomia breve; Srole's Anomia Scale). **Área temática 7.** Apoyo social percibido (Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido; EMAS). **Área temática 8.** Percepción de inseguridad personal (Barómetro salud y bienestar Centro Reina Sofía de Fad Juventud, 2023).

1 La continuidad metodológica constituye uno de los principales valores de esta investigación, al permitir analizar no solo la situación actual de la salud mental de la juventud, sino también su evolución temporal mediante indicadores comparables entre ambas ediciones.

Ámbito 3. Conductas de riesgo	**Área temática 9.** Aceptación del riesgo (Barómetro salud y bienestar; Centro Reina Sofía de Fad Juventud, 2023). **Área temática 10.** Juego con dinero (estudio EDADES; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022). **Área temática 11.** Dificultades con el uso de videojuegos (escala IGDS9-SF; Internet Gaming Disorder Scale-Short Form). **Área temática 12.** Consecuencias del uso de internet (cuestionario CERI; Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet).
Ámbito 4. Satisfacción general por la vida	**Área temática 13.** Prioridades de la población juvenil (Estudio Mar de Fondo, 2020). **Área temática 14.** Satisfacción con la propia vida (escala SWLS; Satisfaction with Life Scale).

El cuestionario se diseñó en base a estas áreas, instrumentos de medición y cuestiones basadas en estudios previos. Si se desea ampliar esta información, se puede consultar el estudio completo de 2024 en la dirección web de la Fundación o de su Observatorio de Salud Mental Infantojuvenil: www.fundacionatalaya.org

Asimismo, se han recolectado una serie de datos sociodemográficos que resultan cruciales a la hora de analizar los datos y poder generar conclusiones y propuestas de prevención e intervención ajustadas a la realidad. Son los siguientes:

1. **Edad**
2. **Género**
3. **Tipo de hogar de convivencia**
4. **Número de personas que conviven en el hogar**
5. **Actividad actual**
6. **Clase social autopercibida**
7. **Nivel de estudios**
8. **Ocupación**
9. **Provincia**
10. **Municipio**
11. **Posicionamiento ideológico**

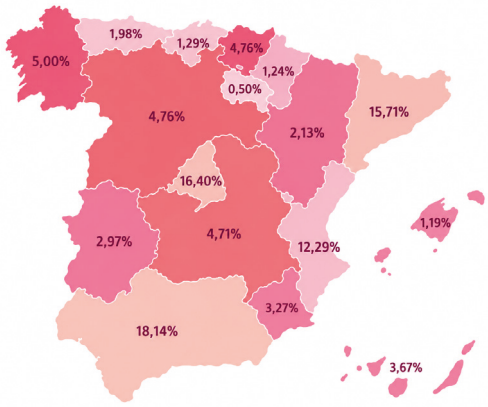
Al igual que en la edición anterior, se incluye el posicionamiento ideológico derecha-izquierda como una variable sociodemográfica de caracterización y análisis. Esta variable permite describir la diversidad de posiciones presentes en la muestra y explorar posibles asociaciones con otros indicadores, pero no se utiliza por sí sola como criterio para establecer su representatividad.

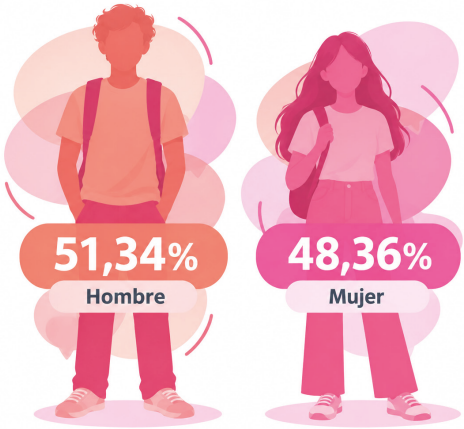
La distribución del posicionamiento ideológico y su comparación con la edición de 2024 se presentan, cuando procede, en el apartado de resultados, evitando incorporar resultados sustantivos en la descripción metodológica.

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 2018 adolescentes, 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 = 2018).

- **Fecha de Recolección:** El presente estudio ha sido elaborado en el año 2026, tanto su diseño y puesta en práctica como el análisis de los resultados. El trabajo de campo tuvo una duración de 7 días, desde el 17/06/2026 hasta el 23/06/2026.

2.3 Análisis estadístico y propiedades psicométricas

Se realizó un análisis cuantitativo de los datos utilizando el programa Jamovi, en donde se definieron rangos para evaluar la salud mental de la población infantojuvenil y facilitar el posterior análisis cualitativo de tipo univariado, bivariado y multivariado. Además, se midieron la confiabilidad, la validez y la 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 alfa de Cronbach. Los valores inferiores a 0,6 se consideraron bajos e inaceptables, mientras que los coeficientes entre 0,7 y 0,9 se consideraron buenos y aceptables. Los resultados obtenidos indicaron una buena consistencia interna de los instrumentos.

La identificación de los puntos de corte para el posterior análisis de los datos se presenta en la siguiente tabla, según los rangos de valores de cada escala:

Ámbito temático	Pregunta (Ítem)	Evaluación de puntos de corte, según rangos de valores
A1. Salud mental	1.1. Autovaloración del estado general de salud mental. P4	**Rango de valores 0–10** **Valoración de la salud mental:** - Insatisfactoria: 0–3 - Regular: 4–6 - Satisfactoria: 7–10 - Ns/Nc
	1.2. Nivel de ansiedad autopercibida. P6	**Rango de valores 0–21** **Síntomas de ansiedad:** - No se aprecian síntomas: 0–4 - Se aprecia una sintomatología leve: 5–9 - Se aprecia una sintomatología moderada: 10–14 - Se aprecia una sintomatología grave: 15–21 A partir de una puntuación ≥ 10 se considera que puede haber un trastorno de ansiedad.
	1.3. Síntomas de depresión. P7	**Rango de valores 0–27 (se convierten los códigos de 1–4 a 0–3).** **Niveles de síntomas depresivos:** - Nivel de sintomatología mínima: 0–4 - Nivel de sintomatología leve: 5–9 - Nivel de sintomatología moderada: 10–14 - Nivel de sintomatología de moderada a grave: 15–19 - Nivel de sintomatología grave: 20–27 La puntuación entre 8 y 11 es la recomendada para detectar un posible trastorno depresivo. Tradicionalmente se consideraba el 10 como punto de corte para el cribado de posibles casos de sintomatología depresiva.
	1.4. Riesgo de comportamiento suicida. P9	**Rango de valores 0–5.** **Riesgo de comportamiento suicida:** - Riesgo mínimo: 0 - Riesgo leve: 1–2 - Riesgo moderado: 3–4 - Riesgo grave: 5
A2. Bienestar social	2.1. Soledad no deseada. P2	**Rango de valores 3–9** **Grado de soledad:** - Grado de soledad leve/ausencia de soledad: 3–4 puntos - Grado de soledad moderada: 5–7 puntos - Grado de soledad grave: 8–9 puntos
	2.2. Valoración de la cohesión social (índice de anomia). P3	**Rango de valores 6–42** **Nivel de anomia** - Nivel bajo de anomia/desconexión: 6–19 - Nivel moderado de anomia/desconexión: 20–33 - Nivel alto de anomia/desconexión: 34–42

	2.3. Apoyo social percibido. P5	**Rango de valores 12–84** **Nivel de apoyo social percibido**: - Nivel bajo: 12–50 - Nivel moderado: 51–69 - Nivel alto: 70–84
	2.4. Percepción de inseguridad personal. P13	**Rango de valores: 0–40** **Afectación de sensación de inseguridad:** - No afectan: 0–20 - Afectan moderadamente: 21–25 - Afectan bastante: 26–30 - Afectan mucho: 31–35 - Afectan completamente: 36–40
A3. Conductas de riesgo	**3.1. Aceptación del riesgo. P10**	**Rango de valores 0–90** **Conductas de riesgo:** - No compensan: 0–50 - Compensan moderadamente: 51–60 - Compensan bastante: 61–70 - Compensan mucho: 71–80 - Compensan completamente: 81–90
	3.2. Juego con dinero. P11	**Riesgo de juego con dinero:** - Jugador en bajo riesgo: 1 día al mes o menos + 2–4 días al mes. - Jugador en riesgo moderado: 2–5 días a la semana. - Jugador en alto riesgo: 6 o más días a la semana.
	3.3. Dificultades con el uso de videojuegos. P12	**Rango de valores 7–35** **Dificultad con el uso de videojuegos:** - Sin incidencia: 7–14 - Incidencia leve: 15–20 - Incidencia moderada: 21–27 - Incidencia grave: 28–35 - Problema de trastorno por juego en internet/gaming disorder: 28–35
	3.4. Consecuencias del uso de internet. P14	**Rango de valores 10–40** **Uso problemático de internet:** - Nivel bajo: 10–17 - Nivel moderado/problemas ocasionales: 18–26 - Nivel alto/problemas frecuentes: 27–40
A4. Satisfacción con la vida	**4.1. Prioridades de la población juvenil. P1**	**Valoración según la frecuencia de las respuestas, determinadas por:** - Nada importante - Poco importante - Bastante importante - Muy importante
	4.2. Satisfacción con la propia vida. P8	**Rango de valores 5–35** Satisfacción con la vida: - Muy satisfecho: 31–35 - Satisfecho: 26–30 - Un poco satisfecho: 21–25 - Un poco insatisfecho: 15–20 - Insatisfecho: 10–14 - Muy insatisfecho: 5–9

3. RESULTADOS 2026

A continuación, se presentan en detalle los resultados obtenidos en cada una de las áreas de estudio, mostrando los datos generales y realizando también un análisis según la edad y el género. Para ello, se establecen tres grupos de edad: adolescentes entre 15 y 19 años, jóvenes de 20 a 24 años y jóvenes adultos entre 25 y 29 años; así como tres opciones de género: «hombre», «mujer» y «otro». Asimismo, se analizan las respuestas dadas por los participantes a cada ítem del cuestionario o instrumento de evaluación correspondiente a cada área, profundizando así en el conocimiento de su estado actual.

Para completar esta investigación sobre las inquietudes, preocupaciones y salud mental de la juventud en España, se examinan las correlaciones existentes entre cada área y el resto de las áreas de estudio, así como entre cada área y las variables sociodemográficas, mostrando al lector los resultados más destacables. La selección de las variables se basa tanto en los datos aportados por la literatura previa como en los propios resultados del estudio.

Cómo interpretar los resultados

Para facilitar una lectura adecuada de los resultados, es importante tener en cuenta algunos criterios metodológicos que orientan su interpretación. Estos aspectos ayudan a comprender las comparaciones entre 2024 y 2026, las relaciones entre variables y los análisis realizados sobre submuestras, así como algunas particularidades de los datos que se presentan a continuación.

ASOCIACIÓN NO IMPLICA CAUSALIDAD
Cuando dos variables aparecen relacionadas, los resultados indican que existe una asociación entre ellas dentro de la muestra analizada. Esto no permite afirmar que una variable sea la causa de la otra ni establecer la dirección de esa relación.

SUBMUESTRAS
Algunos análisis se realizan únicamente entre las personas que cumplen determinadas condiciones o responden a preguntas específicas. En estos casos, se indica expresamente la base de cálculo y los resultados deben interpretarse en relación con esa submuestra, sin extrapolarlos al conjunto de la población joven.

GÉNERO
La categoría «otro» presenta un tamaño muestral bajo para realizar comparaciones estadísticas robustas. Por este motivo, los análisis comparativos por esta variable se presentan para hombres y mujeres. Esta decisión responde exclusivamente a criterios relacionados con la composición y el tamaño de la muestra.

INTERNET
El análisis de las consecuencias asociadas al uso de internet se incorpora por primera vez en la edición de 2026. Estos resultados constituyen, por tanto, una línea de base para futuras ediciones y no permiten todavía analizar su evolución temporal.

COMPARACIÓN 2024–2026
Las diferencias entre porcentajes se expresan en puntos porcentuales (p. p.) y las diferencias entre medias, en puntos de la escala correspondiente. La interpretación de los cambios no se basa en umbrales o etiquetas automáticas de magnitud, sino en la lectura conjunta de su dirección, magnitud y del patrón observado en los distintos indicadores.

El estudio en cifras

Los principales indicadores obtenidos en 2026 ofrecen una primera aproximación a cómo se encuentran adolescentes y jóvenes residentes en España en los distintos ámbitos analizados. Las cifras que se presentan a continuación recogen los resultados más relevantes de esta segunda edición, mostrando la situación observada en 2026 y, cuando resulta pertinente, su evolución respecto a 2024, junto con las principales diferencias según edad y sexo.

Esta mirada permite identificar, de forma sintética, los principales resultados relacionados con la salud mental, el bienestar social, las conductas de riesgo y la satisfacción con la vida de adolescentes y jóvenes.

2018

Jóvenes de 15 a 29 años participan en el estudio

6,8/10

Media de autovaloración de la salud mental

49,2%

Ansiedad moderada o grave

51,2%

Sintomatología depresiva moderada o superior

53,1%

Soledad moderada o grave

18,3%

Apoyo social bajo

89,6%

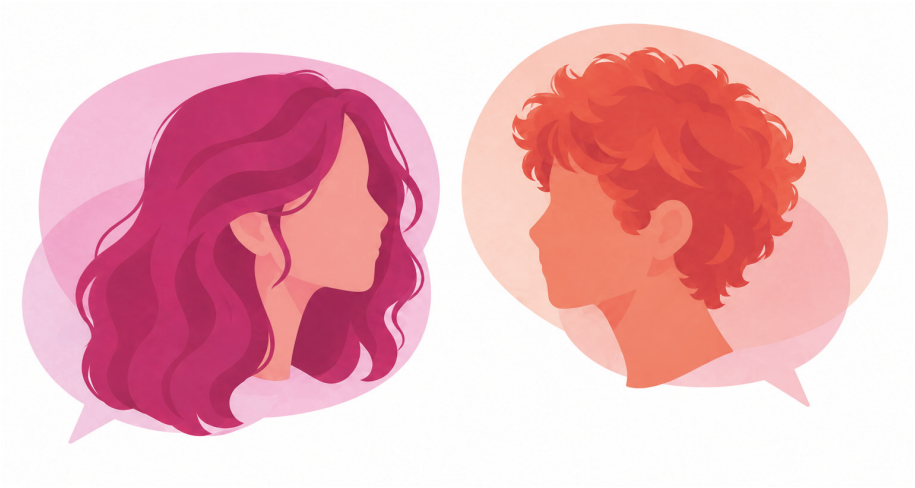
Considera que no compensa asumir riesgos

54,8%

Dificultades moderadas o altas en el uso de internet

36,1%

De satisfacción con su vida



3.1 Ámbito 1. Salud mental

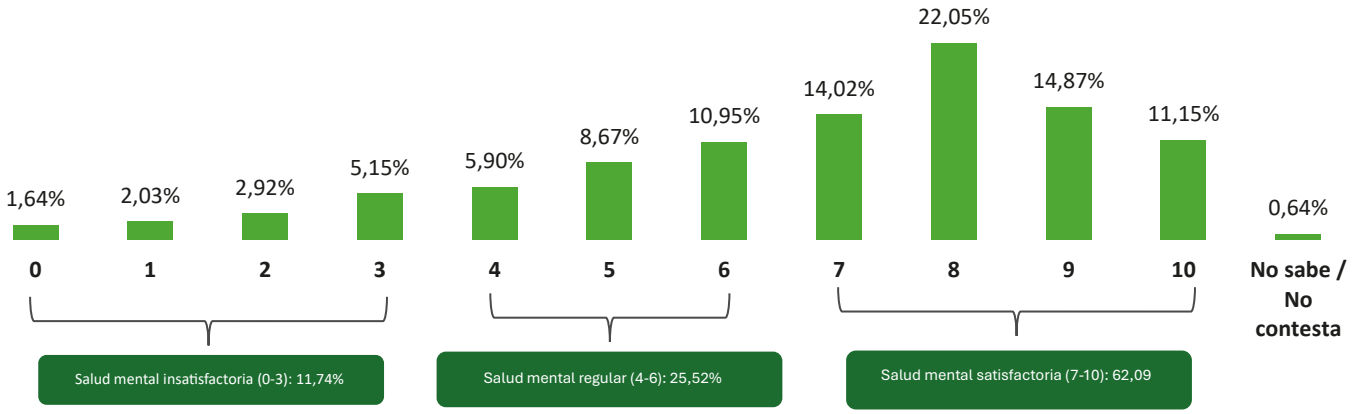
Este ámbito analiza cómo percibe la población joven su salud mental y la presencia de diferentes síntomas o situaciones relacionadas con su bienestar psicológico. Incluye la autovaloración del estado general de salud mental, los síntomas de ansiedad y depresión y el riesgo de comportamiento suicida.

3.1.1 Autovaloración del estado general de salud mental

Esta área temática recoge cómo valora la población joven su estado general de salud mental, mediante una escala de 0 a 10 puntos. Para facilitar la interpretación, las puntuaciones se agrupan en tres niveles: insatisfactoria (0–3 puntos), regular (4–6 puntos) y satisfactoria (7–10 puntos).

La percepción que la juventud tiene sobre su propia salud mental es, en conjunto, favorable. La puntuación media se sitúa en 6,8 sobre 10 y 6 de cada 10 jóvenes (62,1%) valoran su estado de salud mental de forma satisfactoria, con puntuaciones entre 7 y 10, mientras que 1 de cada 4 personas jóvenes (25,5%) lo sitúa en un nivel intermedio y algo más de 1 de cada 10 (11,6%) realiza una valoración insatisfactoria.

Gráfico nº1. Autovaloración de la salud mental



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Esta percepción tiende a ser menos favorable conforme aumenta la edad: mientras que el 68,8% de quienes tienen entre 15 y 19 años realiza una valoración positiva, la proporción se sitúa en torno al 59% entre los grupos de 20 a 24 y 25 a 29 años.

También se aprecian diferencias moderadas por género. Los hombres presentan una valoración positiva algo mayor que la de las mujeres (65,5% frente a 58,7%), mientras que las valoraciones intermedias son más frecuentes entre ellas (29,2% frente a 22%). En ambos casos, la proporción que realiza una valoración baja es la misma (11,6%).

Al profundizar en esta área y analizar su relación con las demás dimensiones del estudio, se identifican los siguientes resultados:

Ansiedad

Entre quienes valoran su salud mental de forma baja, 8 de cada 10 presentan sintomatología de ansiedad moderada o grave (81%), mientras que esta proporción se reduce al 35% entre quienes realizan una valoración positiva. Esta diferencia de 46 puntos porcentuales constituye el resultado más relevante y pone de manifiesto la relación entre la ansiedad y la percepción que la propia juventud tiene de su salud mental.

Depresión

La diferencia más destacada se encuentra en la sintomatología depresiva mínima, que representa el 36,9% de quienes valoran positivamente su salud mental, frente al 5,1% de quienes realizan una valoración baja, una diferencia de 31,8 puntos porcentuales. En sentido contrario, la sintomatología moderada, moderada a grave y grave reúne conjuntamente al 85,2% de quienes califican su salud mental entre 0 y 3, frente al 37% de quienes la valoran entre 7 y 10. En conjunto, los resultados sugieren una relación clara entre una peor valoración de la propia salud mental y una mayor presencia de sintomatología depresiva.

Riesgo de conducta suicida

La diferencia más destacada se encuentra en el riesgo mínimo, que alcanza el 71,4% entre quienes valoran positivamente su salud mental, frente a solo el 6,5% entre quienes la valoran negativamente, una diferencia de 64,9 puntos porcentuales. En sentido contrario, los niveles de riesgo grave, moderado y leve tienen una presencia mucho mayor entre quienes realizan una valoración baja de su salud mental. Los resultados apuntan a una relación entre una peor percepción de la propia salud mental y una mayor presencia de indicadores de riesgo autolítico y conducta suicida.

Soledad no deseada

La diferencia más significativa aparece en la soledad grave: representa el 17,7% de quienes califican su salud mental como baja, frente a solo el 3% de quienes la valoran como buena, una diferencia de 14,7 puntos porcentuales. En sentido contrario, la ausencia o presencia leve de soledad alcanza el 58,7% entre quienes valoran positivamente su salud mental, frente al 19,8% entre quienes la califican como baja. Ante estos resultados, se puede afirmar que la percepción de la propia salud mental presenta una relación clara con el nivel de soledad.

Cohesión y conexión social

Quienes valoran mejor su salud mental presentan con mayor frecuencia una percepción más positiva de la sociedad y una menor desconexión social, mientras que entre quienes realizan una valoración más baja se observa el patrón contrario. La diferencia más clara aparece en la valoración menos favorable de la sociedad, que representa el 13,5% entre quienes valoran su salud mental como baja, frente al 6,9% entre quienes la valoran como buena, una diferencia de 6,6 puntos porcentuales. En conjunto, los resultados muestran una relación entre la valoración de la propia salud mental y la percepción del entorno social, sin que pueda establecerse una relación causal entre ambas.

Apoyo social

La diferencia más marcada se encuentra en el apoyo social alto, que pasa del 5,1% entre quienes valoran su salud mental como baja al 45,7% entre quienes la valoran como buena, una diferencia de 40,6 puntos porcentuales; mientras que el apoyo social bajo presenta el patrón contrario. En conjunto, los resultados sugieren una relación entre sentirse apoyado por el entorno y realizar una valoración positiva de la propia salud mental, aunque no permiten establecer cuál de los dos factores influye sobre el otro.

Aceptación del riesgo

Independientemente de cómo valoren su salud mental, alrededor de 9 de cada 10 jóvenes consideran que no compensa asumir riesgos. La diferencia entre quienes califican su salud mental como baja (93,2%) y quienes la valoran como buena (88,2%) es de 5 puntos porcentuales en la proporción de jóvenes que consideran que no compensa asumir riesgos. Aunque esta diferencia es reducida en términos descriptivos, por sí sola no permite determinar la existencia o ausencia de una relación estadística entre ambas variables.

Juego con dinero

El perfil de jóvenes que no presenta problemas de juego ni online ni presencial es más frecuente entre quienes valoran positivamente su salud mental (51,6%) que entre quienes la valoran como baja (44,1%). La diferencia es de 7,5 puntos porcentuales. El resultado sugiere que la ausencia de problemas relacionados con el juego se vincula con una valoración algo más favorable de la salud mental, aunque la relación no es suficientemente clara para establecer una asociación directa.

Dificultades con los videojuegos

La diferencia más marcada se encuentra en quienes no presentan problemas relacionados con los videojuegos: representan el 53,7% de los jóvenes que valoran su salud mental como buena, pero solo el 25% de quienes la valoran como baja, una diferencia de 28,7 puntos porcentuales. En cambio, los niveles leve y moderado tienen mayor presencia entre quienes realizan una valoración baja de su salud mental. En conjunto, los resultados sugieren que una mejor valoración de la propia salud mental se relaciona con una menor presencia de problemas asociados al uso de videojuegos.

Consecuencias del uso de internet

La diferencia más destacada aparece en el nivel bajo de dependencia de internet, que alcanza el 54,7% entre quienes valoran positivamente su salud mental, frente al 18,3% entre quienes la valoran negativamente. Esto supone una diferencia de 36,4 puntos porcentuales. En sentido contrario, la dependencia alta pasa del 9,8% entre quienes tienen una valoración positiva de su salud mental al 20,4% entre quienes la valoran como baja. Estos datos dan a conocer la relación que existe entre la valoración de la salud mental y el uso problemático de internet.

Satisfacción con la propia vida

Entre quienes califican su salud mental como buena (7–10), el 34,7% se declara satisfecho con su vida y otro 28,3% algo satisfecho. En cambio, entre quienes valoran su salud mental como baja (0–3), predominan las posiciones de menor satisfacción. Por tanto, cuanto mejor es la valoración de la propia salud mental, mayor presencia tienen los niveles de satisfacción con la vida.

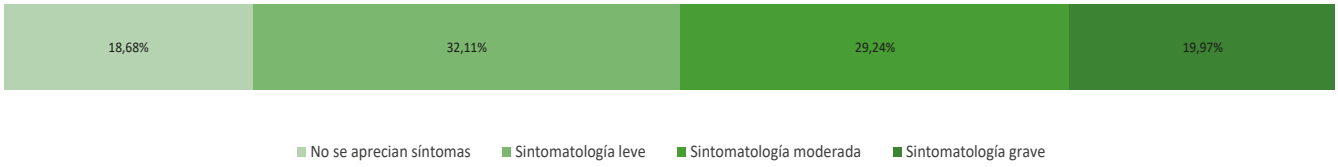
Pregunta: *En líneas generales, ¿cómo calificarías tu salud mental en este momento de tu vida? Utiliza una escala de 0 a 10, siendo 0 «Pésima» y 10 «Excelente».*

3.1.2 Nivel de ansiedad autopercibido

Esta área temática analiza la presencia e intensidad de síntomas de ansiedad percibidos por la población joven mediante una escala de 0 a 21 puntos. Los resultados se clasifican en cuatro niveles: sin síntomas apreciables (0–4 puntos), sintomatología leve (5–9), moderada (10–14) y grave (15–21). A partir de 10 puntos se considera que puede existir un posible trastorno de ansiedad, sin que esta puntuación constituya por sí sola un diagnóstico clínico.

La ansiedad está presente con distinta intensidad entre la juventud española. Casi 1 de cada 5 personas jóvenes (18,7%) no presenta síntomas y un 32,1% experimenta únicamente sintomatología leve, lo que supone que algo más de la mitad de la juventud (50,8%) se sitúa en niveles bajos o sin síntomas. No obstante, el 49,2% manifiesta niveles moderados o graves de ansiedad, lo que pone de relieve que una parte importante de las personas jóvenes convive con un malestar emocional que merece ser objeto de seguimiento y atención.

Gráfico nº2. Nivel de ansiedad autopercibido



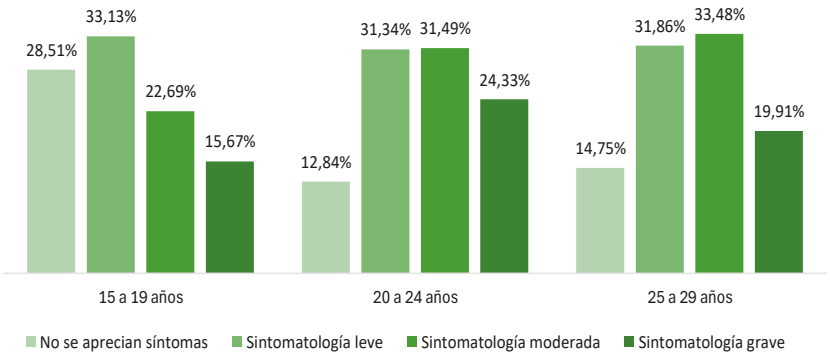
Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Se observa que la ansiedad se manifiesta principalmente a través de preocupación persistente, nerviosismo e inquietud. Casi la mitad de la población joven ha experimentado nerviosismo o una elevada alteración (47,9%), dificultades para dejar de preocuparse (43,8%) y preocupación excesiva (42,4%) durante más de la mitad de los días o casi todos los días.

Asimismo, más de cuatro de cada diez jóvenes presentan con frecuencia dificultades para relajarse (43%) o se sienten intranquilos y con dificultad para permanecer quietos (44,5%). En conjunto, el patrón sugiere que el malestar ansioso se expresa principalmente mediante preocupación y tensión mantenida, mientras que el miedo intenso aparece con menor frecuencia.

El análisis por edad revela un patrón claro. La adolescencia (15 a 19 años) concentra el mayor porcentaje de jóvenes sin síntomas (28,5%), mientras que esta proporción se reduce de forma notable a partir de los 20 años, situándose en torno al 13–15%. Paralelamente, la sintomatología moderada y grave aumenta con la edad. El grupo de 20 a 24 años presenta la mayor proporción de ansiedad grave (24,3%, casi uno de cada cuatro), mientras que entre los 25 y 29 años aumenta la sintomatología moderada (33,5%, uno de cada tres).

Gráfico nº3. Índice de ansiedad autopercibido según edad



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las diferencias por género también son consistentes. Los hombres presentan con mayor frecuencia ausencia de síntomas (22,8% frente al 14,2% de las mujeres), mientras que las mujeres concentran una mayor proporción de ansiedad grave (22,2% frente al 17,7%). Aunque las diferencias en los niveles leves y moderados son más reducidas, el conjunto de resultados apunta a una mayor intensidad del malestar ansioso entre ellas.

Gráfico nº4.Índice de ansiedad autopercibido según género

Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al profundizar en esta área y analizar su relación con las demás dimensiones del estudio, se identifican los siguientes resultados:

Soledad no deseada

La ansiedad grave aparece vinculada a mayores niveles de soledad: casi 9 de cada 10 jóvenes con sintomatología ansiosa grave presentan soledad moderada o grave, mientras que la ausencia de ansiedad se asocia mayoritariamente con niveles bajos o inexistentes de soledad.

Apoyo social

El apoyo social actúa como un elemento asociado al bienestar emocional: los jóvenes con mayor apoyo presentan menos síntomas de ansiedad, mientras que la ansiedad grave se concentra entre quienes perciben un apoyo social más limitado.

Aceptación de riesgos

La pérdida de sueño vinculada al uso de internet se relaciona con una mayor presencia de ansiedad: mientras que la ausencia de síntomas se concentra entre quienes no reducen su descanso por conectarse, la ansiedad grave presenta una mayor proporción de jóvenes con alteraciones frecuentes del sueño.

Anomia

La ansiedad grave se concentra entre jóvenes con mayores niveles de desconexión social: casi 4 de cada 10 jóvenes con sintomatología grave presentan un nivel alto de anomia/desconexión (37,2%) frente al 14,9% de quienes no tienen síntomas.

En cuanto a la relación de la ansiedad con las variables sociodemográficas, podemos observar lo siguiente:

Contexto socio-económico

La ansiedad grave se concentra en mayor medida entre jóvenes que viven en un contexto socioeconómico bajo: aproximadamente 1 de cada 3 jóvenes con sintomatología grave se sitúa en este nivel, frente a 1 de cada 4 entre quienes no presentan síntomas.

Tipo de hogar

La convivencia con familiares se asocia con menores niveles de ansiedad: casi 3 de cada 4 jóvenes sin síntomas viven con su familia, mientras que quienes presentan sintomatología grave viven en pareja, solos o comparten vivienda con otros jóvenes.

Nivel de estudios

Los jóvenes con estudios universitarios presentan una mayor representación entre quienes muestran sintomatología ansiosa grave, mientras que los niveles educativos de secundaria (ESO, FP o Bachillerato) concentran la mayor proporción de jóvenes sin síntomas.

Actividad/ ocupación

La falta de vinculación con el estudio o el empleo presenta una mayor incidencia entre jóvenes con sintomatología ansiosa, especialmente moderada o grave. Por su parte, la vinculación exclusivamente educativa es más frecuente entre quienes no presentan síntomas (46,4%) que entre quienes presentan sintomatología leve (30,2%), moderada (21,9%) o grave (26,3%). Este patrón no se observa de la misma manera entre quienes únicamente trabajan.

Ideología

Entre los jóvenes con sintomatología ansiosa grave, el 20,1% se identifica con la extrema derecha, frente al 14,4% que se sitúa en la extrema izquierda, una diferencia de 5,7 puntos porcentuales. La extrema derecha presenta, además, un mayor peso entre quienes tienen sintomatología grave (20,1%) que entre quienes no presentan síntomas (8,2%), mientras que esta diferencia es más reducida en la extrema izquierda (14,4% frente a 11,7%).

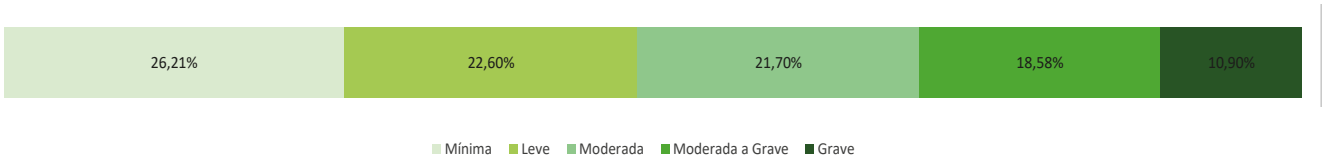
Pregunta: *Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia has sentido malestar por alguno de los siguientes problemas? Utiliza una escala de 0 a 3, siendo 0 «nunca», 1 «varios días», 2 «más de la mitad de los días» y 3 «casi todos los días». 6.1 Te has sentido nervioso/a, ansioso/a o muy alterado/a; 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

Esta área temática analiza la presencia e intensidad de síntomas depresivos en la población joven, mediante una escala de 0 a 27 puntos. Los resultados se clasifican en cinco niveles: sintomatología mínima (0–4 puntos), leve (5–9), moderada (10–14), moderada a grave (15–19) y grave (20–27). Como referencia para el cribado de posibles casos de sintomatología depresiva, se contempla el intervalo de 8 a 11 puntos, tradicionalmente situado en torno a los 10 puntos, sin que este resultado constituya por sí mismo un diagnóstico clínico.

La sintomatología depresiva presenta una distribución heterogénea entre la juventud española. Aunque algo más de una cuarta parte de las personas jóvenes (26,2%) se sitúa en niveles mínimos, la mayoría manifiesta algún grado de sintomatología. En conjunto, más de la mitad (51,2%) presenta síntomas de intensidad moderada, de moderada a grave o grave, lo que indica que el malestar depresivo constituye una realidad relevante para una parte importante de la población juvenil.

Gráfico nº5. Índice de sintomatolagía de depresión



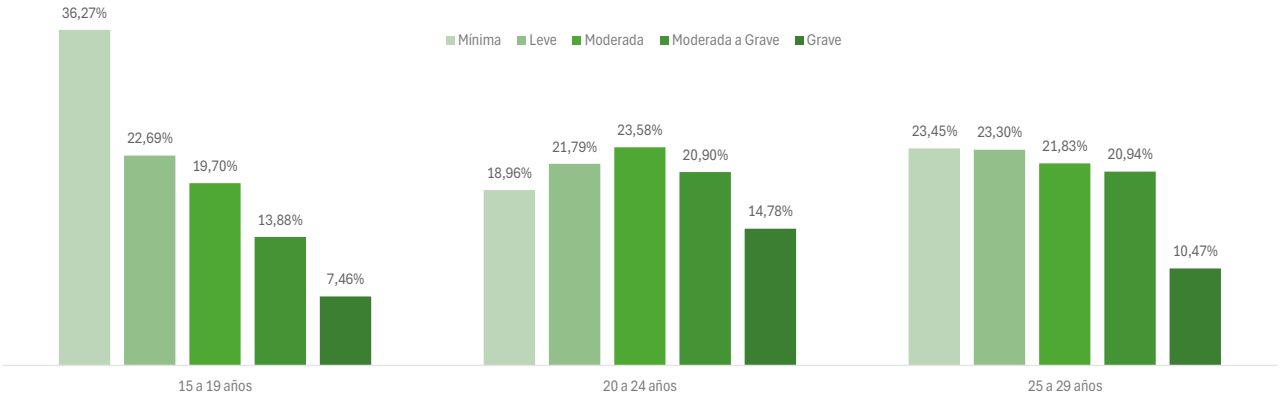
Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al analizar las respuestas a cada una de las cuestiones, se detecta que el cansancio o la falta de energía es el indicador más extendido: el 79,9% lo ha experimentado al menos algún día durante el periodo analizado y el 42,8% lo ha sentido durante más de la mitad de los días o casi a diario.

Otros de los síntomas con mayor presencia son los problemas de sueño, que afectan al 40% durante más de la mitad de los días o casi todos los días, y las dificultades de concentración, presentes con esta frecuencia en el 38,5% de los casos. Asimismo, un 35,2% señala poco interés o placer por hacer las cosas con una frecuencia elevada. En conjunto, estos resultados apuntan a un patrón de malestar que puede manifestarse tanto emocionalmente como a través de dificultades en el descanso, descenso de la energía, la concentración y la capacidad para disfrutar de las actividades habituales.

Por su parte, las personas de 15 a 19 años presentan el perfil más favorable, con una mayor proporción de sintomatología mínima (36,3%) y una menor presencia de sintomatología grave (7,5%). A partir de los 20 años se observa un incremento de los niveles de sintomatología moderada o superior, que alcanza su máxima expresión entre los 20 y 24 años (59,3%) y se mantiene en valores elevados entre los 25 y 29 años, lo que apunta a que el malestar emocional tiende a intensificarse durante la transición hacia la vida adulta.

Gráfico nº6. Índice de sintomatología de depresión según edad

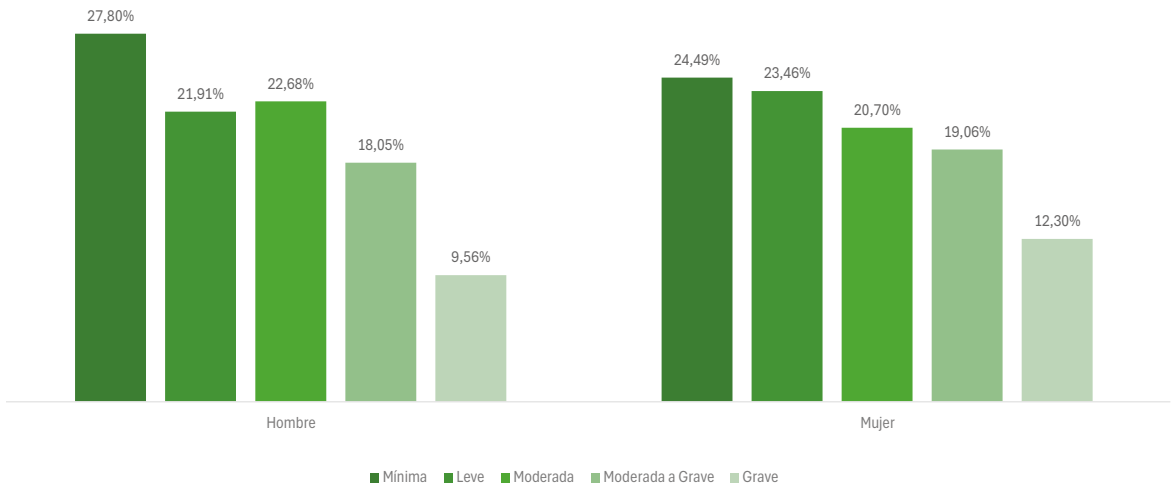


Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las diferencias por género son moderadas y la distribución de la sintomatología es, en términos generales, similar entre hombres y mujeres. Sin embargo, las mujeres presentan una proporción algo mayor de sintomatología grave (12,3% frente al 9,6%), mientras que los hombres registran con mayor frecuencia niveles mínimos de sintomatología (27,8% frente al 24,5%).

La distribución de la sintomatología depresiva es, en términos generales, similar entre hombres y mujeres, aunque se observan algunas diferencias descriptivas. Las mujeres presentan una proporción algo mayor de sintomatología grave (12,3% frente al 9,6% en los hombres), una diferencia de 2,7 puntos porcentuales; mientras que los hombres registran con mayor frecuencia niveles mínimos de sintomatología (27,8% frente al 24,5% en las mujeres), una diferencia de 3,3 puntos porcentuales.

Gráfico nº7. Índice de sintomatología de depresión según género



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las correlaciones entre los síntomas depresivos y otras variables que se abordan en el estudio dan como resultado los siguientes hallazgos:

Soledad no deseada

La soledad está profundamente vinculada con la depresión: casi 9 de cada 10 jóvenes con sintomatología depresiva grave presentan niveles moderados o graves de soledad, mientras que la ausencia de síntomas depresivos se relaciona mayoritariamente con niveles bajos de soledad.

Apoyo social

La falta de apoyo social se concentra entre los jóvenes con mayor sintomatología depresiva: 8 de cada 10 jóvenes con depresión muestran una percepción de apoyo social muy baja, mientras que la mayoría de quienes tienen síntomas mínimos de depresión perciben el apoyo social como más favorable.

Aceptación de riesgos

La sintomatología depresiva grave se relaciona con una mayor aceptación del riesgo: 1 de cada 3 jóvenes con síntomas depresivos graves considera que los riesgos compensan en algún grado.

Anomia

La depresión grave se asocia con mayores niveles de desconexión social: casi la mitad de los jóvenes con sintomatología depresiva grave presenta un nivel alto de desconexión, frente a aproximadamente 1 de cada 6 entre quienes tienen síntomas mínimos.

En cuanto a las condiciones de vida y datos sociodemográficos, se observa lo siguiente:

Contexto socio-económico

La depresión grave presenta una mayor presencia entre jóvenes de contextos bajos: más de un tercio de quienes tienen sintomatología grave se sitúan en este nivel socioeconómico, frente a una cuarta parte de quienes presentan síntomas mínimos.

Convivencia y ocupación

Los jóvenes que conviven con la familia presentan niveles más bajos de depresión frente a quienes viven solos, en pareja o comparten vivienda, al igual que quienes solo estudian. En cambio, quienes combinan varias responsabilidades (estudio, trabajo o búsqueda de empleo) aparecen con mayor frecuencia entre los grupos con más síntomas. Estos datos concuerdan con los resultados analizados según grupo de edad y subrayan la importancia de tomar en cuenta las variables de forma conjunta.

Ideología

Los perfiles con menor sintomatología depresiva se concentran principalmente entre quienes se sitúan ideológicamente en el centro (40,8%). Entre quienes presentan sintomatología grave, destaca una mayor representación de jóvenes identificados con la extrema derecha (26,4%), frente al 13,2% de quienes se sitúan en la extrema izquierda, una diferencia de 13,2 puntos porcentuales. Además, mientras la extrema derecha representa el 6,6% de quienes presentan sintomatología mínima, su peso asciende al 26,4% entre quienes presentan sintomatología grave. Este patrón es menos marcado entre quienes se identifican con la extrema izquierda (12,1% y 13,2%, respectivamente).

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 área temática analiza la presencia de indicadores relacionados con el riesgo de comportamiento suicida en la población joven mediante una escala de 0 a 5 puntos. Los resultados se agrupan en cuatro niveles: riesgo mínimo (0 puntos), leve (1–2), moderado (3–4) y grave (5 puntos).

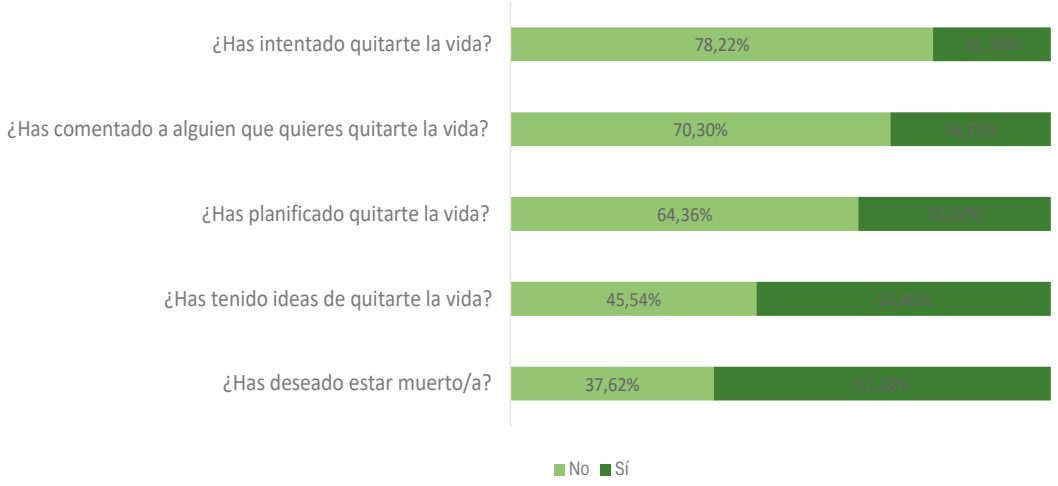
La evaluación del riesgo de comportamiento suicida se realizó únicamente entre aquellas personas que, tras un proceso previo de cribado, presentaban indicadores compatibles con una mayor vulnerabilidad emocional. Para ello, se seleccionó a quienes mostraban niveles elevados de sintomatología depresiva, presencia de pensamientos relacionados con la muerte o la autolesión o una elevada insatisfacción con su vida, al tratarse de factores que la evidencia científica asocia con un mayor riesgo suicida.

De las 2018 personas que participaron en el estudio, 101 jóvenes reunían los criterios para completar esta escala, lo que representa el 5% de la muestra. Es importante señalar que este porcentaje corresponde únicamente a la población previamente identificada como de mayor vulnerabilidad emocional y no debe interpretarse como la prevalencia de riesgo suicida en el conjunto de la juventud participante. Dentro de este grupo, aproximadamente tres de cada diez presentan un nivel de riesgo mínimo (31,7%), mientras que casi cuatro de cada diez (39,6%) se sitúan en niveles moderados o graves, lo que evidencia la presencia de perfiles que requieren una atención especialmente cuidadosa. [2]

Al analizar específicamente este grupo, el deseo de morir y la ideación suicida son las experiencias más frecuentes: el 62,38% afirma haber deseado estar muerto, es decir, alrededor de 3 de cada 5 personas, mientras que el 54,46% señala haber tenido ideas de quitarse la vida, aproximadamente 1 de cada 2.

A medida que se consideran conductas más concretas, la proporción disminuye: el 35,64% afirma haber planificado suicidarse; el 29,70% señala haberlo comunicado a otra persona; y el 21,78% indica haber realizado un intento, alrededor de 1 de cada 5 personas que contestaron a este apartado.

Gráfico nº 8. Riesgo de comportamiento suicida según ítems

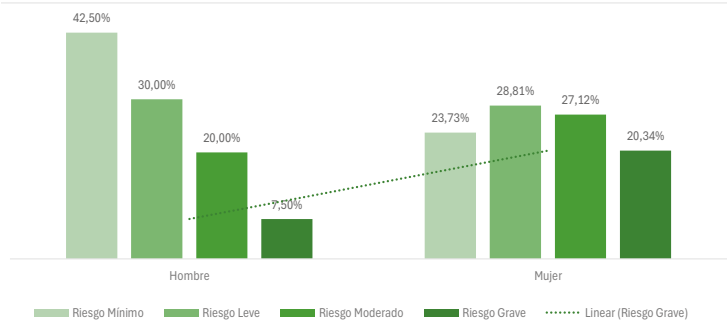


Fuente: elaboración propia. Base: submuestra (101 personas)

2 Conviene recordar que el comportamiento suicida constituye un fenómeno complejo que abarca un amplio continuo, desde la ideación suicida hasta la planificación, la comunicación de estas ideas o los intentos de suicidio. La inclusión de esta evaluación responde a la necesidad de conocer la magnitud del riesgo en los perfiles de mayor vulnerabilidad, facilitar su detección precoz y proporcionar información sobre recursos especializados de apoyo. Con este fin, todas las personas participantes que cumplían los criterios establecidos recibieron información sobre la Línea 024 de Atención a la Conducta Suicida del Ministerio de Sanidad y sobre los servicios de atención psicológica de Recurra Ginso

Las diferencias según género reflejan una mayor concentración de los niveles de riesgo más elevados entre las mujeres. Entre quienes presentaban riesgo identificado, una de cada cinco mujeres (20,3%) se encontraba en el nivel grave, frente al 7,5% de los hombres. En sentido contrario, los hombres registran con mayor frecuencia niveles de riesgo mínimo (42,5% frente al 23,7%), lo que apunta a una distribución diferente de la intensidad del riesgo entre ambos grupos.

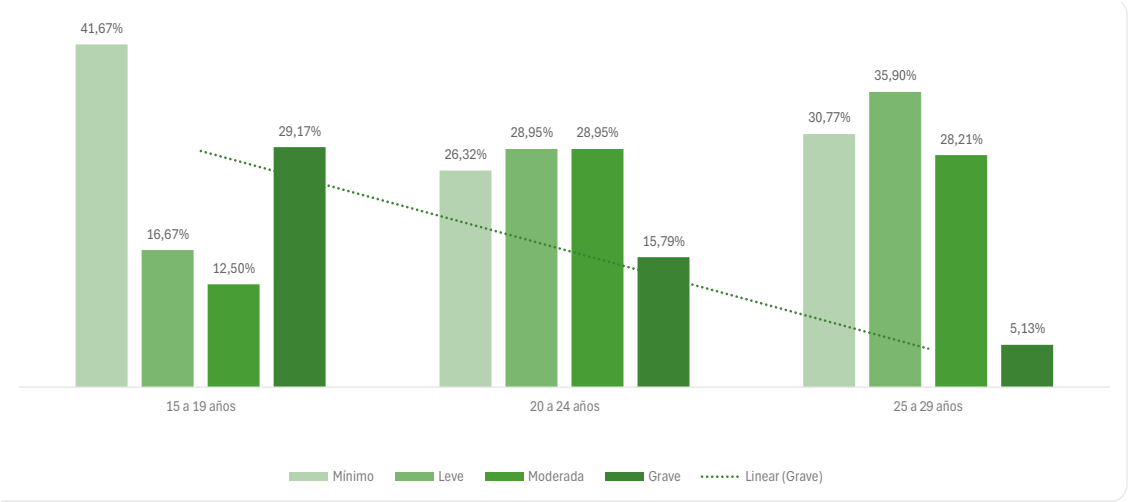
Gráfico nº 9. Riesgo de comportamiento sucicda según género



Fuente: elaboración propia. Base: submuestra (101 personas)

La edad también introduce diferencias relevantes. Las personas de 15 a 19 años concentran la mayor proporción de riesgo grave (29,2%), porcentaje que disminuye progresivamente entre quienes tienen de 20 a 24 años (15,8%) y de 25 a 29 años (5,1%). Paralelamente, los niveles de riesgo leve y moderado adquieren mayor peso conforme aumenta la edad. Aunque estos resultados deben interpretarse con cautela debido al reducido número de casos analizados, sugieren que la intensidad del riesgo podría manifestarse de forma diferente según el momento evolutivo de la juventud.

Gráfico nº 10. Riesgo de comportamiento sucicda según edad



Fuente: elaboración propia. Base: submuestra (101 personas)

Las correlaciones entre el comportamiento suicida y otras variables que se abordan en el estudio dan como resultado los siguientes hallazgos:

Hay que tener en cuenta que estos resultados no corresponden al total de la muestra, sino a los 101 jóvenes que, por su perfil de vulnerabilidad emocional, completaron la escala de comportamientos autolíticos e ideación suicida (el 5% del total de participantes).

A medida que aumenta el nivel de riesgo suicida, disminuye la **percepción de la propia salud mental.** Así, las personas jóvenes que perciben su salud mental de forma satisfactoria (entre 7 y 10 puntos) presentan un riesgo mínimo de suicidio (62,5%). Entre los jóvenes que presentan un riesgo grave de suicidio, el 60% valora su salud mental como mala o muy mala (entre 0 y 3 puntos) y el 40% la califica como regular (entre 4 y 6 puntos).

La **soledad no deseada** es uno de los factores estrechamente asociados al riesgo suicida: 4 de cada 10 jóvenes con riesgo grave de suicidio refieren un sentimiento de soledad elevado, mientras que solo 2 de cada 10 personas que presentan un riesgo mínimo sienten este nivel alto de soledad.

Los **síntomas de depresión y ansiedad** también están muy presentes en los jóvenes que muestran un riesgo elevado de comportamiento suicida, pues 9 de cada 10 presentan sintomatología moderada o grave.

Aunque los sentimientos de escasa **cohesión social** son frecuentes en todos los niveles de riesgo suicida, los jóvenes con riesgo mínimo presentan con mayor frecuencia una percepción más positiva de sí mismos y de su entorno, al registrar la mayor proporción de niveles bajos de anomia/desconexión (12,5%).

En cuanto al **apoyo social**, entre quienes presentan un riesgo grave de suicidio, 6 de cada 10 perciben un apoyo social bajo y ninguno señala un apoyo alto. En cambio, entre quienes presentan un riesgo mínimo de conducta suicida, aumenta la proporción de jóvenes con apoyo social alto (21,9%).

En cuanto a la relación entre el riesgo de comportamiento suicida y las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente:

Nivel de estudios: Entre los jóvenes con riesgo grave, el 60% tiene estudios básicos y el 40% estudios medios, sin presencia de jóvenes con estudios superiores. En los niveles de riesgo leve y moderado predominan los estudios medios (58,6% y 56%, respectivamente).

Contexto socioeconómico: Los niveles más elevados de riesgo suicida presentan una mayor concentración de jóvenes que dicen pertenecer a un contexto socioeconómico bajo, especialmente en el riesgo moderado (64%) y grave (60%).

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. Responde con SÍ o NO. 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*

3.2 Ámbito 2. Bienestar social

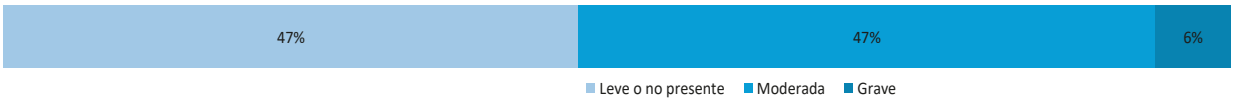
Este ámbito analiza cómo se relaciona la población joven con su entorno y cómo percibe el apoyo, la conexión social y la seguridad en su vida cotidiana. Incluye la soledad no deseada, la cohesión social, el apoyo social percibido y la percepción de inseguridad personal.

3.2.1 Soledad no deseada

Esta área temática analiza el grado de soledad experimentado por la población joven, mediante una escala de 3 a 9 puntos. Los resultados se agrupan en tres niveles: ausencia de soledad o soledad leve (3–4 puntos), soledad moderada (5–7) y soledad grave (8–9).

En conjunto, más de la mitad de las personas jóvenes (53%) experimenta algún grado de soledad. Mientras que el 47% presenta niveles bajos o no experimenta soledad, otro 47% se encuentra en un nivel moderado y un 6% presenta una vivencia intensa. Esto significa que aproximadamente una de cada dieciséis personas jóvenes experimenta la soledad de forma especialmente intensa.

Gráfico nº 11. Índice de soledad no deseada

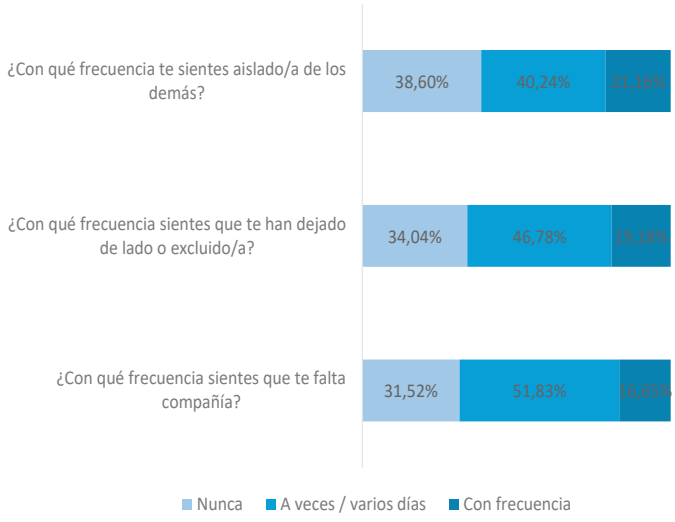


Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las experiencias relacionadas con la soledad no deseada están presentes en una parte importante de la población joven, aunque no todas las personas las viven con la misma frecuencia. La falta de compañía es la situación más habitual: el 51,83% la experimenta a veces o durante varios días y el 16,65% con frecuencia. Esto significa que casi siete de cada diez jóvenes han sentido en algún momento que les falta compañía.

También son frecuentes las experiencias de sentirse dejado de lado o aislado de los demás. El 46,78% señala haberse sentido excluido/a a veces o durante varios días y el 19,18% con frecuencia. En el caso del aislamiento, el 40,24% lo experimenta ocasionalmente y el 21,16% con frecuencia.

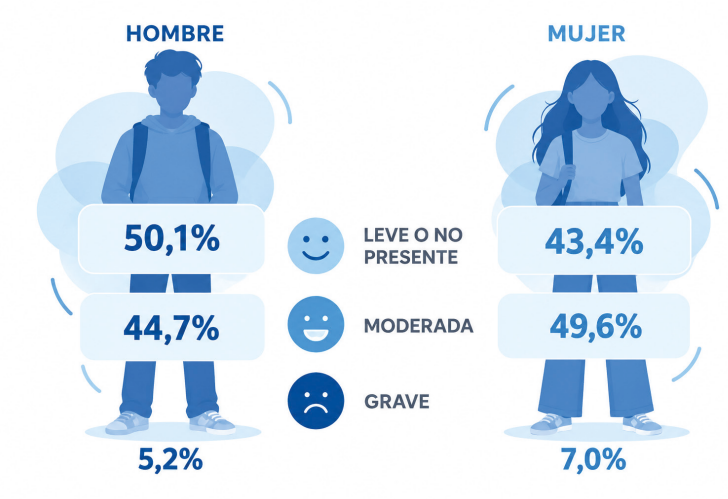
Gráfico nº 12. Soledad no deseada según ítems



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las diferencias por género son moderadas, aunque apuntan a una mayor vulnerabilidad entre las mujeres. La mitad de los hombres (50,1%) presenta niveles leves o ausencia de soledad, frente al 43,4% de las mujeres. En cambio, ellas registran una mayor presencia de soledad moderada (49,6% frente al 44,7%) y también una mayor proporción de soledad grave (7% frente al 5,2%). Aunque las diferencias no son muy amplias, este patrón sugiere que las mujeres experimentan con mayor frecuencia sentimientos persistentes de soledad.

Gráfico nº 13. Índice de soledad no deseada según género

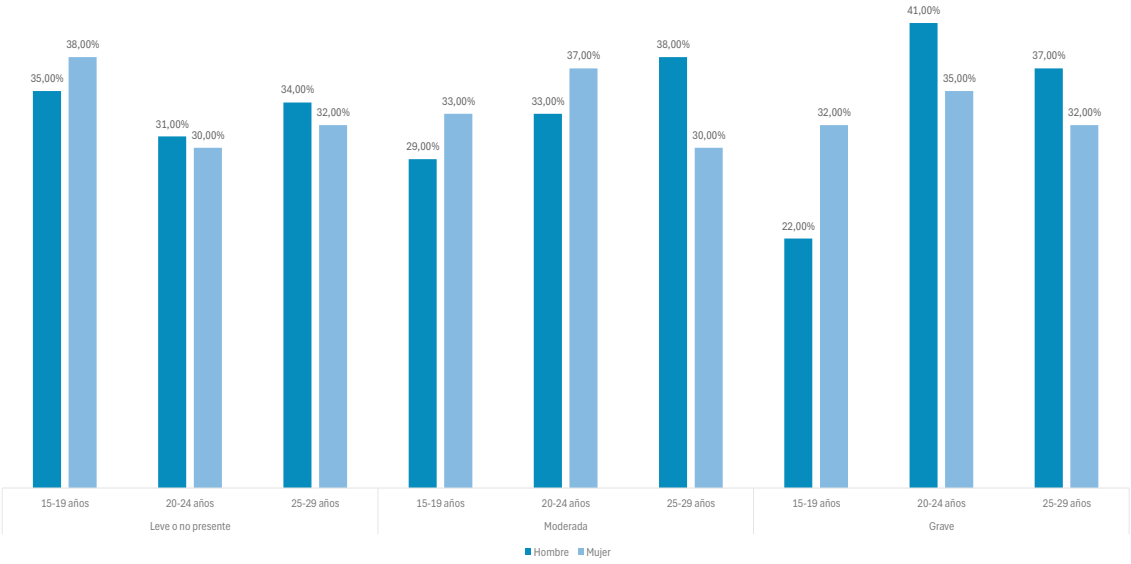


Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

La edad también presenta diferencias. El grupo de 20 a 24 años concentra los niveles más elevados de malestar asociado a la soledad. Más de la mitad (57,2%) presenta niveles moderados o graves, frente al 48,7% de quienes tienen entre 15 y 19 años y al 53,7% de las personas de 25 a 29 años. Asimismo, la soledad grave alcanza su mayor prevalencia en este tramo de edad (7%), lo que sitúa a la juventud que atraviesa la transición hacia la vida adulta como uno de los perfiles con mayor vulnerabilidad.

El análisis conjunto de edad y género refuerza esta tendencia. Entre quienes presentan soledad grave, el grupo más numeroso corresponde a los hombres de 20 a 24 años (40,7% de los casos de soledad grave masculina), seguido de las mujeres de 20 a 24 años y de 25 a 29 años (ambos grupos con 35,3% de los casos de soledad grave femenina). Aunque estas distribuciones responden a la composición interna de cada nivel de soledad y no permiten estimar prevalencias específicas por subgrupo, apuntan a que el inicio de la vida adulta constituye un periodo especialmente sensible para ambos sexos.

Gráfico nº 14. Índice de soledad no deseada según género y edad



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las correlaciones entre la soledad no deseada y otras variables que se abordan en el estudio dan como resultado los siguientes hallazgos:

Ansiedad y depresión

La soledad no deseada aparece estrechamente vinculada a múltiples áreas de la vida de las personas jóvenes encuestadas. Así, se puede comprobar cómo el sentimiento de soledad es considerablemente mayor entre quienes muestran malestar emocional al puntuar alto en depresión y ansiedad.

Riesgo de conducta suicida

La soledad aparece asociada a una mayor presencia de riesgo de comportamiento suicida. Entre quienes presentan soledad grave, el 80,6% presenta algún nivel de riesgo por encima del mínimo: el 33,3% se sitúa en riesgo leve, el 30,6% en riesgo moderado y el 16,7% en riesgo grave. En conjunto, el 47,3% presenta riesgo moderado o grave, frente al 17,7% entre quienes presentan soledad leve o no presente, una diferencia de 29,6 puntos porcentuales. Asimismo, el riesgo mínimo es considerablemente menos frecuente entre quienes presentan soledad grave (19,4%) que entre quienes presentan soledad leve o no presente (64,7%).

Apoyo social

Las personas jóvenes con un grado de soledad grave refieren un escaso apoyo social (concretamente el 41,9%), mientras que solo el 11,4% de quienes no sienten soledad o lo hacen de forma leve perciben ese escaso apoyo. Este mismo grupo de soledad leve o ausente es el que siente el apoyo social más alto de toda la muestra.

Uso problemático de internet

La soledad no deseada se asocia con los problemas frecuentes relacionados con el uso de internet: casi el 50% de los jóvenes con soledad grave presentan una incidencia moderada o grave de problemas relacionados con internet, mientras que entre quienes apenas experimentan soledad predomina la ausencia de problemas de uso (58,9%).

Satisfación con la propia vida

La soledad no deseada también se relaciona con una menor satisfacción vital: entre quienes experimentan soledad grave, la insatisfacción aumenta notablemente (35,5%). Mientras que casi 5 de cada 10 jóvenes con poca o ninguna soledad se sienten satisfechos con su vida (49,2%), solo 2 de cada 10 de los jóvenes (21%) que se sienten gravemente solos tienen satisfacción alta o muy alta con su vida.

En cuanto a la relación entre la soledad no deseada y las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente:

El hábitat, los estudios, la convivencia o el tipo de ocupación presentan asociaciones leves, lo que sugiere que la soledad está más relacionada con la calidad de los vínculos, el apoyo percibido y el bienestar psicológico que con las características sociodemográficas. Sin embargo, el contexto socioeconómico sí aparece como un indicador de vulnerabilidad frente a la soledad no deseada: las personas jóvenes que se sitúan en un contexto educativo y económico bajo muestran una mayor presencia de soledad grave (46%). Por su lado, quienes se identifican como parte de la clase media apenas sienten soledad (52,1%).

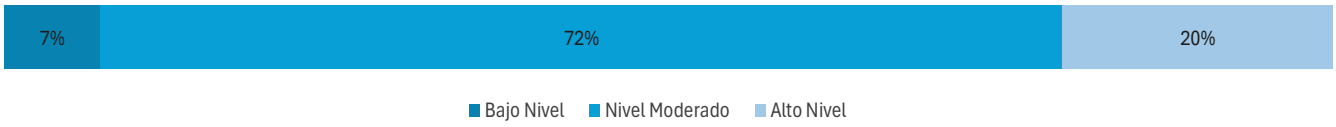
Pregunta: *Las siguientes preguntas son sobre cómo te sientes en relación con algunos aspectos de tu vida. 2.1 ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía? 2.2 ¿Con qué frecuencia sientes que te han dejado de lado o excluido/a? 2.3 ¿Con qué frecuencia te sientes aislado/a de los demás? Para cada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

3.2.2 Cohesión social, índice de anomia

Esta área temática analiza el grado de conexión o desconexión que percibe la población joven respecto a la sociedad y a su entorno social, mediante un índice de 6 a 42 puntos. Las puntuaciones se clasifican en tres niveles: nivel bajo de anomia o desconexión (6–19 puntos), moderado (20–33) y alto (34–42).

Los resultados reflejan un nivel de optimismo moderadamente favorable entre la población joven, aunque una proporción significativa manifiesta percepciones compatibles con mayores niveles de anomia o desconexión social. En concreto, cerca de tres de cada cuatro jóvenes (72,4%) se sitúan en un nivel moderado, mientras que uno de cada cinco (20,4%) presenta un nivel alto de anomia/desconexión y un 7,2% se encuentra en un nivel bajo.

Gráfico nº 15. Índice de anomia



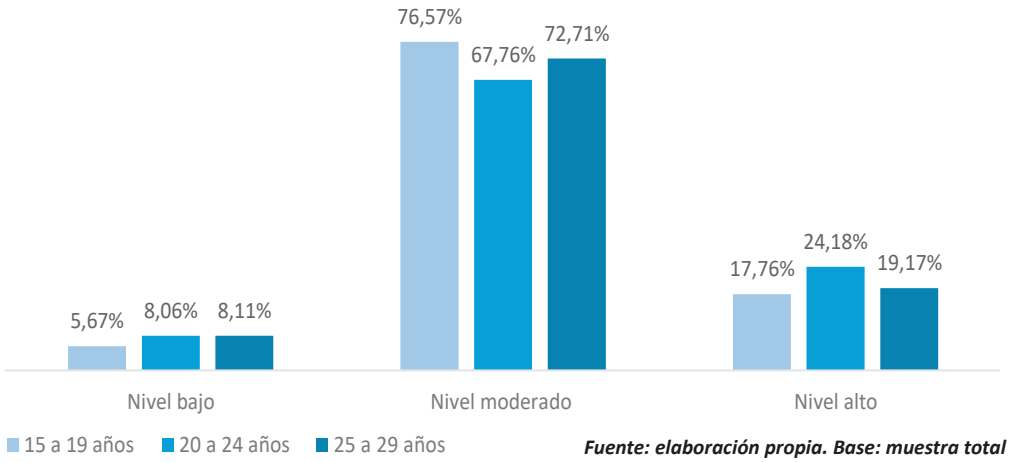
Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al observar las respuestas dadas a cada ítem, alrededor de 2 de cada 3 jóvenes consideran que las personas que ocupan cargos públicos no están realmente interesadas en los problemas de la ciudadanía (68,33%), que la situación de la población está empeorando (66,65%) y que a la mayoría de las personas no les importa lo que les ocurre a quienes tienen alrededor (66,40%). Además, el 64,02% considera que actualmente es difícil saber con quién se puede contar.

Las percepciones relacionadas con el futuro también muestran cierto grado de incertidumbre. Casi la mitad de los jóvenes (46,28%) considera que no es justo traer un niño al mundo teniendo en cuenta cómo se presenta el futuro, mientras que el 44,30% cree que hay que centrarse en resolver las preocupaciones del presente y dejar que el futuro se cuide por sí solo. Aunque estas opiniones no son compartidas por toda la población joven, su presencia indica que la incertidumbre sobre el futuro y la confianza en el entorno social son aspectos relevantes de su visión de la sociedad.

La edad también introduce matices relevantes. El grupo de 20 a 24 años concentra la mayor proporción de niveles altos de anomia o desconexión (24,2%), por encima de quienes tienen entre 15 y 19 años (17,8%) y de los jóvenes de 25 a 29 años (19,2%). Paralelamente, este mismo grupo presenta el menor porcentaje de niveles moderados, lo que sugiere una mayor polarización hacia situaciones de mayor desconexión. En cambio, las personas más jóvenes, de 15 a 19 años, registran la distribución más favorable, con una mayor presencia de niveles moderados y una menor proporción de niveles altos.

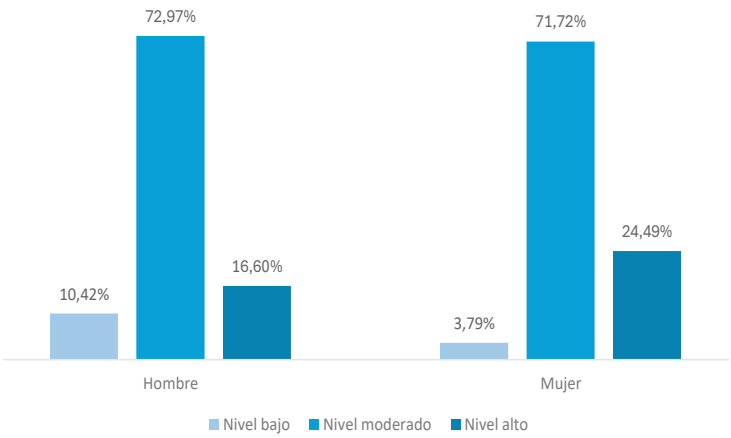
Gráfico nº 16. Valoración de cohesión social según edad



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las mujeres presentan una mayor proporción de niveles altos de anomia o desconexión que los hombres (24,5% frente a 16,6%), lo que supone una diferencia cercana a ocho puntos porcentuales. En sentido inverso, el porcentaje de jóvenes con un nivel bajo es considerablemente superior entre los hombres (10,4%) que entre las mujeres (3,8%). Estas diferencias sitúan a las mujeres como el grupo con mayor vulnerabilidad en este indicador, mientras que los hombres concentran con mayor frecuencia los niveles más favorables

Gráfico nº 17. Valoración de cohesión social según género



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las correlaciones entre el índice de anomia y otras variables que se abordan en el estudio dan como resultado los siguientes hallazgos:

Soledad no deseada

En cuanto al análisis entre áreas vitales, los resultados sugieren que esta sensación de desconfianza social se relaciona con una mayor presencia de soledad no deseada, mientras que una percepción más positiva de la cohesión social se vincula con menores niveles de soledad. Casi dos de cada tres jóvenes con altos niveles de anomia presentan soledad moderada o grave.

Apoyo social y satisfacción con la vida

La relación entre apoyo social y anomia no es lineal: aunque el apoyo social puede actuar como un elemento protector, los datos muestran que la sensación de desconexión social depende de otros factores emocionales y personales. Especialmente, los jóvenes con un índice de anomia más elevado presentan mayor insatisfacción con su vida: el 17,3% se declara insatisfecho o muy insatisfecho con su vida, mientras que entre quienes presentan un nivel moderado de desconexión esta proporción baja al 7,8%.

En cuanto a la relación entre el índice de anomia y las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente:

Entre los jóvenes con mayor sensación de desconexión social, la mayoría vive en zonas semiurbanas o urbanas (71,8%). Por el contrario, entre quienes muestran una mayor sensación de pertenencia y vinculación con la sociedad, el 29,3% vive en zonas rurales.

En cuanto a los estudios, se comprueba que los jóvenes con menor índice de anomia son aquellos con estudios universitarios, tanto de grado como de posgrado, un 17,3% y un 5,8%, respectivamente. Entre quienes presentan mayores niveles de desconexión social destaca una mayor proporción de jóvenes con estudios de FP, 4.º de ESO o Bachillerato, ascendiendo al 38,2%.

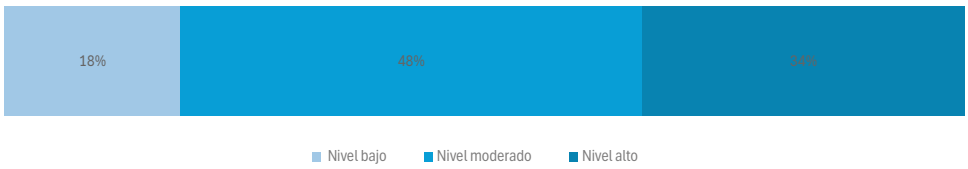
Pregunta: *Señala a continuación en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes frases: 3.1 Hoy en día, una persona tiene que preocuparse por el presente y dejar que el mañana se cuide solo. 3.2 A pesar de lo que algunas personas dicen, la vida del ciudadano medio está 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

Esta área temática recoge el grado de apoyo social que la población joven percibe de las personas de su entorno mediante una escala de 12 a 84 puntos. Los resultados se agrupan en tres niveles: apoyo social bajo (12–50 puntos), moderado (51–69) y alto (70–84).

Casi la mitad de las personas jóvenes (48%) se sitúa en niveles intermedios de apoyo, mientras que algo más de un tercio (34%) percibe un elevado respaldo por parte de su entorno y cerca de 1 de cada 5 (18%) manifiesta niveles bajos.

Gráfico nº 18. Índice de apoyo social percibido

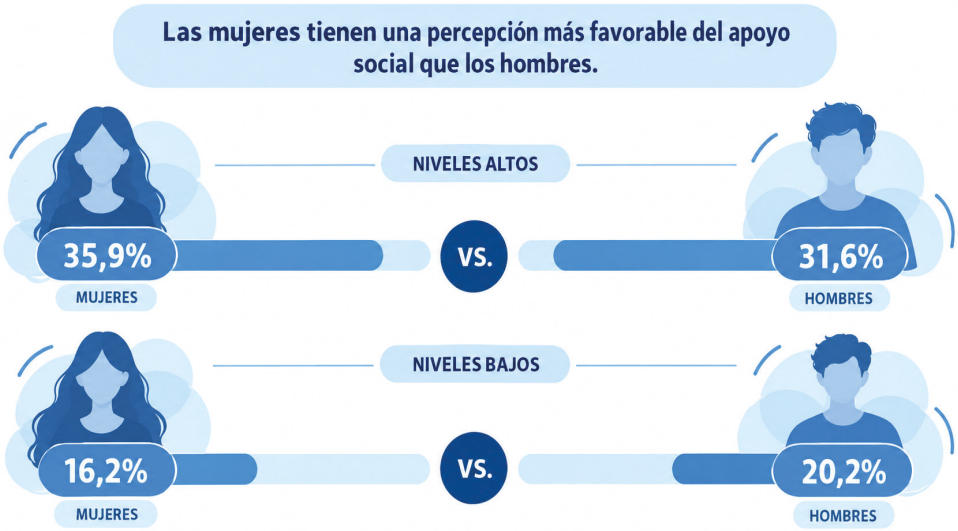


Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

El análisis de los ítems refleja una percepción generalmente positiva del apoyo social entre la población joven, tanto por parte de la familia como de las amistades y personas significativas. En la mayoría de los aspectos, 7 de cada 10 jóvenes están de acuerdo con las afirmaciones relacionadas con disponer de ayuda, compañía o apoyo emocional. El aspecto mejor valorado es la disposición de la familia para ayudar (75,97%), seguido de la existencia de una persona que supone una fuente de bienestar (74,58%) y de contar con alguien cercano en situaciones difíciles (73,93%).

La familia aparece como una de las principales fuentes de apoyo, especialmente en la ayuda práctica y en la toma de decisiones: el 72,94% considera que su familia está dispuesta a ayudarle, si bien recibir de la familia apoyo emocional y poder hablar de los problemas personales presentan porcentajes algo menores, del 69% y el 63,63%, respectivamente.

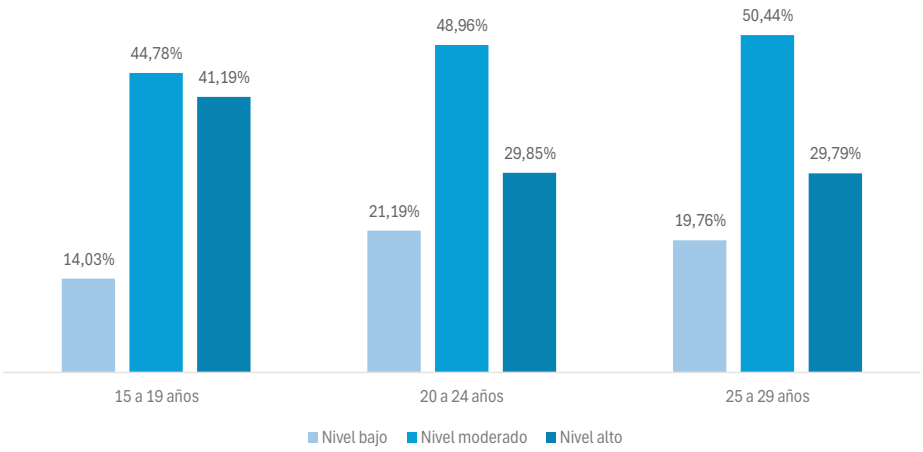
Las amistades también constituyen una red de apoyo importante. Más de siete de cada diez jóvenes afirman tener amigos con quienes compartir preocupaciones y alegrías (71,56%), poder contar con ellos cuando las cosas van mal (70,17%) y recibir su ayuda (71,56%). En conjunto, los resultados sugieren que disponer de personas cercanas y de redes de apoyo constituye un recurso presente en una parte amplia de la juventud, aunque no de manera homogénea.



Las diferencias por género son moderadas, aunque muestran un patrón consistente. Las mujeres presentan una percepción más favorable de apoyo social que los hombres: más de un tercio (35,9%) alcanza niveles altos, frente al 31,6% de ellos, mientras que los niveles bajos son más frecuentes entre los hombres (20,2% frente al 16,2%).

Por su parte, la edad constituye el principal elemento diferenciador. La adolescencia (15 a 19 años) destaca como la etapa con una percepción más positiva del apoyo social: cuatro de cada diez jóvenes (41,2%) presentan niveles altos y el 14% niveles bajos. A partir de los 20 años se observa un cambio de tendencia, con un descenso de los niveles elevados de apoyo —en torno al 30% tanto entre 20 y 24 años como entre 25 y 29 años— así como un incremento de quienes perciben un apoyo limitado. Esto se nota especialmente entre las personas de 20 a 24 años, de las que 1 de cada 5 (21,2%) presenta niveles bajos.

Gráfico nº 19. Índice de apoyo social percibido según edad



Fuente: elaboración propia. Base: submuestra (101 personas)

Al analizar las correlaciones que se dan entre el apoyo social y otras áreas que se abordan en el estudio, se observan los siguientes hallazgos:

Sintomatología depresiva

Entre quienes perciben un alto nivel de apoyo social, la mitad (50,1%) presenta sintomatología depresiva mínima, mientras que solo un 14,7% presenta niveles elevados de depresión (grave o moderada-grave). En cambio, entre los jóvenes con bajo apoyo social, aumenta notablemente la presencia de sintomatología depresiva: un 33,5% presenta síntomas moderados y un 25,7% síntomas de moderados a graves.

Ansiedad

Quienes perciben un apoyo social bajo concentran los mayores niveles de sintomatología ansiosa moderada y grave (65,9% en conjunto), mientras que quienes perciben un alto apoyo social presentan con mayor frecuencia ausencia de síntomas o sintomatología leve (70,9%).

Soledad no deseada

Entre las personas jóvenes con alto apoyo social, predomina la ausencia o baja presencia de soledad (69,3%), mientras que la soledad grave es poco frecuente (2,8%). En cambio, quienes perciben un bajo nivel de apoyo social presentan mayores niveles de soledad: el 56,8% muestra soledad moderada y el 14,1% soledad grave, siendo este último porcentaje notablemente superior al observado en los grupos con mayor apoyo. El grupo con apoyo social moderado presenta un patrón similar, con un 56,7% de soledad moderada.

En cuanto a la relación entre el apoyo social y las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente:

Lugar de residencia

En cuanto a las variables sociodemográficas, no se observan grandes diferencias según el hábitat de residencia, pero destaca que, al contrario de lo que se podría considerar intuitivamente, las personas jóvenes de entornos rurales expresan un apoyo social bajo, mientras que los niveles más altos de apoyo se concentran en los jóvenes que viven en áreas urbanas (de 101.000 a 1.000.000 de habitantes).

Ocupación

Quienes se encuentran únicamente estudiando presentan una mayor presencia de alto apoyo social, mientras que las situaciones asociadas a mayor inestabilidad laboral o desvinculación educativa se relacionan con una percepción acusada de bajo apoyo social. Aunque las diferencias son moderadas, se puede observar un alto apoyo social entre jóvenes que solo estudian (38,3%), seguidos de quienes solo trabajan (27,6%). En cambio, los niveles más bajos de apoyo social se observan con mayor frecuencia entre los jóvenes que solo trabajan (31,6%) y después entre quienes trabajan y estudian (24,6%). Los jóvenes que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad laboral, como estar sin estudiar ni trabajar o estar en situación de desempleo, aunque representan tan solo un 8% de la muestra, manifiestan un nivel bajo de apoyo social, siendo la situación «ni trabajo ni estudio» la más perjudicada en este aspecto.

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 Percepción de inseguridad personal

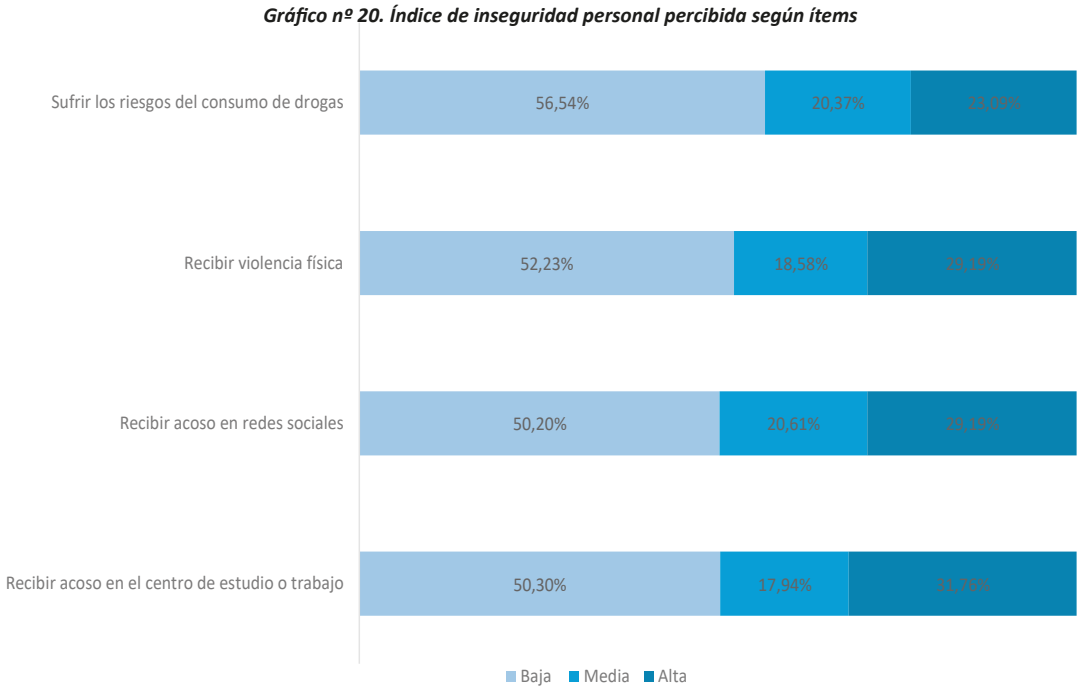
Esta área temática analiza en qué medida distintas situaciones afectan a la sensación de seguridad personal de la población joven mediante una escala de 0 a 40 puntos. Las puntuaciones se agrupan en cinco niveles: no afectan (0–20 puntos), afectan moderadamente (21–25), bastante (26–30), mucho (31–35) y completamente (36–40).

La posibilidad de verse afectado por situaciones como el consumo de drogas, la violencia física o distintas formas de acoso genera niveles de preocupación diferentes entre la población joven. Aunque la mayoría considera que estas situaciones le afectarían poco o nada, alrededor de una de cada cinco personas jóvenes expresa un alto grado de preocupación, lo que indica que estos riesgos siguen representando una preocupación importante para una parte significativa de la juventud española.

El acoso en el centro de estudio o trabajo es la situación que concentra la mayor percepción de riesgo alto, con un 31,76%, seguido del acoso en redes sociales y de la posibilidad de sufrir violencia física, ambos con un 29,19%. En cambio, los riesgos relacionados con el consumo de drogas presentan una percepción de riesgo alto algo menor (23,09%).

En términos generales, alrededor de 3 de cada 10 jóvenes perciben como alto el riesgo de sufrir acoso presencial o digital y de experimentar violencia física, lo que señala una preocupación especialmente vinculada a las relaciones sociales y a los espacios de convivencia. Al mismo tiempo, aproximadamente la mitad o más de la mitad de la juventud sitúa estos riesgos en un nivel bajo, especialmente en el caso del consumo de drogas (56,54%).

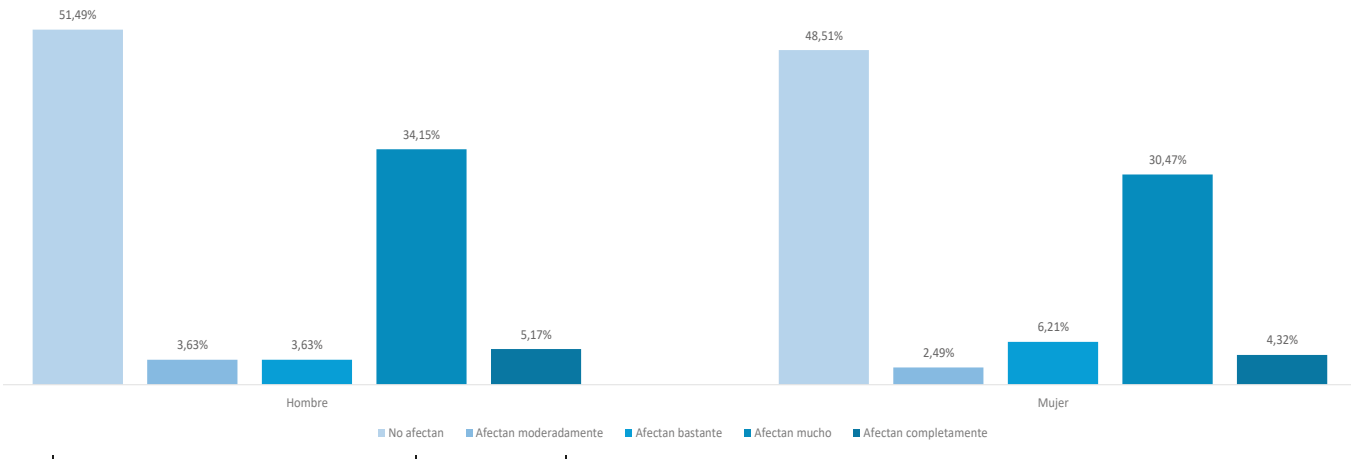
Gráfico nº 20. Índice de inseguridad personal percibida según ítems



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las diferencias por sexo constituyen uno de los principales hallazgos. Las mujeres manifiestan con mayor frecuencia que estas situaciones les afectarían completamente (6,2% frente al 3,6% de los hombres), lo que sugiere una mayor percepción de vulnerabilidad ante este tipo de riesgos. Por el contrario, son los hombres quienes declaran en mayor medida que estas circunstancias no les afectarían (34,2% frente al 30,5%), reflejando una menor percepción de exposición o impacto potencial.

Gráfico nº 21. Inseguridad personal percibida según género

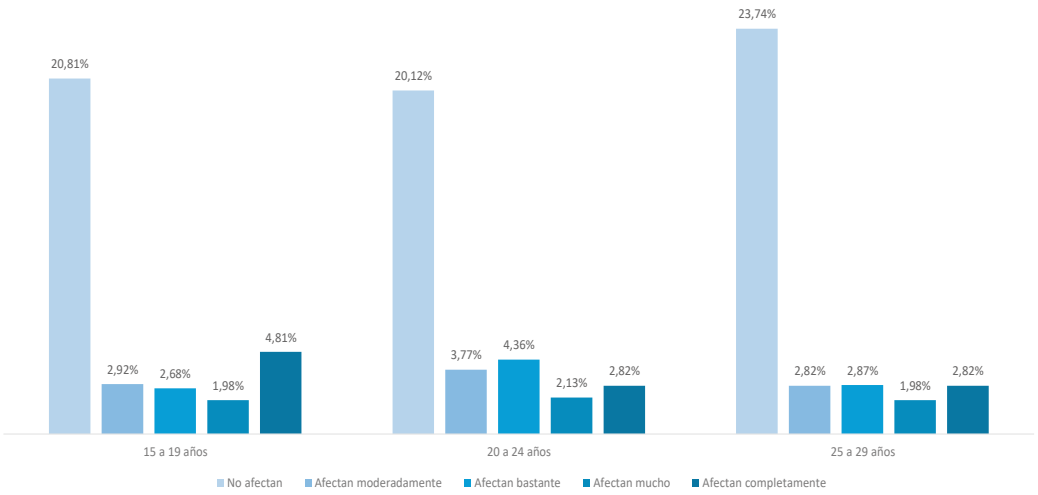


Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las diferencias por edad son moderadas y no siguen un patrón lineal. Las personas de 15 a 19 años concentran la mayor proporción de quienes consideran que estas situaciones les afectarían completamente (4,8%), mientras que el grupo de 20 a 24 años presenta el mayor nivel global de preocupación, al registrar los porcentajes más elevados en las categorías de afectación «bastante» (4,4%), «moderadamente» (3,8%) y «mucho» (2,1%). En conjunto, este grupo alcanza la mayor proporción de respuestas de elevada preocupación (13,1%), frente al 12,4% de quienes tienen entre 15 y 19 años y al 10,5% de las personas de 25 a 29 años. Por su parte, este último grupo es el que con mayor frecuencia considera que estas situaciones no le afectarían (23,7%), lo que sugiere una percepción de vulnerabilidad ligeramente menor conforme avanza la edad.

Las diferencias por edad son moderadas y no siguen un patrón lineal. Las personas de 15 a 19 años concentran la mayor proporción de quienes consideran que estas situaciones les afectarían completamente (4,8%), mientras que el grupo de 20 a 24 años presenta el mayor nivel global de preocupación, al registrar los porcentajes más elevados en las categorías de afectación «bastante» (4,4%), «moderadamente» (3,8%) y «mucho» (2,1%). En conjunto, este grupo alcanza la mayor proporción de respuestas de elevada preocupación (13,1%), frente al 12,4% de quienes tienen entre 15 y 19 años y al 10,5% de las personas de 25 a 29 años. Por su parte, este último grupo es el que con mayor frecuencia considera que estas situaciones no le afectarían (23,7%), lo que sugiere una percepción de vulnerabilidad ligeramente menor conforme avanza la edad.

Gráfico nº 22. Inseguridad personal percibida según edad



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al analizar las correlaciones que se dan entre percepción de inseguridad y otras variables que se abordan en el estudio, se observan los siguientes hallazgos:

Apoyo social

Ante la cuestión de cómo se relaciona la sensación de inseguridad entre la población joven con respecto a las otras variables del estudio, se observa que el apoyo social no parece actuar como un factor claramente diferenciador frente a la percepción de inseguridad, ya que, en términos generales, la mayoría de las personas jóvenes se sitúa en un nivel moderado de apoyo social, independientemente del grado en que la inseguridad les afecta.

Anomia/ desconexión social

Los datos sugieren que una mayor percepción de inseguridad podría estar relacionada con una mayor sensación de desconexión o menor optimismo hacia el entorno, especialmente entre quienes viven la inseguridad con mayor intensidad: se observa que entre quienes señalan que la inseguridad les afecta completamente, aumenta la presencia de jóvenes con niveles altos de anomia o desconexión (31,8%), frente al 18,3% entre quienes indican que la inseguridad no les afecta.

En cuanto a la relación entre la percepción de inseguridad y las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente:

Ocupación La situación laboral o educativa presenta pocas diferencias en la percepción de inseguridad. Destaca una mayor presencia de jóvenes que solo estudian entre quienes se sienten más afectados (39,4%), mientras que entre quienes no se sienten afectados predominan quienes solo trabajan (31,5%).

Ideología Entre quienes señalan que les afecta mucho, tienen mayor presencia quienes se identifican con la extrema derecha (32,5%) y la derecha (22%), mientras que entre quienes indican que no les afecta predominan las posiciones de centro (40,1%), izquierda (18%) y extrema izquierda (15,2%). Estos resultados muestran que la composición ideológica difiere según el nivel de afectación por la inseguridad. No obstante, los datos reflejan cómo se distribuyen las posiciones ideológicas dentro de cada nivel de afectación y no permiten determinar una relación causal.

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 3. Conductas de riesgo

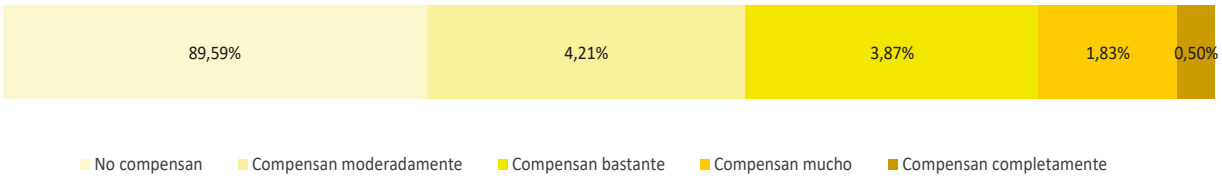
Este ámbito analiza la relación de la población joven con diferentes comportamientos que pueden implicar algún nivel de riesgo o generar dificultades en su vida cotidiana. Incluye la aceptación del riesgo, el juego con dinero, las dificultades relacionadas con el uso de videojuegos y las consecuencias asociadas al uso de internet.

3.3.1 Aceptación del riesgo

Esta área temática analiza hasta qué punto la población joven considera que determinadas conductas de riesgo pueden compensar o merecer la pena mediante una escala de 0 a 90 puntos. Los resultados se agrupan en cinco niveles: no compensan (0–50 puntos), compensan moderadamente (51–60), bastante (61–70), mucho (71–80) y completamente (81–90).

En términos generales, la juventud española muestra una baja aceptación del riesgo ante las conductas analizadas. El 89,6% se sitúa en la categoría en la que los posibles beneficios no compensan los riesgos, mientras que el 10,4% presenta algún grado de aceptación. Dentro de este último grupo, el 4,2% considera que compensan moderadamente, el 3,9% bastante, el 1,8% mucho y únicamente el 0,5% completamente.

nº 23. Grado de aceptación de conductas de riesgo



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

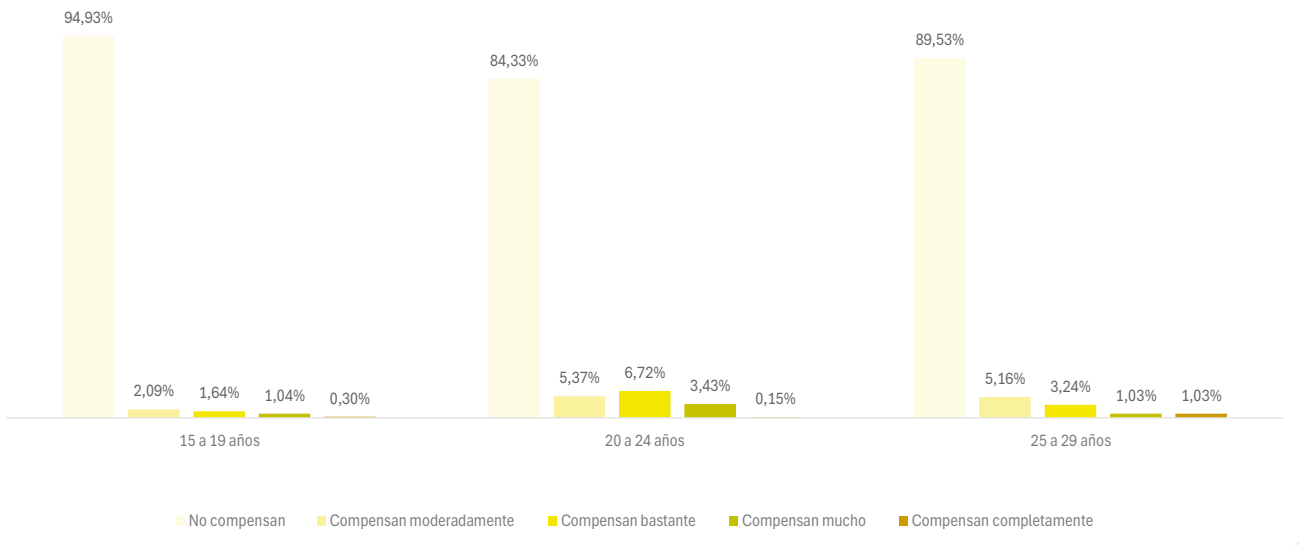
No obstante, la aceptación del riesgo varía en función de la conducta analizada. La práctica de deportes de riesgo presenta la mayor aceptación entre las conductas evaluadas: aunque más de la mitad de los jóvenes (55,3%) considera que sus posibles beneficios no compensan los riesgos, casi uno de cada cinco (17,7%) se sitúa en los niveles de mayor aceptación.

También se observa una mayor aceptación en conductas como dormir menos por permanecer conectado a internet y emborracharse sin perder el conocimiento. En estos casos, el 42% y el 38,5%, respectivamente, consideran que los posibles beneficios podrían compensar los riesgos, al menos en alguna medida. No obstante, continúa predominando la valoración contraria: el 58% en el primer caso y el 61,6% en el segundo se sitúan en la categoría en la que los beneficios no compensan los riesgos.

En el extremo contrario, conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas (77,6%) y consumir cocaína o pastillas (77,3%) presentan las mayores proporciones de rechazo entre las conductas analizadas. En ambos casos, más de tres de cada cuatro jóvenes consideran que los posibles beneficios no compensan los riesgos. Este patrón también se observa en la difusión de fotografías íntimas en redes sociales (75,3%), la participación en peleas (74%), fumar porros (72,9%) y mantener relaciones sexuales sin protección (70,2%), conductas en las que siete de cada diez jóvenes o más consideran que los posibles beneficios no compensan los riesgos.

La aceptación del riesgo también presenta diferencias según la edad. Entre los jóvenes de 15 a 19 años, el 94,9% se sitúa en la categoría en la que los posibles beneficios no compensan los riesgos. Esta proporción desciende hasta el 84,3% entre los jóvenes de 20 a 24 años y vuelve a aumentar hasta el 89,5% entre quienes tienen de 25 a 29 años. Los resultados muestran, por tanto, un patrón no lineal según la edad, con una mayor aceptación del riesgo entre la población de 20 a 24 años.

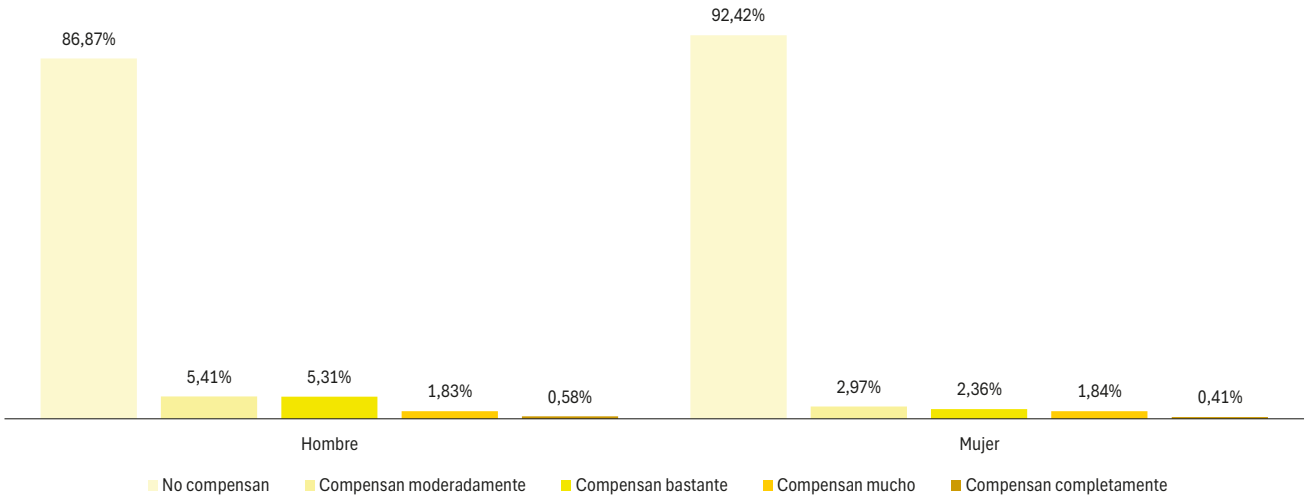
Gráfico nº 24. IGrado de aceptación de conductas de riesgo según edad



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Por otro lado, se observan diferencias según el género: el 92,4% de las mujeres se sitúa en niveles en los que los posibles beneficios no compensan los riesgos, frente al 86,9% de los hombres, lo que supone una diferencia de 5,5 puntos porcentuales. En términos descriptivos, los resultados muestran, por tanto, una menor aceptación del riesgo entre las mujeres y una mayor aceptación entre los hombres.

Gráfico nº 25. Grado de aceptación de conductas de riesgo según género



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al analizar las correlaciones entre la aceptación del riesgo y otras áreas abordadas en el estudio, se pueden observar los siguientes hallazgos:

Anomia o desconexión social

Entre quienes presentan un nivel alto de anomia o desconexión social, el 13,9% considera que los riesgos pueden compensar en algún grado, porcentaje que desciende al 9,7% entre quienes presentan un nivel moderado y al 8,1% entre quienes presentan un nivel bajo. En sentido contrario, consideran que los riesgos no compensan el 86,1%, el 90,3% y el 91,8%, respectivamente. Aunque el rechazo al riesgo es ampliamente mayoritario en los tres grupos, la aceptación del riesgo tiene mayor presencia entre los jóvenes con niveles altos de anomia o desconexión social, con una diferencia de 5,8 puntos porcentuales respecto a quienes presentan niveles bajos.

Apoyo social percibido

Quienes se encuentran únicamente estudiando presentan una mayor presencia de alto apoyo social, mientras que las situaciones asociadas a mayor inestabilidad laboral o desvinculación educativa se relacionan con una percepción acusada de bajo apoyo social. Aunque las diferencias son moderadas, se puede observar un alto apoyo social entre jóvenes que solo estudian (38,3%), seguidos de quienes solo trabajan (27,6%). En cambio, los niveles más bajos de apoyo social se observan con mayor frecuencia entre los jóvenes que solo trabajan (31,6%) y después entre quienes trabajan y estudian (24,6%). Los jóvenes que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad laboral, como estar sin estudiar ni trabajar o estar en situación de desempleo, aunque representan tan solo un 8% de la muestra, manifiestan un nivel bajo de apoyo social, siendo la situación «ni trabajo ni estudio» la más perjudicada en este aspecto.

Uso de videojuegos

Los resultados muestran un patrón progresivo: a medida que aumenta la incidencia de dificultades relacionadas con los videojuegos, también aumenta la proporción de jóvenes que considera que asumir riesgos puede compensar. Así, quienes muestran una incidencia leve de dificultades con los videojuegos, el 8,1% considera que asumir riesgos compensa en algún grado, este porcentaje sube al 20,5 % entre quienes presentan una incidencia moderada y alcanza el 53,4 % entre quienes presentan una incidencia grave.

En cuanto a la relación entre la aceptación del riesgo y las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente:

Hábitat

El lugar donde viven los jóvenes muestra diferencias en la aceptación del riesgo. Entre quienes residen en entornos rurales, casi uno de cada cinco (19,1%) presenta algún grado de aceptación del riesgo, mientras que en los demás hábitats esta proporción se sitúa entre el 7,2% y el 9,1%. Además, esta diferencia se observa en distintos niveles de aceptación del riesgo.

Hogar de convivencia

Los resultados muestran que la mayor aceptación del riesgo se observa entre los jóvenes que comparten vivienda con otras personas, seguida de quienes viven solos, mientras que la menor aceptación corresponde a quienes viven con sus padres u otros familiares. Entre quienes comparten vivienda con otros jóvenes u otras personas, el 78,7% considera que los posibles beneficios no compensan los riesgos, mientras que el 21,3% presenta algún grado de aceptación. Esta última proporción es del 16,1% entre quienes viven solos, del 12,8% entre quienes viven con su pareja, con o sin hijos, y del 6,5% entre quienes viven con sus padres u otros familiares.

Estudios Quienes cuentan con estudios superiores presentan una mayor aceptación del riesgo que quienes tienen estudios básicos o medios. No obstante, en los tres grupos continúa predominando ampliamente la valoración de que los posibles beneficios no compensan los riesgos: así lo considera el 84,4% de quienes tienen estudios superiores, el 90,3% de quienes tienen estudios básicos y el 92,1% de quienes tienen estudios medios.

Ideología Los resultados muestran una diferencia según la posición ideológica; así, la aceptación del riesgo es mayor entre los jóvenes que se sitúan en la derecha y, especialmente, en la extrema derecha, mientras que los porcentajes más bajos se observan entre quienes se posicionan en la izquierda y la extrema izquierda. La diferencia entre los dos extremos de la escala alcanza los 33,8 puntos porcentuales: el 35,8% de quienes se sitúan en la extrema derecha presenta algún grado de aceptación del riesgo, frente al 2% de quienes se sitúan en la extrema izquierda.

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? Utiliza una escala de 0 a 10, siendo 0 «no me compensaría nada en absoluto» y 10 «me compensaría completamente»: Fumar porros; dormir menos por estar conectado a internet; no usar protección en relaciones sexuales; colgar fotos íntimas en redes sociales; emborracharse sin perder el conocimiento; consumir cocaína o pastillas; conducir vehículos cuando se han consumido drogas o alcohol; meterse en peleas; conducir a mucha velocidad; practicar deportes de riesgo.*

3.3.2 Juego con dinero

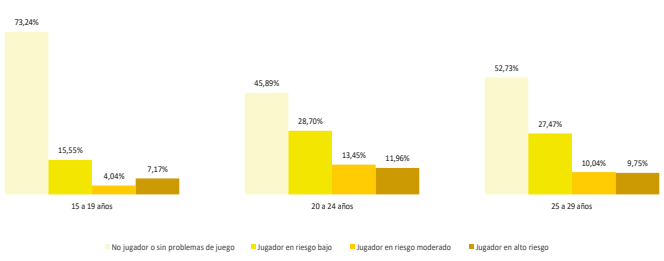
Esta área temática analiza la frecuencia con la que la población joven participa en juegos con dinero, clasificando los resultados según el nivel de riesgo asociado a dicha frecuencia. Se distingue entre bajo riesgo (1 día al mes o menos, o entre 2 y 4 días al mes), riesgo moderado (2–5 días a la semana) y alto riesgo (6 o más días a la semana).

En términos generales, el juego con dinero presencial y el juego online presentan un patrón similar. En torno a seis de cada diez jóvenes no juegan o no presentan indicadores de problemas asociados, tanto en el juego presencial (59,85%) como en el online (57,27%). En sentido contrario, 4 de cada 10 se sitúan en algún nivel de riesgo (40,15% y 42,73%, respectivamente). La diferencia entre ambas modalidades es de 2,58 puntos porcentuales, con una mayor proporción de algún nivel de riesgo en el juego online. Estos resultados muestran que, aunque la categoría que agrupa la ausencia de juego o de problemas asociados es mayoritaria, una proporción de jóvenes presenta algún nivel de riesgo en ambas modalidades.

Las diferencias entre el juego presencial y online aparecen también en la distribución de los niveles de riesgo. El juego online presenta un 9,63% de jóvenes en alto riesgo, frente al 8,78% en el presencial (+0,85 p. p.), y un 23,92% en riesgo bajo, frente al 21,44% (+2,48 p. p.). Por su parte, el riesgo moderado alcanza el 9,93% en el juego presencial y el 9,18% en el online (+0,75 p. p. en el presencial).

ONLINE

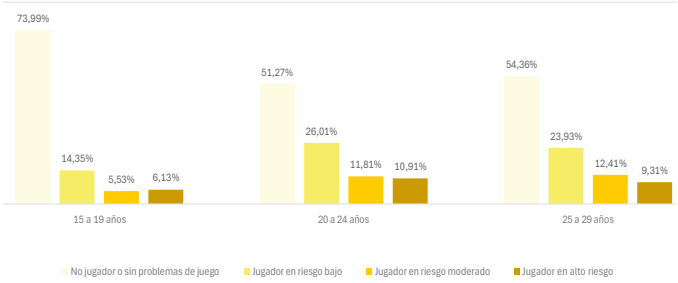
Gráfico nº 26. Riesgo de adicción al juego online según edad



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

PRESENCIAL

Gráfico nº 27. Riesgo de adicción al juego presencial según edad

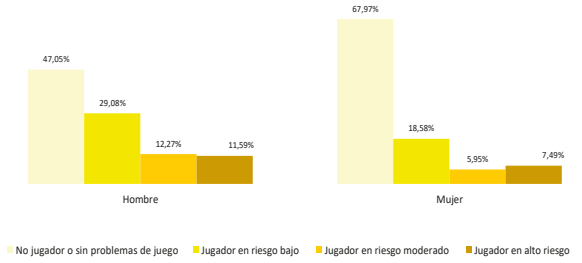


Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

El análisis según el género muestra que los hombres presentan una mayor proporción de riesgo moderado y alto que las mujeres. En el juego online, el 23,86% de los hombres se sitúa conjuntamente en estas categorías, frente al 13,44% de las mujeres, con una diferencia de 10,42 puntos porcentuales. En el juego presencial, los niveles moderado y alto agrupan al 22,51% de los hombres y al 14,79% de las mujeres, con una diferencia de 7,72 puntos porcentuales. Paralelamente, las mujeres presentan una mayor proporción de personas que no juegan o no muestran problemas asociados en ambas modalidades. En conjunto, los resultados por género muestran una dirección coincidente en el juego online y presencial, con una mayor presencia de los niveles moderado y alto de riesgo entre los hombres.

ONLINE

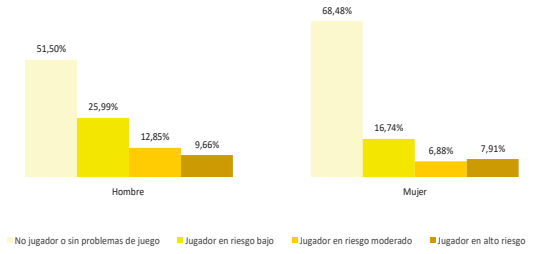
Gráfico nº 28. Riesgo de adicción al juego online según género



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

PRESENCIAL

Gráfico nº 29. Riesgo de adicción al juego presencial según género



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al analizar las correlaciones que se dan entre juego con dinero (online y presencial) y otras variables que se abordan en el estudio, se obtienen los siguientes hallazgos:

Depresión

Quienes presentan más síntomas de depresión muestran con mayor frecuencia problemas relacionados con el juego con dinero. En el juego online, el alto riesgo pasa del 4% entre quienes presentan síntomas mínimos de depresión al 16% entre quienes presentan síntomas graves. En el juego presencial, la presencia de algún nivel de riesgo aumenta del 23,4% al 52,1% entre estos mismos grupos, una diferencia de 28,7 puntos porcentuales.

Apoyo social percibido

Quienes perciben mayor apoyo de las personas de su entorno presentan con menor frecuencia problemas relacionados con el juego con dinero, en ambas modalidades. En el juego online, el riesgo moderado o alto afecta al 10% de quienes tienen un apoyo social alto, frente al 25,2% de quienes tienen un apoyo bajo. En el juego presencial, algún nivel de riesgo pasa del 30,3% entre quienes cuentan con apoyo social alto al 49,8% entre quienes tienen un apoyo bajo, una diferencia de 19,5 puntos porcentuales.

Dependencia de internet

Quienes presentan mayor dependencia de internet presentan con más frecuencia problemas relacionados con el juego con dinero. En el juego online, el riesgo moderado o alto pasa del 8,6% entre quienes tienen una dependencia baja de internet al 31% entre quienes presentan una dependencia alta. En el juego presencial, las diferencias son aún mayores: algún nivel de riesgo aumenta del 26,4% al 59,2%, mientras que el riesgo moderado o alto pasa del 6,8% al 44,3% entre los jóvenes con dependencia baja y alta, respectivamente

Aceptación del riesgo

Quienes consideran que asumir determinados riesgos puede merecer la pena presentan con mayor frecuencia problemas relacionados con el juego con dinero. En el juego online, algún nivel de riesgo afecta al 39,4% de quienes consideran que asumir riesgos no compensa, mientras que supera el 65% entre quienes consideran que puede compensar moderadamente, bastante o mucho. En el juego presencial, las diferencias son también claras: algún nivel de riesgo pasa del 36,1% entre quienes consideran que los riesgos no compensan al 68,2% entre quienes creen que compensan moderadamente y al 82,1% entre quienes consideran que compensan bastante.

En cuanto a la relación entre juego con dinero (online y presencial) y las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente:

Hogar de convivencia

Quienes viven con sus padres u otros familiares presentan con menor frecuencia problemas relacionados con el juego con dinero, mientras que los porcentajes más elevados se observan entre quienes viven solos. En el juego online, algún nivel de riesgo pasa del 35,7% entre quienes viven con sus padres o familiares al 54% entre quienes viven solos; además, el alto riesgo aumenta del 8% al 18,4%. En el juego presencial, algún nivel de riesgo pasa del 31,2% al 58,6%, una diferencia de 27,4 puntos porcentuales, mientras que el riesgo moderado o alto aumenta del 12,6% al 33,3%.

Contexto socioecómico

Los jóvenes de contexto sociocultural alto presentan con mayor frecuencia problemas relacionados con el juego con dinero, tanto online como presencial. En el juego online, algún nivel de riesgo afecta al 54,6% de los jóvenes de contexto alto, frente al 43,3% de contexto medio y el 35,7% de contexto bajo, una diferencia de 18,9 puntos porcentuales entre los extremos. En el juego presencial, la diferencia es aún mayor: algún nivel de riesgo alcanza el 58% en el contexto alto, frente al 38% en el medio y el 34,1% en el bajo, una diferencia de 23,9 puntos porcentuales.

Uso de videojuegos

Se observan diferencias en el riesgo relacionado con el juego con dinero según la posición ideológica. Los porcentajes más elevados se encuentran entre los jóvenes que se sitúan en la extrema derecha: el 64,3% presenta algún nivel de riesgo en el juego online y el 60,1% en el presencial. En comparación, entre quienes se sitúan en la izquierda, estos porcentajes son del 34,7% y del 33,2%, respectivamente, lo que supone diferencias de 29,6 puntos porcentuales en el juego online y 26,9 puntos en el presencial.

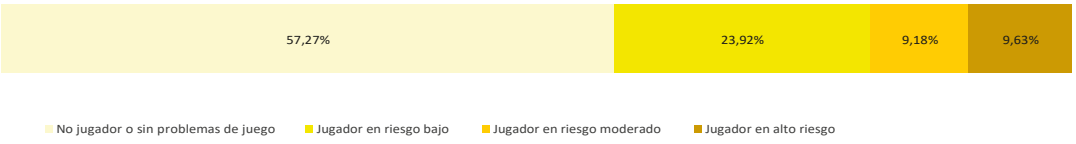
Pregunta: En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has jugado dinero? Un día al mes o menos; 2–4 días al mes; 2–5 días a la semana; 6 o más días a la semana; No he jugado dinero en los últimos 12 meses; Nunca he jugado dinero. Marca una casilla por columna: Online (en internet)/Presencial (fuera de internet).

3.3.3 Dificultades con el uso de videojuegos

Esta área temática analiza la presencia de dificultades relacionadas con el uso de videojuegos en la población joven mediante una escala de 7 a 35 puntos. Los resultados se clasifican en cuatro niveles: sin incidencia (7–14 puntos), incidencia leve (15–20), moderada (21–27) y grave (28–35). De acuerdo con los criterios utilizados en el estudio, las puntuaciones entre 28 y 35 puntos se sitúan también en el rango establecido para problemas asociados al trastorno por juego en internet (gaming disorder).

Cerca de la mitad de los jóvenes (46,5%) no juega o no presenta problemas con el uso de videojuegos. El resto se distribuye entre distintos niveles de riesgo: el 25,8% presenta un riesgo bajo, el 21,8% un riesgo moderado y el 5,9% un riesgo alto. Considerados en conjunto, el 53,6% se encuentra en alguna categoría de riesgo, mientras que algo más de 1 de cada 4 jóvenes (27,8%) presenta un riesgo moderado o alto.

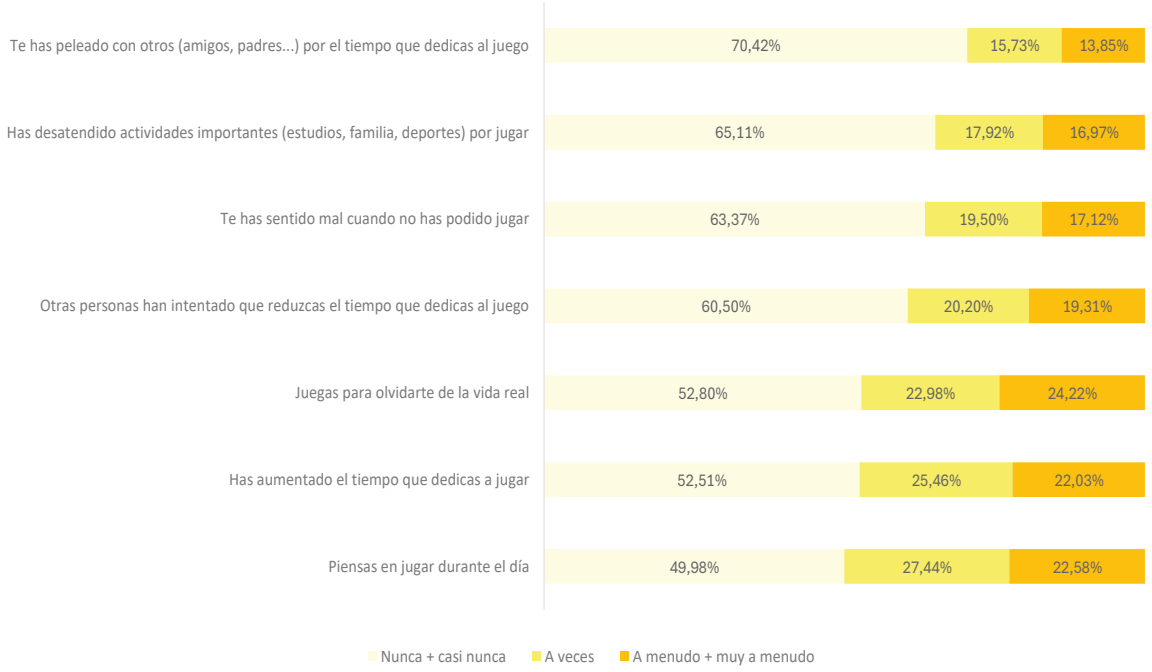
Gráfico nº 30. Dificultades con el uso de videojuegos



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al analizar las situaciones concretas relacionadas con el uso de videojuegos, las más frecuentes son jugar para olvidarse de la vida real (24,22%), pensar en jugar durante el día (22,58%) y haber aumentado el tiempo dedicado a los videojuegos (22,03%). Así, aproximadamente 1 de cada 4 jóvenes señala utilizar los videojuegos como forma de evasión, mientras que algo más de 1 de cada 5 manifiesta pensar en jugar durante el día o haber incrementado el tiempo dedicado al juego.

Gráfico nº 31. Dificultades con los videojuegos según ítems

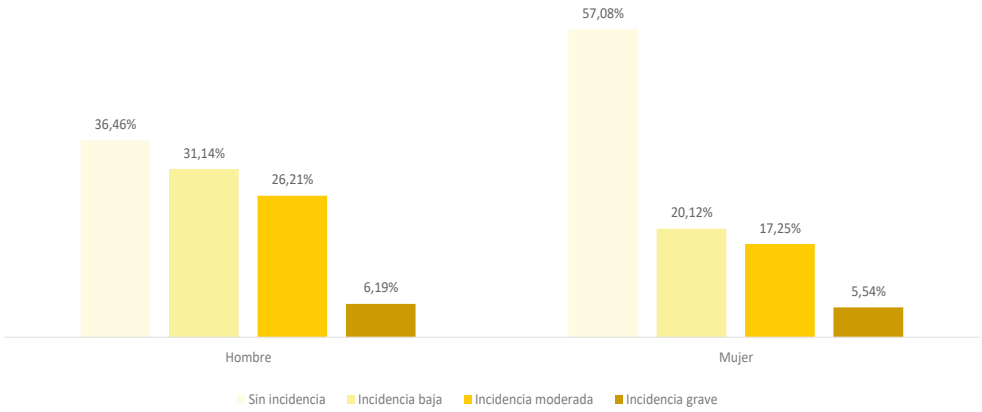


Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Otros comportamientos relacionados con la posible interferencia de los videojuegos en la vida cotidiana presentan porcentajes inferiores: el 19,31% señala que otras personas han intentado que reduzca su tiempo de juego, el 17,12% se ha sentido mal cuando no ha podido jugar y el 16,97% ha desatendido actividades importantes, como los estudios, la familia o el deporte, por jugar. Los conflictos con otras personas presentan el porcentaje más bajo entre los comportamientos analizados (13,85%).

Los resultados muestran diferencias en los niveles de riesgo relacionados con los videojuegos según el sexo. Entre los hombres, el 36,46% no juega o no presenta problemas, frente al 57,08% de las mujeres, una diferencia de 20,62 puntos porcentuales. En sentido contrario, el 63,54% de los hombres se encuentra en alguna categoría de riesgo, frente al 42,91% de las mujeres, una diferencia de 20,63 puntos porcentuales.

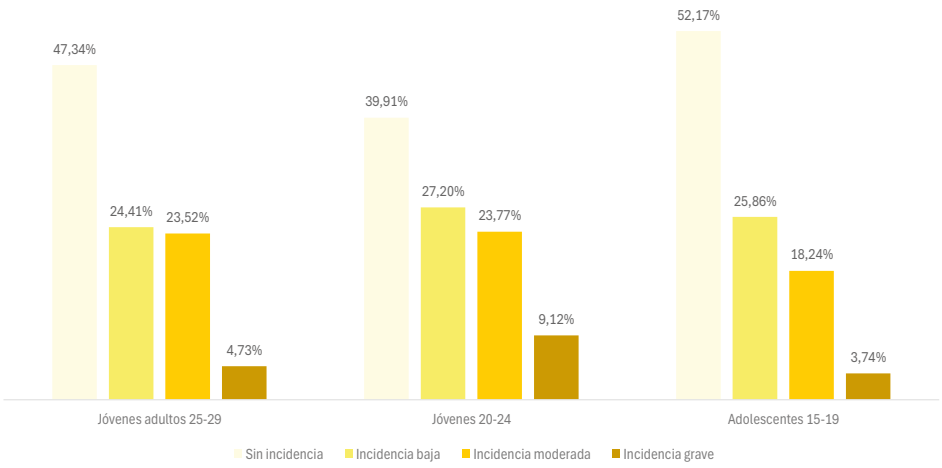
Gráfico nº 32. Dificultades con los videojuegos según género



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

El uso de videojuegos no es igual en todos los grupos de edad: el 60,09% de los jóvenes de 20 a 24 años se encuentra en alguna categoría de riesgo relacionada con los videojuegos, frente al 52,66% de quienes tienen entre 25 y 29 años y al 47,83% de los adolescentes de 15 a 19 años. Esto supone una diferencia de 12,26 puntos porcentuales entre los grupos de 20 a 24 y de 15 a 19 años. Al considerar exclusivamente el riesgo alto, el porcentaje alcanza el 9,12% entre los jóvenes de 20 a 24 años, frente al 4,73% entre quienes tienen de 25 a 29 años y el 3,74% entre los adolescentes de 15 a 19 años.

Gráfico nº 33. Dificultades con los videojuegos según edad



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al analizar las correlaciones que se dan entre las dificultades del uso de videojuegos y otras variables que se abordan en el estudio, se obtienen los siguientes hallazgos:

Depresión

Cuanto mayor es la incidencia asociada a los videojuegos, mayor tiende a ser también la presencia de sintomatología depresiva de mayor intensidad. Entre quienes presentan incidencia grave en videojuegos, más de la mitad (54,2%) tiene sintomatología depresiva grave y otro 21,2% presenta sintomatología moderada a grave. En cambio, entre quienes no presentan incidencia en videojuegos, el perfil es considerablemente más favorable: el 41,8% presenta sintomatología depresiva mínima y el 26,4% leve, mientras que solo el 16,4% se sitúa en los niveles grave o moderado a grave.

Apoyo social

El apoyo social alto es más habitual entre quienes no presentan incidencia relacionada con los videojuegos (47%), mientras que es menos frecuente entre quienes presentan una incidencia moderada (18%) o grave (28%). Sin embargo, los niveles bajos de apoyo social no aumentan de manera progresiva a medida que aumenta la incidencia, por lo que no se observa un patrón directo entre ambas variables.

Conductas de riesgo

Entre quienes no presentan incidencia relacionada con los videojuegos, prácticamente todos (98,5%) consideran que los riesgos asociados a esta actividad no compensan. Esta percepción también es mayoritaria entre quienes presentan una incidencia leve (91,9%) o moderada (79,5%). Sin embargo, entre quienes tienen una incidencia grave, la opinión está más dividida: el 46,6% considera que los riesgos no compensan, mientras que un 40,6% considera que compensan bastante o mucho.

Juego con dinero

Quienes presentan un nivel grave concentran una mayor diversidad de perfiles de riesgo tanto online como presencial, mientras que entre quienes no presentan problemas, casi dos de cada tres (65,8%) no tienen problemas de juego en ninguna de las dos modalidades. Destaca especialmente el 11% de jóvenes con nivel grave que presenta riesgo alto tanto online como presencial, frente al 0,5% entre quienes no presentan problemas. Este resultado apunta a una mayor concentración de patrones de riesgo combinado entre quienes presentan mayores dificultades relacionadas con los videojuegos.

En cuanto a la relación entre las dificultades con el uso de videojuegos y las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente:

Hábitat

Los jóvenes de contexto sociocultural alto presentan con mayor frecuencia problemas El entorno rural concentra una proporción elevada de jóvenes con incidencia grave (30,5%), mientras que los municipios urbanos presentan la mayor proporción de jóvenes sin incidencia (37,9%). La diferencia entre ambos grupos es de 7,4 puntos porcentuales en la categoría sin incidencia, pero alcanza 18,2 puntos en la incidencia grave.

Hogar de convivencia

A medida que aumentan las dificultades relacionadas con los videojuegos, disminuye la proporción de jóvenes que viven con sus padres u otros familiares y adquieren mayor presencia otras formas de convivencia. La diferencia entre quienes no presentan problemas y quienes presentan un nivel grave es del 63,1% frente al 40,7%. En conjunto, los resultados muestran diferencias en las formas de convivencia según el nivel de dificultades relacionadas con los videojuegos, aunque no permiten afirmar que el tipo de convivencia sea la causa de estas dificultades.

Ocupación

La situación laboral o educativa varía según el nivel de dificultades relacionadas con los videojuegos, aunque no se observa un patrón progresivo común a todas las situaciones analizadas. Entre quienes no presentan problemas es más frecuente dedicarse exclusivamente a estudiar (34,8%), mientras que entre quienes presentan dificultades adquiere mayor presencia estudiar y buscar trabajo al mismo tiempo (20,3%, frente al 8,9% entre quienes no presentan problemas).

Contexto socioecómico

El contexto sociocultural medio es el perfil predominante en todos los niveles de dificultades relacionadas con los videojuegos. No obstante, entre quienes presentan dificultades graves se observa una mayor presencia de jóvenes de contexto sociocultural alto (27,1%) que entre quienes no presentan problemas (14,4%). En conjunto, existen diferencias en el perfil sociocultural de los grupos, pero no se observa un patrón progresivo ni los resultados permiten afirmar que el contexto sociocultural sea la causa de las dificultades relacionadas con los videojuegos.

ideología

Los resultados muestran diferencias en la posición ideológica de los jóvenes según el nivel de dificultades relacionadas con los videojuegos, aunque la distribución no sigue un patrón uniforme en todas las posiciones analizadas. Entre quienes presentan un nivel grave, el 41,5% se sitúa en la extrema derecha y el 22,9% en la derecha. En cambio, entre quienes no presentan problemas, tienen mayor presencia el centro (38%), la izquierda (17,1%) y la extrema izquierda (16,3%).

Pregunta: 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».

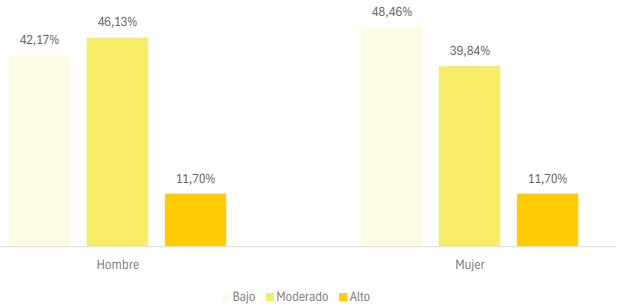
3.3.4 Uso de internet

Esta área temática analiza las posibles dificultades y consecuencias asociadas al uso de internet en la vida cotidiana de la población joven mediante una escala de 10 a 40 puntos. Los resultados se agrupan en tres niveles de uso problemático: bajo (10–17 puntos), moderado o con problemas ocasionales (18–26) y alto o con problemas frecuentes (27–40).

La relación de la juventud con internet forma parte de su vida cotidiana, aunque los niveles de dependencia asociados a su uso son diferentes. Los resultados muestran que el 45,23% presenta un nivel bajo de dependencia de internet, mientras que el 43,10% se sitúa en un nivel moderado y el 11,67% en un nivel alto. Considerados Considerados conjuntamente, el 54,77% de los jóvenes presenta un nivel moderado o alto de dependencia de internet.

Los resultados muestran algunas diferencias en los niveles de dependencia de internet según el sexo, concentradas principalmente en las categorías baja y moderada. La dependencia moderada alcanza el 46,13% entre los hombres y el 39,84% entre las mujeres, una diferencia de 6,29 puntos porcentuales. En cambio, la dependencia baja es más frecuente entre las mujeres (48,46%) que entre los hombres (42,17%), una diferencia también de 6,29 puntos porcentuales. En el nivel de dependencia alta, los porcentajes son prácticamente iguales entre hombres y mujeres, situándose en torno al 11,7% en ambos grupos.

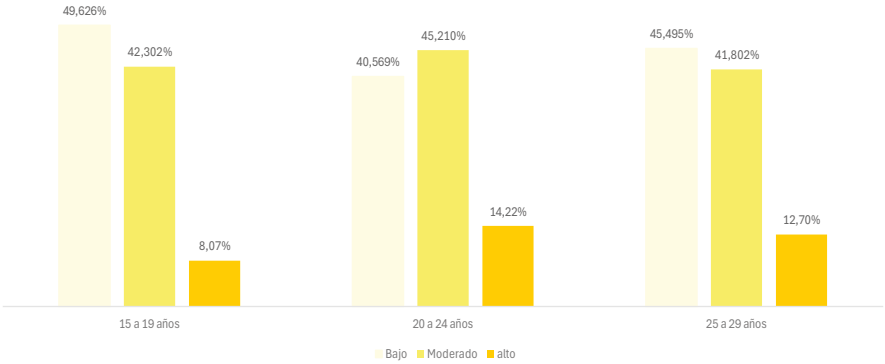
Gráfico nº 34. Uso de internet según género



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Por su parte, la proporción de jóvenes con una problemática alta prácticamente se duplica al pasar de la adolescencia media a la juventud temprana, aumentando del 8,07% entre los 15 y 19 años al 14,22% entre los 20 y 24 años, para descender hasta el 12,70% en el grupo de 25 a 29 años. Paralelamente, el porcentaje de jóvenes con niveles bajos de consecuencias negativas relacionadas con el uso de internet disminuye desde casi la mitad de los adolescentes de 15 a 19 años (49,63%) hasta algo más de cuatro de cada diez entre quienes tienen 20 a 24 años (40,57%), recuperándose parcialmente en el grupo de 25 a 29 años (45,49%).

Gráfico nº 35. Uso de internet según edad



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Pregunta: *A continuación, encontrarás algunas afirmaciones sobre tu uso de internet. Lee atentamente cada frase e indica la frecuencia. Señala la respuesta que más se aproxime a tu realidad. Responde: «Casi nunca», «Algunas veces», «Bastantes veces» y «Casi siempre». ¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso de la red?; ¿Con qué frecuencia haces nuevas amistades con personas conectadas a internet?; ¿Con qué frecuencia abandonas las cosas que estás haciendo para estar más tiempo conectado a la red?; Cuando tienes problemas, ¿conectarte a internet te ayuda a evadirte de ellos?; ¿Con qué frecuencia anticipas tu próxima conexión a la red?; ¿Piensas que la vida sin internet es aburrida, vacía y triste?; Cuando no estás conectado a internet, ¿te sientes agitado o preocupado?; Cuando navegas por internet, ¿te pasa el tiempo sin darte cuenta?; ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta mientras estás conectado?; ¿Te resulta más fácil o cómodo relacionarte con la gente a través de internet que en persona?*

Principales usos de internet en la población adolescente:

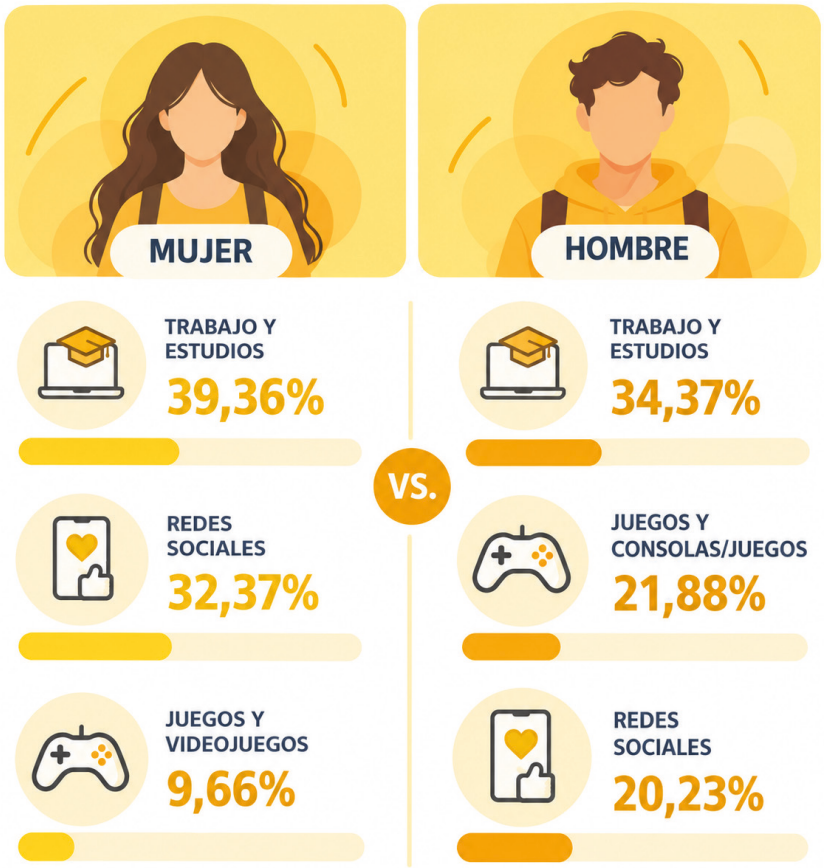
Al analizar el principal uso que los jóvenes hacen de internet, el trabajo o los estudios constituyen la opción más frecuente (36,73%), seguida de las redes sociales (26,09%) y los juegos o videojuegos (16,00%). Por tanto, algo más de un tercio identifica el trabajo o los estudios como su principal uso de internet, mientras que aproximadamente una cuarta parte señala las redes sociales.

.

Tanto entre los hombres como entre las mujeres, el trabajo y los estudios constituyen el principal uso de internet, aunque esta respuesta es más frecuente entre las mujeres (39,36%) que entre los hombres (34,37%): una diferencia de 4,99 puntos porcentuales.

Las diferencias son mayores en algunos usos relacionados con el ocio. Las redes sociales constituyen el principal uso para el 32,37% de las mujeres y el 20,23% de los hombres, una diferencia de 12,14 puntos porcentuales. En sentido contrario, los juegos y videojuegos son señalados por el 21,88% de los hombres y el 9,66% de las mujeres, una diferencia de 12,22 puntos porcentuales.

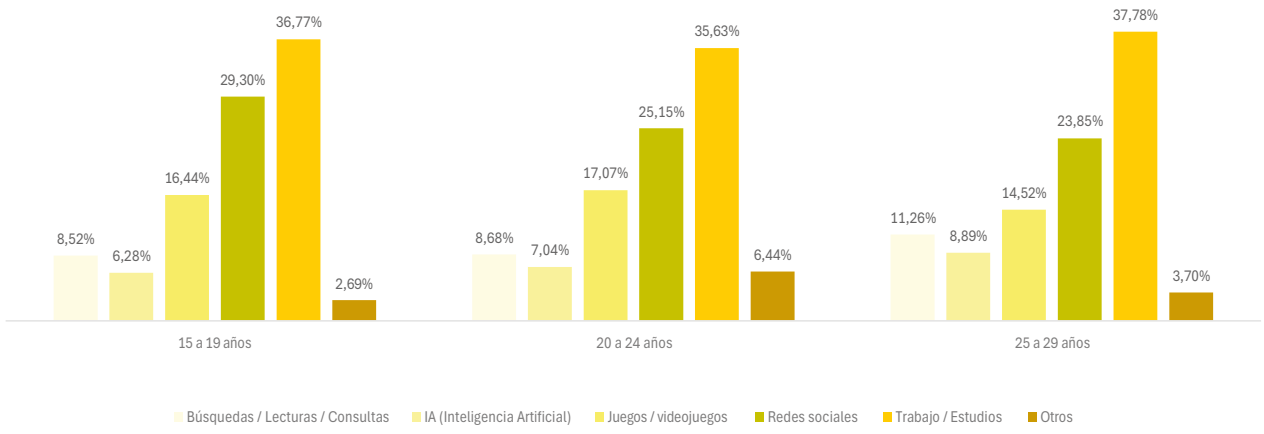
Gráfico nº 36. Principales usos de internet según género



Durante la adolescencia (15 a 19 años), las redes sociales adquieren un mayor protagonismo, siendo el principal uso para casi tres de cada diez jóvenes (29,30%). Esta proporción disminuye en los siguientes grupos de edad, hasta situarse en el 23,85% entre quienes tienen de 25 a 29 años.

En sentido inverso, el uso de internet para búsquedas, consultas y herramientas de inteligencia artificial aumenta con la edad, alcanzando sus valores más elevados en el grupo de 25 a 29 años (11,26% y 8,89%, respectivamente). Por su parte, el uso de internet con fines de trabajo y estudios se mantiene estable en todas las franjas de edad, aunque alcanza su mayor frecuencia entre los jóvenes de 25 a 29 años (37,78%), seguido del grupo de 15 a 19 años (36,77%), y presenta su menor proporción entre quienes tienen 20 a 24 años (35,63%).

Gráfico nº 37. Principales usos de internet en la población adolescente según edad



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al analizar las correlaciones que se dan entre el uso de internet y otras variables que se abordan en el estudio, se observan los siguientes resultados:

Depresión

Los datos muestran que los niveles más elevados de sintomatología depresiva coinciden con una mayor dependencia de internet. La dependencia moderada o alta pasa del 18% entre los jóvenes con sintomatología mínima al 79,9% entre quienes presentan sintomatología grave, una diferencia de 61,9 puntos porcentuales. Además, la dependencia alta aumenta del 0,8% al 43,8% entre estos dos grupos.

Ansiedad

Los resultados muestran que la dependencia de internet es mayor entre los jóvenes que presentan más síntomas de ansiedad. La dependencia moderada o alta se observa en el 19,9% de quienes no presentan síntomas, aumenta al 43,4% entre quienes tienen sintomatología leve y alcanza el 75,5% entre quienes presentan sintomatología moderada o grave.

Apoyo social percibido

Quienes perciben mayor apoyo de las personas de su entorno presentan con menos frecuencia niveles moderados o altos de dependencia de internet. Esta situación afecta aproximadamente a 3 de cada 10 jóvenes con un nivel alto de apoyo social (34,8%), frente a 6 de cada 10 con apoyo moderado (62,5%) y 7 de cada 10 con apoyo bajo (71%).

Soledad no deseada

A medida que aumenta la soledad, es más frecuente encontrar niveles moderados o altos de dependencia de internet: aproximadamente 4 de cada 10 jóvenes con soledad leve o inexistente, frente a 7 de cada 10 con soledad moderada y casi 8 de cada 10 con soledad grave. Además, la dependencia alta aumenta del 4,8% al 16,3% y al 29,3%, respectivamente.

Aceptación de comportamientos de riesgo

Los resultados muestran diferencias según cómo valora la población joven la posibilidad de asumir riesgos. Entre quienes consideran que asumir riesgos no merece la pena, solo el 7,8% presenta una dependencia alta de internet. Este porcentaje aumenta al 32,9% entre quienes consideran que asumir riesgos puede compensar moderadamente y al 42,3% entre quienes creen que puede compensar bastante.

Juego con dinero

Al considerar conjuntamente la dependencia moderada y alta de internet, afecta al 42,4% de quienes no juegan o no presentan problemas de juego en ninguna de las dos modalidades, frente al 88,7% de quienes presentan alto riesgo tanto en el juego online como en el presencial. Es decir, los niveles elevados de dependencia de internet son mucho más frecuentes entre los jóvenes que presentan mayores problemas relacionados con el juego con dinero.

Satisfacción con la vida

Quienes perciben estar muy satisfechos con su vida presentan con menor frecuencia niveles moderados o altos de dependencia de internet: aproximadamente 1 de cada 4 (25,7%), frente a porcentajes que oscilan entre el 46,6% y el 67,2% en el resto de los grupos analizados.

En cuanto a la relación entre el uso de internet y las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente:

Hábitat

La dependencia moderada o alta de internet es más frecuente entre los jóvenes que viven en municipios rurales (63,4%) y disminuye en los grupos correspondientes a municipios de mayor tamaño, hasta situarse en el 48,4% en Madrid y Barcelona, una diferencia de 15,0 puntos porcentuales entre ambos extremos.

Hogar de convivencia

Quienes viven solos presentan la mayor proporción de dependencia moderada o alta de internet (67,2%), seguidos de quienes comparten vivienda con otras personas (63,4%). En comparación, esta proporción es del 50,9% entre quienes viven con sus padres u otros familiares, lo que supone una diferencia de 16,3 puntos porcentuales respecto a quienes viven solos.

Ocupación

Los porcentajes más elevados se observan entre quienes ni trabajan ni estudian (72,7%) y entre los grupos que se encuentran buscando empleo, tanto si estudian (63,7%) como si están parados (62,7%). Por el contrario, quienes solo estudian presentan el porcentaje más bajo (47,5%). No obstante, el grupo que ni trabaja ni estudia representa el 3,3% de la muestra, por lo que este resultado debe interpretarse con cautela.

Contexto socioecómico

Quienes se ubican en un contexto sociocultural alto presentan la mayor proporción de dependencia moderada o alta de internet (60,8%), con una diferencia de 6,8 puntos porcentuales respecto al contexto medio (54%) y de 7,1 puntos respecto al contexto bajo (53,7%).

Pregunta: ¿A qué uso se refieren predominantemente tus respuestas anteriores? Por favor, ordénalos de mayor a menor según su frecuencia o preferencia de uso: búsquedas/lecturas/consultas; juegos/videojuegos; redes sociales; trabajo/estudios; otros.

3.4 Ámbito de satisfacción con la vida

Este ámbito analiza cómo valora la población joven diferentes aspectos de su vida y su grado de satisfacción personal. Incluye tanto la importancia que concede a distintos aspectos —como la salud, la familia, el trabajo, la formación o las relaciones personales— como su satisfacción general con la propia vida.

3.4.1 Prioridades de la población juvenil

Esta área analiza la importancia que la población joven concede a distintos aspectos de su vida. A diferencia de otras áreas temáticas del estudio, no se establece una puntuación global ni puntos de corte, sino que cada aspecto se valora mediante cuatro categorías: nada importante, poco importante, bastante importante y muy importante.

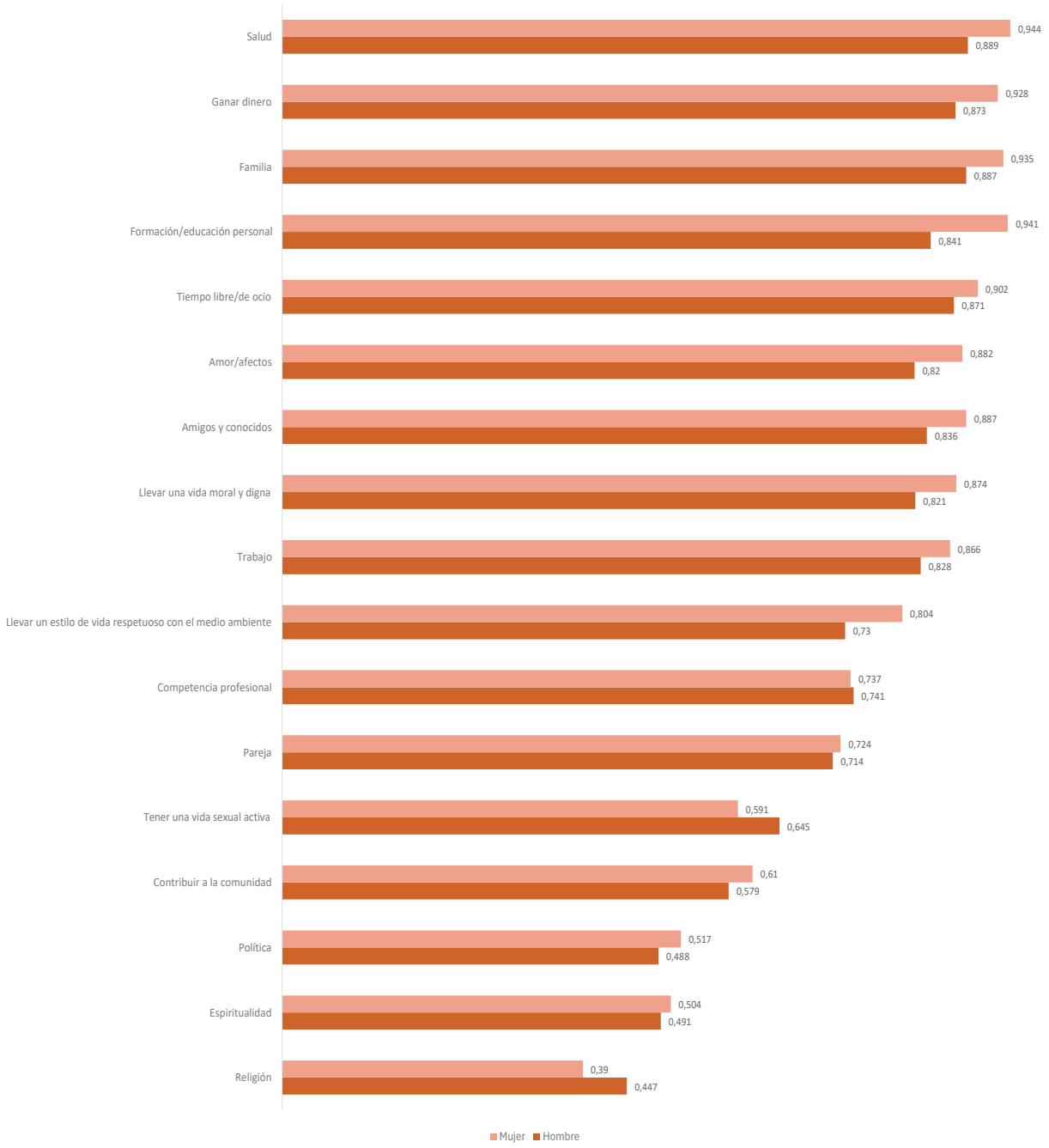
La salud y la familia son las principales prioridades de la juventud española. Más de nueve de cada diez jóvenes consideran ambos ámbitos bastante o muy importantes (92% y 91%, respectivamente), y alrededor de seis de cada diez los sitúan entre sus máximas prioridades (64% y 61%).

En un segundo nivel aparecen los aspectos relacionados con la estabilidad económica y el desarrollo personal. Ganar dinero (46%), la formación (45%) y el trabajo (40%) son considerados muy importantes por una parte significativa de la juventud y, al sumar quienes los califican como bastante importantes, superan el 85% en los tres casos. Las relaciones personales también ocupan un lugar destacado, ya que alrededor de cuatro de cada diez consideran muy importantes el amor (44%), las amistades (43%) y el tiempo libre (43%).

En posiciones intermedias se sitúan llevar una vida moral y digna (39%), tener pareja (34%) y llevar un estilo de vida respetuoso con el medio ambiente (29%). Por su parte, la competencia profesional destaca porque el 74% de la juventud la considera bastante o muy importante, aunque solo el 24% la sitúa entre sus principales prioridades.

En el extremo opuesto, la participación en actividades de voluntariado o asociaciones (16% muy importante), la vida sexual activa (21%), la política (16%), la espiritualidad (16%) y, especialmente, la religión, ocupan las posiciones más bajas. En este último caso, casi seis de cada diez jóvenes (58%) consideran que tiene poca o ninguna importancia en sus vidas, lo que la convierte en el ámbito menos prioritario del conjunto analizado.

Gráfico nº 38. Prioridades de la juventud española según género



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al realizar el análisis según género, se comprueba que las prioridades vitales son muy similares entre ambos, siendo las mujeres quienes otorgan una mayor importancia a la mayoría de los ámbitos analizados. Las diferencias más destacadas se observan en la salud (94,4% frente a 88,9%), la formación y la educación personal (94,1% frente a 84,1%), la familia (93,5% frente a 88,7%), ganar dinero (92,8% frente a 87,3%) y el cuidado del medio ambiente (80,4% frente a 73,0%). Ellas valoran más los afectos, las amistades y llevar una vida moral y digna. Por su parte, los hombres solo muestran porcentajes ligeramente superiores en tener una vida sexual activa (64,5% frente a 59,1%), la religión (44,7% frente a 39,0%) y, de forma prácticamente equivalente, la competencia profesional. En conjunto, las mujeres presentan una mayor valoración de la mayoría de las prioridades vitales, especialmente en aspectos relacionados con la salud y el bienestar, la formación y las relaciones interpersonales.

Pregunta: *¿Qué grado de importancia tienen en tu vida cada uno de los siguientes aspectos? 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». Tiempo libre/ocio; salud; pareja; la formación/educación personal; tener una vida sexual activa; la competencia profesional; llevar un estilo de vida respetuoso con el medio ambiente; espiritualidad; familia; llevar una vida moral y digna; contribuir a la comunidad (trabajo voluntario/asociaciones); amigos y conocidos; ganar dinero; religión; política; el amor/los afectos; trabajo.*

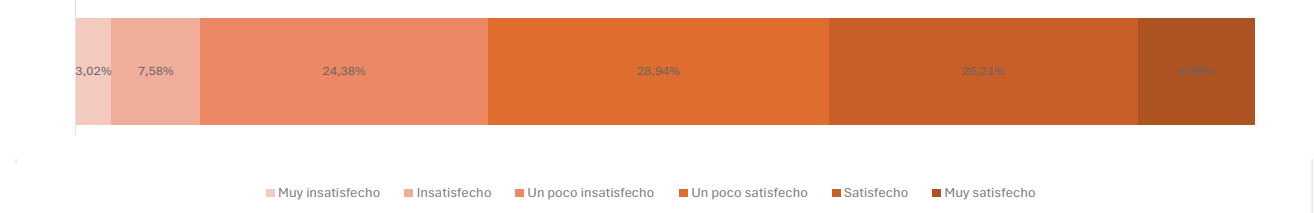
3.4.2 Satisfacción con la propia vida

Esta área temática analiza el grado de satisfacción de la población joven con su propia vida mediante una escala de 5 a 35 puntos. Los resultados se agrupan en seis niveles: muy insatisfecho (5–9 puntos), insatisfecho (10–14), un poco insatisfecho (15–20), un poco satisfecho (21–25), satisfecho (26–30) y muy satisfecho (31–35)..

La juventud española presenta, en términos generales, una valoración positiva de su vida, aunque la mayoría se concentra en niveles intermedios de satisfacción. El 36% de la población joven se siente satisfecha o muy satisfecha con su vida, frente al 10,6% que expresa insatisfacción. El 53,3% elige opciones de respuesta centrales, expresando así un grado medio de satisfacción con la propia vida: el 28,9% se siente un poco satisfecho y el 24,4% un poco insatisfecho.

Casi 4 de cada 10 jóvenes (36,1%) expresan satisfacción con su propia vida: el 26,2% se sienten satisfechos y el 9,9% muy satisfechos. Sin embargo, también hay que tener en cuenta que 1 de cada 10 personas jóvenes (10,6%) expresan insatisfacción con su vida: el 7,6% se sienten insatisfechos y el 3% muy insatisfechos.

Gráfico nº 39. Índice de satisfacción con la vida

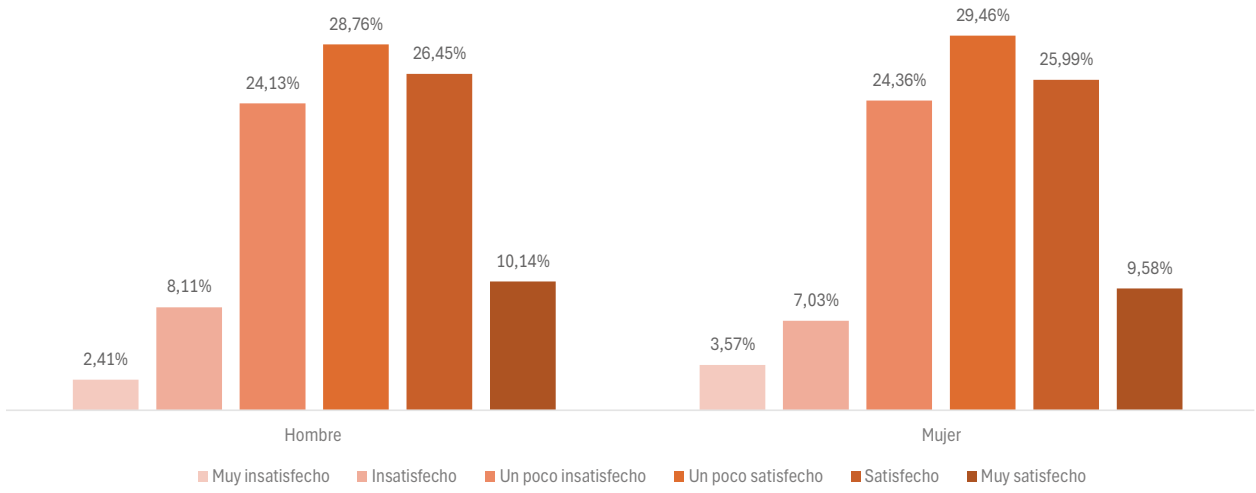


Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Las diferencias por género son reducidas, con una distribución de la satisfacción vital muy similar entre hombres y mujeres. Entre los hombres, el 10,14% se declara muy satisfecho y el 26,45% satisfecho, mientras que entre las mujeres estos porcentajes son del 9,58% y el 25,99%, respectivamente.

Las diferencias son de 0,56 puntos porcentuales en la categoría «muy satisfecho» y de 0,46 puntos porcentuales en «satisfecho».

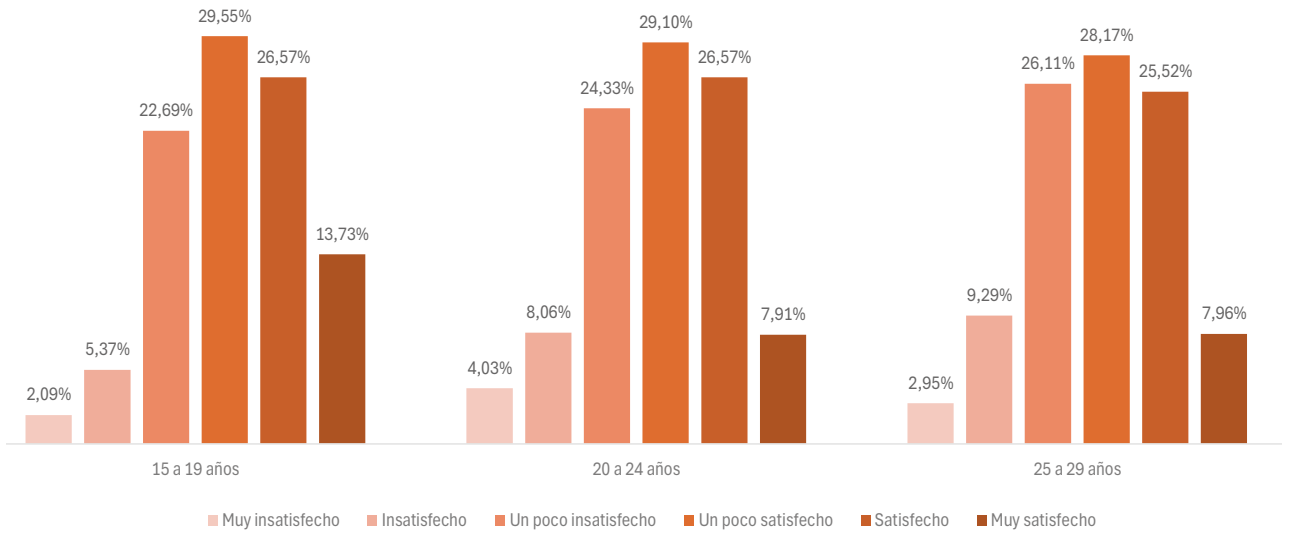
Gráfico nº 40. Índice de satisfacción con la vida según género



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

La satisfacción con la vida presenta algunas diferencias según la edad. Los jóvenes de 15 a 19 años muestran una mayor satisfacción con su vida: el 13,73% se declara muy satisfecho, frente a aproximadamente el 8% entre quienes tienen de 20 a 29 años. También se observan diferencias en la insatisfacción. Entre los jóvenes de 25 a 29 años, el 35,35% manifiesta algún grado de insatisfacción con su vida, frente al 30,15% de quienes tienen entre 15 y 19 años, una diferencia de 5,20 puntos porcentuales.

Gráfico nº 41. Índice de satisfacción con la vida según edad



Fuente: elaboración propia. Base: muestra total (2018 personas)

Al estudiar su relación con las demás áreas, se pone de manifiesto que la satisfacción con la vida guarda una estrecha relación con distintos indicadores de bienestar psicológico y social, tal como se ha visto a lo largo del estudio.

En términos generales, los niveles más altos de satisfacción vital se observan entre quienes valoran positivamente su salud mental, mientras que las posiciones de menor satisfacción son más frecuentes entre quienes perciben su salud mental como baja.

La satisfacción con la vida muestra una estrecha relación con distintas áreas, en especial con indicadores de bienestar psicológico y social. En términos generales, los niveles más altos de satisfacción vital se observan entre quienes valoran positivamente su salud mental, mientras que las posiciones de menor satisfacción son más frecuentes entre quienes perciben su salud mental como baja. Del mismo modo, la soledad no deseada se asocia con una peor satisfacción con la propia vida, de manera que esta valoración disminuye significativamente a medida que aumenta la intensidad de la soledad.

También la anomia o desconexión social guarda relación con una menor satisfacción vital, siendo más elevada la insatisfacción entre los jóvenes con mayores niveles de desvinculación social. Por último, una mayor satisfacción con la vida se relaciona con una menor presencia de dependencia de internet, mientras que los niveles moderados o altos de uso problemático son más frecuentes entre quienes presentan una valoración menos positiva de su vida.

En cuanto a la relación entre la percepción de la satisfacción con la vida y las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente:

Ocupación

La satisfacción con la vida es mayor entre los jóvenes que se encuentran estudiando y menor entre quienes están fuera de los estudios y del empleo o buscando trabajo. Aproximadamente 7 de cada 10 jóvenes que solo estudian (69,8%) se sienten satisfechos con su vida, frente a 5 de cada 10 jóvenes en paro (52,8%) y menos de 5 de cada 10 que no trabajan ni estudian (46,3%).

Contexto socioecómico

Quienes se ubican en un contexto sociocultural bajo presentan menores niveles de satisfacción con la vida. Aproximadamente 5 de cada 10 (54,6%) se sienten satisfechos en algún grado, frente a 7 de cada 10 jóvenes de contexto medio (70,6%) y alto (67,2%). Además, la insatisfacción más elevada se concentra en el contexto sociocultural bajo.

Uso de videojuegos

Se observan diferencias en el riesgo relacionado con el juego con dinero según la posición La mayoría de los jóvenes se siente, en algún grado, satisfecha con su vida en todas las posiciones ideológicas analizadas, aunque existen algunas diferencias entre grupos. Aproximadamente 7 de cada 10 jóvenes que se sitúan en la derecha (73,5%) o la extrema derecha (71,5%) manifiestan algún grado de satisfacción, frente a 6 de cada 10 entre quienes se sitúan en la izquierda (59,7%). Sin embargo, no se observa un patrón progresivo según la ideología, ni puede establecerse una relación causal.

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.

Los resultados presentados ofrecen una fotografía de la situación de la población joven en 2026, mostrando cómo valoran diferentes aspectos relacionados con sus preocupaciones, bienestar, salud mental, relaciones, comportamientos y prioridades. Esta mirada permite conocer la realidad actual de la juventud y reconocer los principales patrones que aparecen en las distintas dimensiones analizadas.

Sin embargo, esta fotografía adquiere una perspectiva más amplia cuando se pone en relación con los resultados obtenidos en 2024. La comparación entre ambas ediciones permite incorporar una mirada temporal y observar qué indicadores presentan diferencias, cuáles mantienen valores próximos y qué patrones se mantienen o se modifican entre los dos momentos analizados. El objetivo no es únicamente identificar aumentos o descensos, sino valorar conjuntamente la magnitud y dirección de las diferencias, el comportamiento de los distintos indicadores y la continuidad o modificación de los patrones observados, teniendo en cuenta en cada caso la base sobre la que se calculan los resultados.

A partir de esta perspectiva, el siguiente apartado presenta la comparativa de los principales resultados de 2024 y 2026, con el propósito de ofrecer una lectura conjunta de la evolución observada entre ambas ediciones, sin atribuir a estas diferencias relaciones causales que el diseño del estudio no permite establecer.

4. COMPARATIVA 2024-2026

La comparación entre 2024 y 2026 muestra una evolución heterogénea: algunos indicadores presentan valores más favorables, otros se mantienen próximos a los observados en 2024 y otros evolucionan en sentido desfavorable. La interpretación de los hallazgos considera tanto la situación registrada en 2026 como la dirección y magnitud de las diferencias respecto de 2024, sin establecer umbrales universales de cambio ni atribuir significación estadística cuando no se dispone de un contraste específico.

Ámbito 1. Salud mental

· Área temática 1. Autovaloración del estado general de salud mental

En 2026 son más las personas jóvenes que califican su salud mental con puntuaciones altas (8, 9 y 10), mientras que disminuye el número de quienes la valoran con puntuaciones bajas o intermedias.

La comparación entre ambas ediciones refleja una evolución favorable de la autovaloración de la salud mental entre la juventud española. Aunque se mantiene la estructura general de las respuestas observada en 2024, los resultados muestran un desplazamiento hacia valoraciones más positivas en 2026: aumenta la proporción de personas jóvenes que valoran positivamente su salud mental y disminuye el porcentaje de quienes realizan una valoración regular o insatisfactoria. Esta tendencia también se aprecia en la puntuación media, que pasa de 6,30 a 6,80 sobre 10.

El cambio de mayor magnitud entre las categorías se observa en la salud mental satisfactoria (7 a 10 puntos), que aumenta del 54,5% en 2024 al 62,5% en 2026 (+8,0 puntos porcentuales). Paralelamente, las valoraciones insatisfactorias (0 a 3) disminuyen del 16,6% al 11,8% (−4,8 puntos porcentuales) y las puntuaciones intermedias (4 a 6) del 29% al 25,7% (−3,3 puntos porcentuales). En conjunto, la distribución se desplaza hacia una valoración más favorable de la propia salud mental en 2026.

También se observan diferencias según la edad. La valoración satisfactoria aumenta en los tres grupos, aunque el incremento es más marcado entre la población de 15 a 19 años: pasa aproximadamente del 56,5% al 68,8% (+12,3 puntos porcentuales). Entre las personas de 20 a 24 años aumenta del 52,4% al 58,8% (+6,4 p. p.) y entre las de 25 a 29 años, del 54,2% al 58,7% (+4,5 p. p.).

En conjunto, la mejora observada entre 2024 y 2026 se produce en todos los grupos de edad, pero con distinta intensidad, siendo especialmente visible entre la población de 15 a 19 años.

· Área temática 2. Nivel de ansiedad autopercibido

En 2026, la preocupación excesiva continúa siendo una de las manifestaciones de ansiedad más frecuentes (47,9%), junto con la dificultad para relajarse (44,5%), controlar las preocupaciones (43,8%), la irritabilidad (43%) y el nerviosismo o sensación de ansiedad (42,4%).

Respecto de 2024, varias manifestaciones presentan porcentajes inferiores, mientras que el miedo a que pudiera suceder algo terrible aumenta del 32,7% al 35,2% (+2,5 puntos porcentuales) y la intranquilidad que dificulta permanecer quieto se mantiene en valores próximos (39,2% y 39%).

Indicador	2024	Variación (p.p.)	2026
Preocupación constante	49,8 %	-1,9	47,9 %
Dificultad para gestionar preocupaciones	47,0 %	-3,2	43,8 %
Irritabilidad o sensación de mal humor	46,5 %	-4,1	42,4 %
Inquietud	46,3 %	-3,3	43,0 %
Dificultad para relajarse	47,6 %	-3,1	44,5 %
Sentirse tan nervioso/a que no hay nada que pueda calmarse	39,2 %	-0,2	39,0 %
Miedo a que pueda suceder algo terrible	32,7 %	+2,5	35,2 %

En conjunto, los datos no muestran una evolución uniforme y deben interpretarse considerando tanto la frecuencia actual de cada manifestación como su variación respecto de 2024.

· Área temática 3. Síntomas de depresión

La comparación entre 2024 y 2026 muestra una evolución heterogénea de los síntomas de depresión. Se observan descensos en algunos indicadores relacionados con el funcionamiento cotidiano, especialmente el cansancio (47,7% a 42,8%; −4,9 puntos porcentuales) y las dificultades de concentración (42% a 38,5%; −3,5 puntos porcentuales), mientras que otros permanecen próximos a los valores de 2024 o aumentan. Los pensamientos de muerte o autolesión se mantienen prácticamente sin variación (30,1% y 29,7%; −0,4 puntos porcentuales), mientras que las alteraciones psicomotoras aumentan del 23,6% al 27,4% (+3,8 puntos porcentuales). En conjunto, los datos no muestran una evolución uniforme de la sintomatología depresiva.

Los síntomas relacionados con el cansancio, la concentración y el descanso presentan descensos de distinta magnitud entre 2024 y 2026.
El cansancio continúa siendo el síntoma más frecuente, aunque desciende del 47,7% al 42,8%, una reducción de 4,9 puntos porcentuales; las dificultades de concentración pasan del 42% al 38,5% (−3,5 p. p.), mientras que los problemas de sueño pasan del 41,4% al 40% (−1,4 p. p.).

Los pensamientos de muerte o autolesión permanecen prácticamente sin cambios (30,1% en 2024 y 29,7% en 2026), con una diferencia de −0,4 puntos porcentuales, mientras que las alteraciones psicomotoras —agitación o enlentecimiento— aumentan del 23,6% al 27,4%, lo que representa un incremento de 3,8 puntos porcentuales.

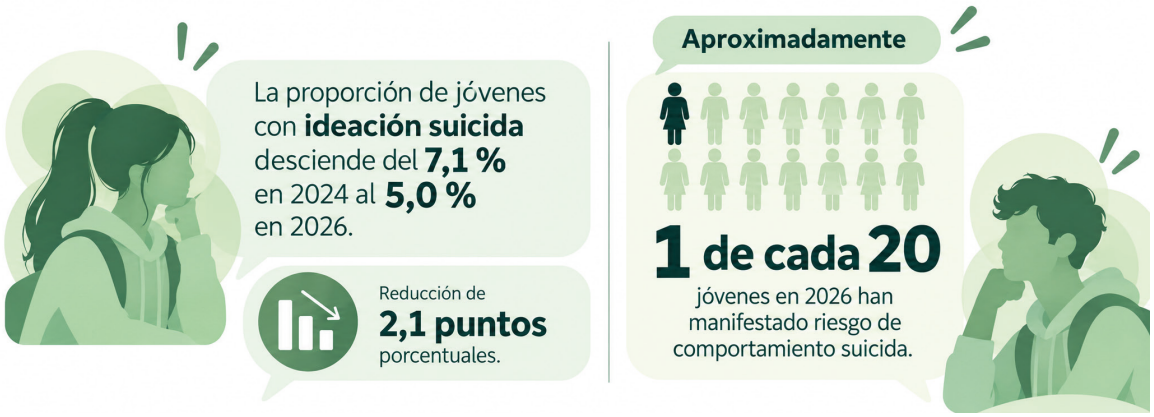
Los síntomas de desánimo, desesperanza y baja autoestima continúan afectando aproximadamente a una de cada tres personas jóvenes. Tanto el desánimo (30,8% en 2024 y 31% en 2026) como los sentimientos de fracaso o decepción hacia uno mismo (32,7% y 33,8%, respectivamente) presentan porcentajes similares, con diferencias de +0,2 y +1,1 puntos porcentuales, respectivamente.

· Área temática 4. Riesgo de comportamiento suicida

Los resultados de este apartado corresponden a las submuestras que completaron la escala de comportamiento suicida: 143 personas en 2024 (7,1% de 2002) y 101 en 2026 (5% de 2018). La siguiente información describe dos muestras independientes y no deben interpretarse como cambios individuales a lo largo del tiempo ni como prevalencias sobre el conjunto de la juventud.

Entre estas personas, el deseo de estar muerto/a pasa del 72,7% al 62,4% (−10,3 puntos porcentuales), las ideas de quitarse la vida del 67,1% al 54,5% (−12,6), la planificación del 48,3% al 35,6% (−12,7) y los intentos declarados en los últimos seis meses del 35,7% al 21,8% (−13,9).

Disminuye la proporción de jóvenes de esta submuestra que declara haber intentado quitarse la vida en los últimos seis meses, pasando del 35,7% en 2024 al 21,8% en 2026, lo que representa una diferencia de −13,9 puntos porcentuales.

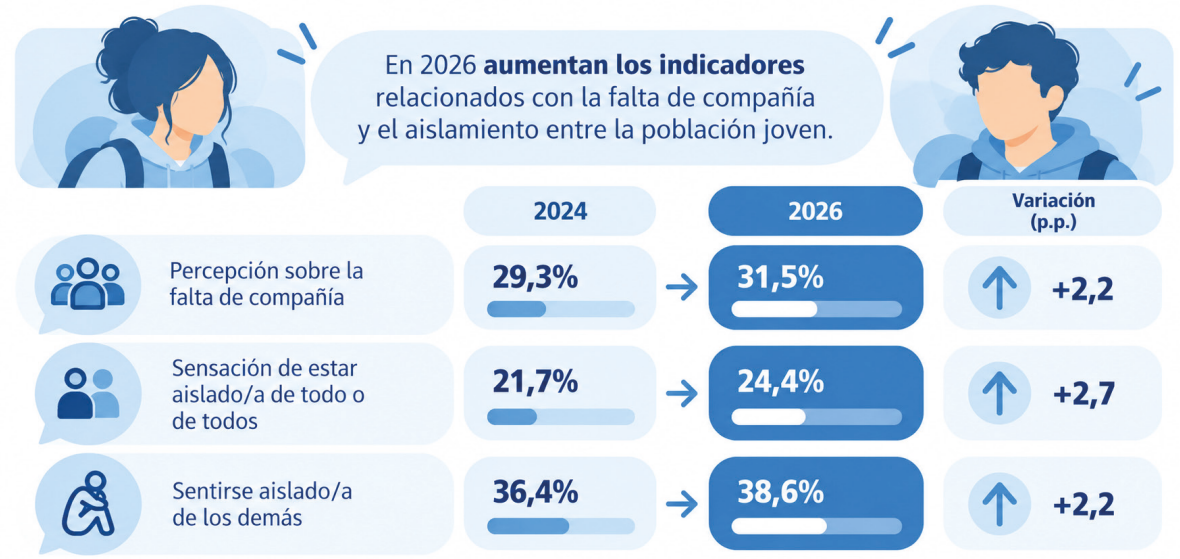


Por su parte, la proporción de quienes afirman haber comunicado a alguien su intención de suicidarse pasa del 45,5% al 29,7% (−15,8 p. p.). Este indicador requiere una interpretación diferenciada: una menor comunicación no implica por sí misma una menor gravedad del riesgo, por lo que su descenso no debe interpretarse en el mismo sentido que los indicadores de deseo de morir, ideación, planificación o intento.

Ámbito 2. Bienestar social

· Área temática 5. Soledad no deseada

El índice global de soledad muestra un desplazamiento hacia niveles más bajos entre 2024 y 2026. La proporción con niveles elevados disminuye del 7,5% al 6,1% (−1,4 puntos porcentuales), mientras que la de niveles bajos aumenta del 44,1% al 46,8% (+2,7). El grupo con niveles moderados pasa del 48,4% al 47% (−1,4) y la puntuación media del índice de 5,62 a 5,53 (−0,09 puntos en la escala).



En los componentes de la soledad relacional también aumenta la proporción de jóvenes que afirman casi nunca experimentar determinadas situaciones: la falta de compañía pasa del 29,3% al 31,5% (+2,2 puntos porcentuales), sentirse dejado de lado o excluido del 31,3% al 34% (+2,7), y sentirse aislado del 35,4% al 38,6% (+3,2). La experiencia frecuente de falta de compañía disminuye del 18,7% al 16,7% (−2,0). Estos cambios son coherentes con el patrón del índice global, sin asumir una magnitud uniforme para todos los componentes.

· Área temática 6. Valoración de la cohesión social, índice de anomia

La distribución de los niveles de anomia muestra una mayor concentración en los extremos en 2026, al aumentar tanto la proporción de jóvenes con niveles elevados como la de quienes presentan niveles bajos de pesimismo social, mientras disminuye el grupo situado en niveles intermedios.

La mayor parte de la juventud continúa situándose en niveles intermedios de pesimismo social, aunque su peso disminuye respecto de 2024. Concretamente, este grupo pasa del 78,3% al 72,9%, una diferencia de −5,4 puntos porcentuales, si bien continúa concentrando a más de siete de cada diez jóvenes.

Las distintas dimensiones que integran el indicador presentan, asimismo, comportamientos diferenciados entre 2024 y 2026. La proporción de jóvenes que considera que la vida del ciudadano medio está empeorando aumenta del 59,9% al 65,3% (+5,4 puntos porcentuales). Por su parte, la percepción de que las personas con responsabilidades públicas no se preocupan realmente por los problemas de la ciudadanía pasa del 63,2% al 64% (+0,8 puntos porcentuales), manteniéndose en valores próximos a los registrados en 2024.

En cambio, las percepciones relacionadas con la confianza en los demás, la posibilidad de contar con apoyo cuando se necesita o la tendencia a centrarse en el presente permanecen prácticamente estables entre ambas ediciones, lo que refuerza la idea de que las actitudes vinculadas al pesimismo social apenas han variado en los dos últimos años.

· Área temática 7. Apoyo social percibido

En términos globales, varios indicadores de apoyo social percibido presentan una evolución favorable entre 2024 y 2026, aunque el cambio no es uniforme en todos los niveles del índice. La puntuación media aumenta de 61,79 a 62,41 puntos (+0,62 puntos en la escala); disminuye la proporción con apoyo bajo, del 22,5% al 18,3% (−4,2 puntos porcentuales), aumenta la de apoyo intermedio, del 42,5% al 48,1% (+5,6), y la de apoyo elevado pasa del 35% al 33,6% (−1,4). El patrón refleja principalmente un desplazamiento desde niveles bajos hacia niveles intermedios.

La proporción de jóvenes que afirman que su familia intenta ayudarle aumenta del 72,1% al 76% (+3,9 p. p.), mientras que quienes consideran que existe una persona que constituye una auténtica fuente de bienestar pasan del 73,3% al 74,6% (+1,3 p. p.).

También aumenta la proporción de jóvenes que sienten que cuentan con alguien cercano cuando atraviesan una situación difícil, del 70,4% al 73,9% (+3,5 puntos porcentuales), y la de quienes perciben que existe una persona especial con la que pueden compartir sus preocupaciones y alegrías, del 70,6% al 72,8% (+2,2 puntos porcentuales).

· Área temática 8. Percepción de inseguridad personal

La percepción de inseguridad personal aumenta entre 2024 y 2026 en el conjunto de indicadores analizados. La puntuación media del índice pasa de 14,06 a 15,20 puntos (+1,14 puntos en la escala). En la misma dirección, aumenta la proporción de jóvenes que expresan niveles elevados de preocupación ante situaciones de violencia, acoso y consumo de drogas, aunque la magnitud de las diferencias varía según el riesgo considerado.

En relación con el acoso en el centro de estudios o en el trabajo, la puntuación media aumenta de 3,85 a 4,08 (+0,23 puntos en la escala), mientras que la proporción de jóvenes que sitúan este riesgo en los niveles más altos de preocupación (7 a 10 puntos) pasa del 27,5% al 31,8% (+4,3 puntos porcentuales). También aumenta la preocupación elevada por el acoso en redes sociales, del 24,8% al 29,2% (+4,4 puntos porcentuales), y por la posibilidad de sufrir violencia física, del 26,2% al 29,2% (+3,0 puntos porcentuales).

La preocupación presentada por el consumo de drogas pasa del 18,3% al 23,1% (+4,8 puntos porcentuales) y su puntuación media de 2,89 a 3,32 (+0,43 puntos porcentuales). Aunque continúa siendo la situación con menor proporción de preocupación entre las analizadas, también evoluciona al alza en 2026.

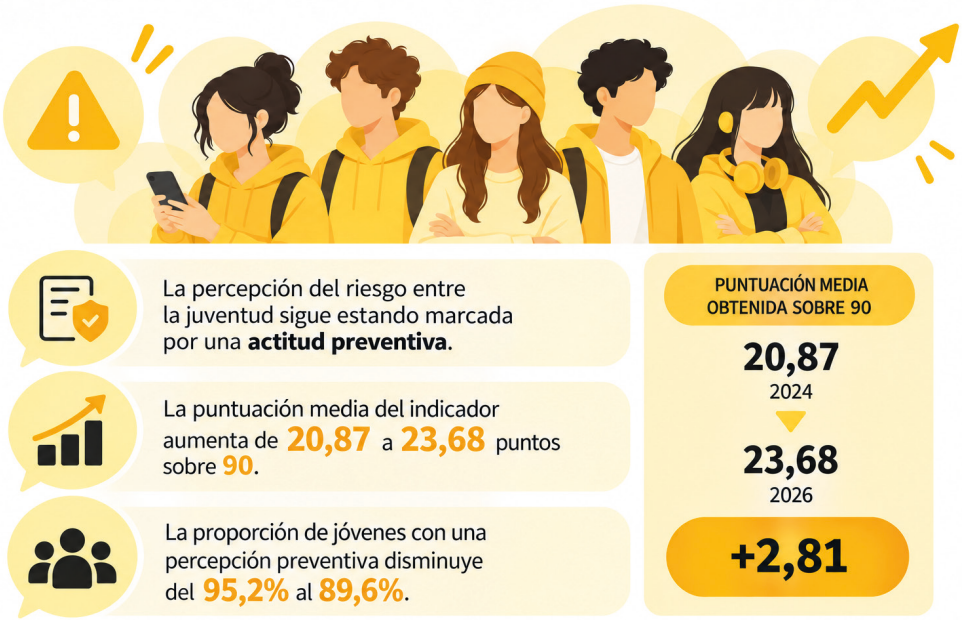
Ámbito 3. Conductas de riesgo

· Área temática 9. Aceptación del riesgo

Aumenta la aceptación juvenil de las conductas de riesgo analizadas entre 2024 y 2026, aunque aquellas asociadas a mayores consecuencias para la salud y la seguridad continúan situándose entre las menos aceptadas.

En términos globales, los resultados de 2026 muestran una mayor aceptación del riesgo respecto de 2024. La puntuación media del indicador aumenta de 20,87 a 23,68 puntos sobre 100 (+2,81 puntos en la escala), lo que refleja una mayor disposición a considerar que, en determinadas situaciones, los posibles beneficios pueden compensar los riesgos asumidos. En la misma dirección, la proporción de jóvenes con puntuaciones inferiores a 60 disminuye del 95,2% al 89,6% (−5,6 puntos porcentuales).

En una escala de 0 a 10 puntos, donde las puntuaciones más altas reflejan una mayor aceptación del riesgo, se observan aumentos en distintas conductas entre 2024 y 2026. Dormir menos por permanecer conectado a internet pasa de una puntuación media de 2,93 a 3,24 (+0,31 p. p.); conducir a mucha velocidad, de 2,25 a 2,51 (+0,26 p. p.); y mantener relaciones sexuales sin protección, de 2,02 a 2,36 (+0,34 p. p.). También aumentan las puntuaciones asociadas a fumar porros, de 1,84 a 2,09 (+0,25 p. p.), y a meterse en peleas, de 1,64 a 2,01 (+0,37 p. p.).



En conjunto, los aumentos son inferiores a medio punto, pero todas las conductas analizadas evolucionan en la misma dirección, con puntuaciones medias superiores en 2026. Este patrón refleja una mayor aceptación de estas conductas de riesgo en 2026 respecto a 2024, aunque las diferencias observadas son reducidas en relación con el rango total de la escala.

Las conductas que registraban menores niveles de aceptación en 2024 continúan situándose entre las menos aceptadas en 2026, aunque sus puntuaciones también aumentan. Conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas pasa de 1,30 a 1,73 (+0,43 p. p.), mientras que consumir cocaína o pastillas aumenta de 1,36 a 1,73 (+0,37 p. p.). Del mismo modo, difundir fotografías íntimas en redes sociales pasa de 1,44 a 1,84 (+0,40 p. p.).

· Área temática 10. Juego con dinero

Entre 2024 y 2026 aumenta la participación de la población joven en juegos con dinero, tanto online como presencial. Asimismo, disminuye la proporción situada en la categoría «sin problemas» relacionados con el juego y aumentan las categorías de «riesgo moderado y alto».

La proporción de jóvenes que no juegan o no presentan problemas relacionados con el juego disminuye del 53,35% al 46,45% (−6,90 puntos porcentuales). Paralelamente, el riesgo moderado aumenta del 18,28% al 21,84% (+3,56) y el alto riesgo del 3,95% al 5,91% (+1,96). Estos resultados describen un desplazamiento de la distribución hacia categorías de mayor riesgo; conviene interpretar el patrón completo junto con las demás categorías de la escala.

En relación con la participación, el porcentaje de jóvenes que declaran haber participado en juegos con dinero online durante los últimos 12 meses aumenta del 39,36% en 2024 al 42,73% en 2026 (+3,37 puntos porcentuales). La participación presencial también aumenta, pasando del 38,71% al 40,15% (+1,44 puntos porcentuales). Por tanto, ambas modalidades presentan porcentajes superiores en 2026, siendo mayor la diferencia observada en el juego con dinero online.

· Área temática 11. Dificultades con el uso de videojuegos

Entre 2024 y 2026 aumenta la presencia de los siete comportamientos analizados relacionados con las dificultades en el uso de videojuegos. Entre los comportamientos relacionados con la interferencia en la vida cotidiana, aumenta del 14,34% al 19,31% el porcentaje de jóvenes que afirman que otras personas han intentado que reduzcan el tiempo de juego (+4,97 puntos porcentuales), la mayor diferencia observada entre los siete comportamientos. También aumentan: dejar de lado actividades importantes (13,34% a 16,97%; +3,63), el malestar cuando no pueden jugar (13,94% a 17,12%; +3,18) y los conflictos por el tiempo dedicado (9,99% a 13,85%; +3,86).

Crece ligeramente el uso de los videojuegos como estrategia de evasión entre la población joven

También presentan porcentajes superiores en 2026 otros comportamientos asociados al uso de videojuegos. La proporción de jóvenes que piensan con frecuencia en jugar pasa del 20,23% al 22,58% (+2,35 puntos porcentuales), mientras que quienes señalan un aumento del tiempo dedicado a esta actividad pasan del 19,58% al 22,03% (+2,45 puntos porcentuales). Por su parte, la utilización de los videojuegos para olvidarse de la vida real aumenta del 21,43% al 24,22% (+2,79 puntos porcentuales).

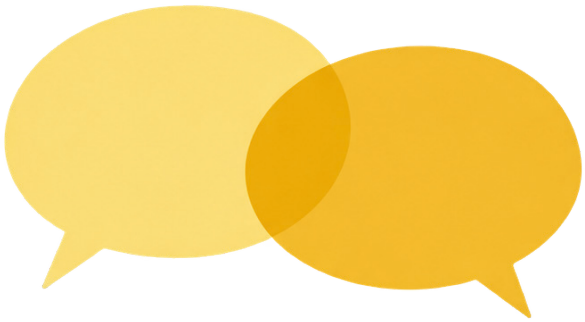
En conjunto, los siete comportamientos analizados presentan porcentajes superiores en 2026 respecto de 2024, aunque la magnitud de las diferencias varía entre ellos. Los resultados muestran una mayor presencia tanto de comportamientos relacionados con la interferencia de los videojuegos en otras actividades y relaciones como de aquellos vinculados con la dedicación al juego y su utilización como forma de evasión.

· Área temática 12. Consecuencias del uso de internet

El análisis de las consecuencias asociadas al uso de internet se incorpora por primera vez en la edición de 2026, por lo que no se dispone de una medición equivalente en 2024. Los resultados constituyen una primera referencia para futuras comparaciones.

En 2026, más de la mitad de la población joven presenta dificultades asociadas al uso de internet: el 54,77% se sitúa en niveles moderados o altos del indicador, relacionados con problemas ocasionales o frecuentes, frente al 45,23% que presenta un nivel bajo. Es decir, más de 1 de cada 2 personas jóvenes experimenta, en distinto grado, dificultades vinculadas al uso de internet, lo que evidencia la presencia de esta problemática entre la población joven.

Entre los principales usos de internet destacan el trabajo y los estudios (36,73%), seguidos de las redes sociales (26,09%) y los juegos o videojuegos (16,00%). Estos resultados constituyen un punto de referencia para analizar la evolución de este indicador en futuras ediciones del estudio.



Ámbito 4. Satisfacción general con la vida

· Área temática 13. Prioridades de la población juvenil

Las prioridades de la población joven se mantienen estables entre 2024 y 2026, aunque algunas dimensiones presentan cambios en la importancia atribuida. La salud y la familia continúan ocupando las primeras posiciones, con valores superiores al 91%, seguidas de ganar dinero, la formación y el tiempo libre, todos ellos próximos al 90%. También se mantienen en niveles próximos a los de 2024 aspectos como los amigos, el amor y la vida sexual. En conjunto, los ámbitos que ocupaban las primeras posiciones en 2024 continúan concentrando los niveles más elevados de importancia en 2026.

La salud, la familia y otros ámbitos vinculados al desarrollo personal continúan ocupando las primeras posiciones entre las prioridades de la juventud en España.

Variable	2024	2026	Diferencia
Salud	92,36	91,58	-0,78
Familia	91,46	91,03	-0,43
Ganar dinero	89,86	89,94	0,08
Formación	89,96	88,95	-1,01
Tiempo libre	89,66	88,5	-1,16
Amigos	85,41	86,12	0,71
Amor	84,72	84,94	0,22
Trabajo	86,86	84,59	-2,27
Vida moral	86,56	84,59	-1,97
Medio ambiente	75,07	76,56	1,49
Competencia profesional	72,18	73,89	1,71
Pareja	74,78	71,85	-2,93
Vida sexual	61,74	61,79	0,05
Comunidad	60,44	59,27	-1,17
Política	45,1	50,25	5,15
Espiritualidad	44,96	49,7	4,74
Religión	34,12	41,92	7,8

La religión, la política y la espiritualidad concentran los mayores incrementos observados entre 2024 y 2026. La importancia atribuida a la religión pasa del 34,12% al 41,92% (+7,80 puntos porcentuales), mientras que la política aumenta del 45,10% al 50,25% (+5,15 puntos porcentuales) y la espiritualidad del 44,96% al 49,70% (+4,74 puntos porcentuales).

Aunque estas dimensiones continúan situándose por debajo de otras prioridades de la vida juvenil, son las que presentan los mayores aumentos entre todos los ámbitos comparados. También registran porcentajes superiores la competencia profesional, que pasa del 72,18% al 73,89% (+1,71 puntos porcentuales), y el medio ambiente, del 75,07% al 76,56% (+1,49 p. p).

La pareja presenta el mayor descenso entre los ámbitos analizados, al pasar del 74,78% en 2024 al 71,85% en 2026 (−2,93 puntos porcentuales).

También disminuye la importancia atribuida al trabajo, del 86,86% al 84,59% (−2,27 puntos porcentuales), mientras que la vida moral pasa del 86,56% al 84,59% (−1,97 puntos porcentuales).

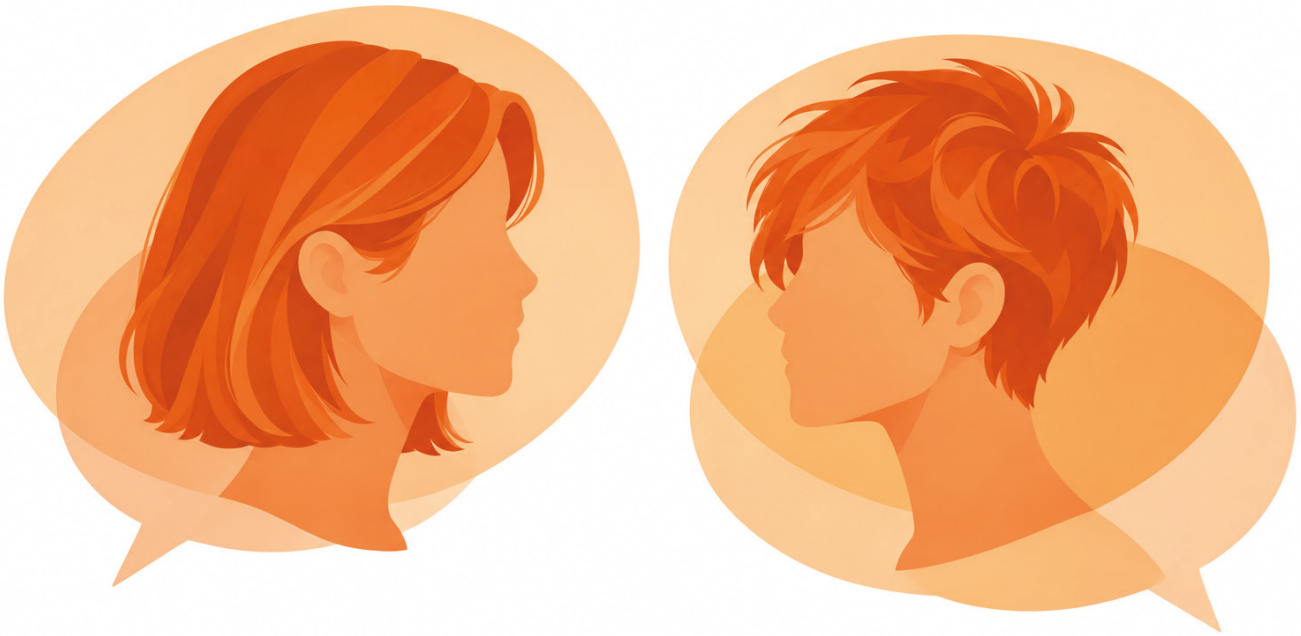
Pese a estas variaciones, la estructura general de prioridades presenta una continuidad entre ambas ediciones, especialmente entre los ámbitos situados en las primeras posiciones.

· Área temática 14. Satisfacción con la propia vida

La satisfacción con la propia vida presenta una evolución entre 2024 y 2026. La puntuación media global aumenta de 22,00 a 22,79 puntos sobre 35 (+0,79 puntos) y los cinco componentes de la escala registran puntuaciones superiores en 2026.

El porcentaje de jóvenes que afirman estar satisfechos con su vida pasa del 56,9% al 63,1% (+6,2 puntos porcentuales). También aumenta la proporción de quienes consideran haber conseguido las cosas importantes en su vida, del 54% al 58,6% (+4,6 p. p.), y de quienes señalan que su vida se aproxima a la que desean, del 49,1% al 55,1% (+6,0 p. p.).

Asimismo, el acuerdo con la afirmación «Si pudiera vivir mi vida otra vez, no cambiaría casi nada» aumenta del 41,3% al 47,3% (+6,0 p. p.), aunque continúa siendo el componente con menor nivel de acuerdo. En conjunto, los cinco componentes muestran una evolución consistente hacia una mayor satisfacción con la vida.



5. CONCLUSIONES

La segunda edición del estudio Inquietudes, preocupaciones y salud mental de la juventud en España permite profundizar en la comprensión de la salud mental y el bienestar de las personas jóvenes desde una perspectiva multidimensional, así como incorporar una lectura comparativa entre 2024 y 2026. En conjunto, los resultados no muestran una evolución homogénea que pueda resumirse únicamente en términos de mejora o empeoramiento. Se observan cambios favorables en algunas áreas temáticas, estabilidad en otras y señales que requieren especial atención. A su vez, el análisis según edad, sexo y otras variables sociodemográficas junto con las relaciones entre las distintas áreas permiten comprender mejor la diversidad de experiencias juveniles y reconocer situaciones de bienestar y vulnerabilidad que pueden quedar poco visibles cuando se consideran únicamente los resultados generales.

En relación con el primer ámbito, la autovaloración de la **salud mental** presenta una evolución favorable entre 2024 y 2026, con un desplazamiento hacia percepciones más positivas. Sin embargo, esta mejora general convive con manifestaciones específicas de malestar. Así, quienes valoran peor su salud mental presentan con mayor frecuencia sintomatología ansiosa y depresiva, indicadores de riesgo de conducta suicida y soledad no deseada, mientras que quienes realizan una valoración positiva muestran, en conjunto, resultados más favorables en estas dimensiones. La autopercepción de la salud mental aparece, por tanto, vinculada a otras expresiones de bienestar y malestar y no como un indicador aislado.

Por su parte, la **ansiedad** disminuye en manifestaciones como el nerviosismo, la irritabilidad y las dificultades para relajarse o controlar las preocupaciones, mientras que el miedo a que ocurra algo malo aumenta. Las mujeres presentan con mayor frecuencia niveles moderados y graves, y el grupo de 15 a 19 años muestra un perfil relativamente más favorable. En cuanto a las variables sociodemográficas, los niveles más elevados de ansiedad tienen una mayor presencia entre jóvenes de contextos socioeconómicos bajos y entre quienes presentan una menor vinculación con los estudios o el empleo, mientras que la convivencia familiar aparece con mayor frecuencia asociada a perfiles más favorables. A su vez, los resultados muestran que una mayor sintomatología ansiosa tiende a coexistir con otras dificultades emocionales y relacionales como un mayor sentimiento de soledad, menor percepción de apoyo social y mayor desconexión social.

La **sintomatología depresiva** presenta una evolución desigual según el síntoma; así, disminuyen el cansancio, las dificultades de concentración y, en menor medida, los problemas de sueño, mientras que otras manifestaciones presentan pocos cambios o aumentan, como los pensamientos relacionados con la muerte o autolesión y las alteraciones psicomotoras. Por edad, el grupo de 15 a 19 años presenta un perfil más favorable, mientras que entre los 20 y 24 años adquieren mayor presencia los niveles moderados o superiores. Asimismo, la convivencia familiar y la dedicación exclusiva a los estudios aparecen con mayor frecuencia entre los perfiles con menor sintomatología, situaciones que coinciden con el grupo de menor edad. Por su parte, las mujeres muestran un perfil menos favorable y la sintomatología grave tiene mayor presencia en contextos socioeconómicos bajos. A estas diferencias se suman las siguientes correlaciones entre áreas: los niveles más elevados de sintomatología depresiva aparecen junto con una peor autovaloración de la salud mental y una menor percepción de apoyo social. Por todo ello, la depresión debe analizarse considerando conjuntamente sus distintas manifestaciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales, evitando interpretar su evolución a partir de un único síntoma.

Los resultados sobre el **riesgo de comportamiento suicida** requieren especial cautela. La escala se aplicó únicamente a jóvenes que, tras un cribado previo, presentaron indicadores de mayor riesgo: 143 personas en 2024 (7,1%) y 101 en 2026 (5,0%). En estas submuestras disminuyen el deseo de estar muerto/a, la ideación, la planificación y los intentos declarados, pero también la comunicación de la intención suicida, un resultado que no puede considerarse favorable por sí mismo. Además, debe tenerse en cuenta que, al tratarse de submuestras independientes, los datos no representan al conjunto de la juventud ni reflejan la evolución de las mismas personas.

Dentro de la submuestra de 2026, las mujeres presentan con mayor frecuencia niveles graves de riesgo y, por edad, estos tienen mayor presencia entre los 15 y 19 años. A su vez, los niveles más elevados de riesgo aparecen junto con una peor autovaloración de la salud mental y un mayor sentimiento de soledad.

En el ámbito del bienestar social, la **soledad no deseada** muestra una ligera evolución favorable entre ambas ediciones, aunque los niveles moderados continúan teniendo una presencia amplia. Por su parte, el **apoyo social percibido** también evoluciona favorablemente, principalmente por la reducción del grupo con menor apoyo, aunque este desplazamiento se produce sobre todo hacia niveles intermedios y no hacia los más altos. Ambas dimensiones se encuentran relacionadas: los perfiles con menor apoyo social presentan con mayor frecuencia niveles elevados de soledad. El grupo de 20 a 24 años presenta resultados menos favorables tanto en soledad como en apoyo social. Asimismo, las mujeres muestran una mayor presencia de soledad, aunque también niveles algo más favorables de apoyo social. Además, la soledad elevada tiene mayor presencia entre jóvenes de contextos socioeconómicos bajos, mientras que la dedicación exclusiva a los estudios aparece con mayor frecuencia entre quienes cuentan con un apoyo social más alto.

La **anomia o desconexión social** completa esta lectura del bienestar social. Aunque la mayoría de la población encuestada continúa situándose en niveles intermedios, estos disminuyen respecto a 2024, y esta disminución va acompañada de un incremento en los niveles bajos y altos. Este cambio refleja una distribución más polarizada, con desplazamientos en ambas direcciones, por lo que no puede interpretarse como una mejora o un empeoramiento generalizado. Al analizar los aspectos que integran la escala, aumenta la percepción de que la situación de la ciudadanía está empeorando, mientras que apenas varía la percepción sobre la falta de interés de los responsables públicos y se mantienen estables aspectos relacionados con la confianza en los demás y la posibilidad de contar con otras personas. Estas diferencias también se observan entre distintos perfiles; así, el grupo de 20 a 24 años presenta con mayor frecuencia niveles elevados de desconexión social y también quienes viven en zonas semiurbanas o urbanas y quienes cuentan con estudios de FP, ESO o Bachillerato. Además, suele presentarse asociada a mayores niveles de soledad no deseada y menor satisfacción con la vida, mientras que su relación con el apoyo social no muestra un patrón lineal.

La **percepción de inseguridad personal** muestra un aumento ante situaciones como el acoso en los estudios o el trabajo, el acoso en redes sociales, la violencia física y los riesgos relacionados con las drogas. Las mujeres manifiestan una mayor sensación de vulnerabilidad ante varias de estas situaciones y, en cuanto a la edad, el grupo de 20 a 24 años presenta, en conjunto, niveles más elevados de inseguridad. Asimismo, entre los perfiles más afectados tienen mayor presencia quienes se dedican exclusivamente a estudiar, mientras que quienes trabajan manifiestan menor afectación. A su vez, una mayor percepción de inseguridad coincide con niveles más elevados de anomia o desconexión social, mientras que el apoyo social no muestra un patrón claro de diferenciación. En conjunto, estos resultados reflejan una mayor preocupación ante determinadas situaciones, pero no permiten afirmar que hayan aumentado las experiencias efectivas de violencia, acoso u otras formas de victimización.

En el ámbito que aborda las conductas de riesgo, la mayoría de la población adolescente y joven continúa mostrando una **baja aceptación general del riesgo**. Sin embargo, aumenta la tolerancia hacia determinados comportamientos, como dormir menos por permanecer conectado, conducir a mayor velocidad, mantener relaciones sexuales sin protección, consumir cannabis, participar en peleas, conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas, consumir cocaína o pastillas y difundir imágenes íntimas. Aunque el rechazo al riesgo continúa siendo mayoritario, los resultados muestran que determinadas conductas se consideran más asumibles que en la edición anterior. Por edad, el grupo de 20 a 24 años presenta una mayor aceptación del riesgo, mientras que los adolescentes de 15 a 19 años muestran un mayor rechazo; asimismo, los hombres presentan una mayor aceptación que las mujeres. También se observa una mayor aceptación entre quienes viven en entornos rurales y entre quienes viven solos o comparten vivienda.

A su vez, una mayor aceptación del riesgo se presenta junto con mayores dificultades relacionadas con los videojuegos y el uso de internet, así como con una mayor presencia de riesgo asociado al juego con dinero.

En este mismo ámbito, el **juego con dinero** muestra un desplazamiento hacia categorías de mayor riesgo, disminuye la proporción de jóvenes sin problemas asociados y aumentan los niveles de riesgo moderado y alto. Los hombres presentan con mayor frecuencia un riesgo más elevado, y se encuentran resultados ligeramente superiores en el grupo de 20 a 24 años en comparación con el de 25 a 29 años, siendo los jóvenes de 15 a 19 años quienes menos problemas de juego presentan, tanto en la modalidad online como presencial. Asimismo, el riesgo adquiere mayor presencia entre quienes viven solos que entre quienes conviven con sus padres u otros familiares; y se observan diferencias según el contexto socioeconómico, siendo los jóvenes de contextos altos quienes presentan más problemas de juego presencial y también online. A su vez, los perfiles de mayor riesgo asociado al juego con dinero presentan mayor sintomatología depresiva, menor apoyo social, mayores dificultades relacionadas con el uso de internet y una mayor aceptación del riesgo.

En cuanto a los **videojuegos,** aumentan los comportamientos problemáticos analizados, como la interferencia con otras actividades, los conflictos por el tiempo dedicado, el malestar cuando no se puede jugar y su uso como forma de evasión. Estas dificultades son significativamente más frecuentes entre los hombres y entre los jóvenes de 20 a 24 años. Además, entre los perfiles con mayor incidencia disminuye la presencia de jóvenes que conviven con sus padres u otros familiares y destacan quienes viven solos o con iguales. Asimismo, las mayores dificultades relacionadas con los videojuegos se presentan junto con una mayor sintomatología depresiva, menor apoyo social y una mayor aceptación del riesgo, sin que estas asociaciones permitan establecer relaciones causales.

La incorporación en 2026 del **uso de internet** constituye una línea de base para futuras comparaciones, al tratarse de la primera medición de esta dimensión en el estudio. Por sexo, los hombres presentan con mayor frecuencia niveles moderados de dificultad, mientras que entre las mujeres predominan en mayor medida los niveles bajos. Por edad, el grupo de 20 a 24 años presenta una mayor presencia de niveles altos de dificultad. En conjunto, los resultados muestran que el uso de internet debe analizarse no solo por el tiempo de conexión, sino también por las dificultades asociadas y su posible interferencia en la vida cotidiana, teniendo en cuenta su presencia en el estudio, el trabajo, las relaciones y el ocio. Asimismo, las dificultades asociadas al uso de internet tienen mayor presencia entre jóvenes de entornos rurales, quienes viven solos o comparten vivienda y los perfiles con menor vinculación educativa o laboral. A su vez, coinciden con mayor sintomatología ansiosa y depresiva, mayor soledad y menor apoyo social. En conjunto, los resultados muestran que el uso de internet debe analizarse no solo por el tiempo de conexión, sino también por sus posibles dificultades e interferencias en la vida cotidiana.

En el ámbito que analiza la satisfacción con la vida, las principales prioridades de la juventud española se mantienen similares entre ambas ediciones. **La salud y la familia continúan ocupando las primeras posiciones**, seguidas de ganar dinero, la formación y el tiempo libre. En las últimas posiciones se sitúan la política, la espiritualidad y la religión, aunque son los ámbitos en los que más aumenta la importancia atribuida. Por su parte, **la satisfacción con la vida muestra una evolución favorable**. Por edad, los adolescentes de 15 a 19 años presentan una valoración más positiva, mientras que entre los 25 y 29 años tiene mayor presencia algún grado de insatisfacción. Asimismo, la satisfacción es mayor entre quienes se dedican exclusivamente a estudiar y entre los jóvenes de contextos socioeconómicos medios o altos, mientras que presenta niveles más bajos entre quienes están desempleados o desvinculados del estudio y del empleo y entre jóvenes de contextos socioeconómicos bajos. A su vez, mayores niveles de soledad y desconexión social se presentan junto con una menor satisfacción vital, mientras que un mayor apoyo social coincide con valoraciones más favorables de satisfacción con la vida.

La lectura transversal de los cuatro ámbitos muestra que **las situaciones de bienestar y malestar no son necesariamente excluyentes**. Una persona joven puede valorar positivamente su salud mental o su vida y, al mismo tiempo, experimentar ansiedad, dificultades de concentración, soledad, inseguridad o problemas vinculados a determinadas actividades digitales. Asimismo, distintas situaciones de vulnerabilidad pueden presentarse conjuntamente, tal como se ha expuesto en las conclusiones de cada área temática. Estos resultados refuerzan la necesidad de comprender el bienestar juvenil desde una perspectiva multidimensional, atendiendo de manera conjunta a sus dimensiones emocionales, sociales, relacionales y conductuales.

La edad permite identificar diferencias relevantes. Los adolescentes de 15 a 19 años presentan perfiles relativamente más favorables en varias dimensiones, mientras que el grupo de 20 a 24 años concentra resultados menos favorables en ámbitos como la ansiedad, la soledad, la anomia, la inseguridad, el juego con dinero y las dificultades relacionadas con videojuegos e internet. Aunque este patrón no se reproduce en todas las áreas, señala los primeros años de la adultez como una etapa que requiere especial atención. Aumentan, cuantitativa y cualitativamente, los retos que deben afrontar los jóvenes y esto hace que su bienestar y salud mental sean más susceptibles al desequilibrio. En cuanto a las **diferencias por género**, observamos que las mujeres presentan resultados menos favorables especialmente en ansiedad y percepción de inseguridad, mientras que entre los hombres adquieren mayor presencia determinadas dificultades vinculadas al juego con dinero y al entorno digital.

En síntesis, la segunda edición del estudio de la Fundación Atalaya refleja una **realidad juvenil diversa**, en la que los avances observados en algunos indicadores conviven con dificultades que persisten y aspectos que adquieren una mayor presencia. Su principal aportación no consiste en determinar si la situación de la juventud mejora o empeora de forma global, sino en identificar dónde se concentra el bienestar, qué dificultades requieren mayor atención, qué grupos presentan perfiles diferenciados y qué dimensiones aparecen relacionadas. Estos hallazgos sirven de base para las recomendaciones que se presentan a continuación, orientadas a **reforzar las actuaciones existentes e impulsar nuevas líneas de acción cuando sea necesario**, desde una perspectiva intersectorial que integre la promoción del bienestar, la prevención, la detección temprana y la atención, favoreciendo una respuesta coordinada entre los distintos ámbitos y agentes vinculados con la juventud en España.

6. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se presentan a continuación buscan trasladar la evidencia obtenida a la generación de propuestas que contribuyan a orientar futuras actuaciones en beneficio de la juventud. Asimismo, pretenden contribuir al cumplimiento de los objetivos establecidos en políticas, planes, estrategias y programas vinculados con la juventud, el bienestar y la salud mental, en consonancia con los compromisos y líneas de actuación definidos en los ámbitos internacional, regional y estatal. La finalidad de estas recomendaciones también consiste en ofrecer elementos útiles para la toma de decisiones y favorecer el desarrollo de respuestas ajustadas a las realidades identificadas en el estudio.

SALUD MENTAL

Autovaloración del estado general de salud mental

- Consolidar la educación socioemocional en las distintas etapas educativas, mediante su incorporación continuada en los centros educativos y el desarrollo de acciones formativas y de acompañamiento dirigidas también a las familias.

- zar la atención psicológica y los recursos de salud mental en atención primaria y comunitaria, mediante una coordinación con los servicios especializados, educativos, sociales y de juventud.

- Favorecer la detección temprana del malestar emocional, mediante mecanismos de valoración y observación adecuados a cada contexto, vinculados a protocolos claros de orientación, derivación y seguimiento, evitando el screening como actuación aislada.

- Avanzar hacia circuitos territoriales coordinados, mediante protocolos compartidos y canales de comunicación entre sanidad, educación, servicios sociales y recursos de juventud.

- Promover la «alfabetización» en salud mental, la participación juvenil y la equidad en el acceso, mediante acciones de información y sensibilización, espacios de participación de adolescentes y jóvenes y el seguimiento de posibles desigualdades territoriales y sociales.

Nivel de ansiedad autopercibido

- Reforzar las competencias para la prevención y el manejo de la ansiedad, mediante programas de regulación emocional, manejo de las preocupaciones, técnicas de afrontamiento, comunicación y búsqueda de ayuda, desarrollados en centros educativos, FP, universidades, recursos juveniles y otros espacios comunitarios.

- Reforzar el apoyo y la orientación a las familias y otros adultos de referencia, mediante programas de parentalidad positiva y herramientas para reconocer señales de malestar, poder prevenirlas y acompañarlas, y conocer los recursos de orientación y atención disponibles.

- Incorporar el apoyo social, la soledad y la cohesión social al abordaje del bienestar emocional, mediante iniciativas que fortalezcan las redes de apoyo, la participación y los vínculos entre iguales y con la comunidad.

- Establecer respuestas progresivas en función de la intensidad y las necesidades identificadas, mediante actuaciones de promoción y prevención para la población joven, complementadas con orientación individual, valoración profesional, derivación y seguimiento cuando se identifique sintomatología de mayor intensidad o coexistencia con otras dificultades emocionales y relacionales.

Sintomatología depresiva

- Mejorar el reconocimiento temprano de señales de bajo estado de ánimo y sintomatología depresiva, mediante formación específica para profesionales de salud, educación, universidad, servicios sociales y juventud, diferenciando la detección de la evaluación y el diagnóstico clínico.

- Reforzar la accesibilidad y capacidad de los servicios públicos de salud mental, mediante la adecuada dotación de recursos y profesionales y medidas orientadas a reducir barreras y tiempos de acceso.

- Mejorar la coordinación entre atención primaria, salud mental especializada y recursos sociales, educativos y comunitarios, mediante protocolos compartidos, referentes de coordinación y canales estables de comunicación.

- Garantizar la continuidad de la atención y el acompañamiento desde la identificación inicial de señales de sintomatología depresiva hasta la atención y el seguimiento posterior, mediante circuitos claramente definidos de orientación, valoración, derivación y seguimiento, adaptados a adolescentes y jóvenes.

Riesgo de comportamiento suicida

- Fortalecer la evaluación del riesgo de comportamiento suicida, mediante herramientas y procedimientos adecuados y validados para su utilización en el contexto español, aplicados por profesionales capacitados.

- Impulsar la investigación sobre ideación, intencionalidad suicida y autolesiones, mediante estudios que mejoren su identificación y valoración, especialmente en adolescentes y jóvenes que presentan autolesiones.

- Reforzar la formación de profesionales sanitarios, mediante programas específicos sobre prevención, evaluación y atención de la conducta suicida y las autolesiones en atención primaria, urgencias y salud mental especializada.

- Fortalecer la prevención y la identificación temprana en los ámbitos educativo, social y juvenil, mediante formación para reconocer señales de alerta, orientar y activar los protocolos y recursos correspondientes, diferenciando estas funciones de la valoración clínica del riesgo.

- Reforzar las actuaciones dirigidas a adolescentes, mediante programas de prevención, orientación y acceso a recursos de ayuda en centros educativos, atención primaria, servicios sociales y recursos juveniles, teniendo en cuenta la mayor presencia de niveles graves de riesgo observada entre los 15 y 19 años en la submuestra analizada.

- Reducir el estigma y favorecer la búsqueda de ayuda, mediante acciones de información y sensibilización basadas en evidencia sobre conducta suicida, autolesiones, señales de alerta y recursos de ayuda, dirigidas a jóvenes, familias, profesionales y ciudadanía.

BIENESTAR SOCIAL

Soledad no deseada

- Fortalecer las relaciones sociales y el sentimiento de pertenencia entre adolescentes y jóvenes, mediante programas de convivencia, educación socioemocional, apoyo entre iguales y participación en centros educativos, FP, universidades, recursos juveniles y espacios comunitarios.

- Ampliar las oportunidades de encuentro y participación presencial, mediante actividades culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado accesibles e inclusivas que favorezcan la creación y mantenimiento de vínculos sociales, complementando las relaciones presenciales y digitales.

- Reforzar los recursos de juventud como espacios de prevención, identificación y acompañamiento frente a la soledad no deseada, mediante servicios de información y orientación, espacios de encuentro, grupos de apoyo y conexión con recursos sociales, comunitarios o sanitarios cuando sea necesario.

- Adaptar las actuaciones para los jóvenes con mayores dificultades de conexión social, mediante medidas de accesibilidad, acompañamiento y participación que tengan en cuenta barreras relacionadas con el contexto socioeconómico, territorio, discapacidad, origen, diversidad sexual y de género u otras circunstancias, sin establecer categorías rígidas de vulnerabilidad.

- Favorecer las relaciones intergeneracionales y comunitarias, mediante programas de mentoría, voluntariado, aprendizaje-servicio y actividades compartidas que amplíen las redes sociales y los espacios de pertenencia.

Apoyo social percibido

- Fortalecer las redes de apoyo social de adolescentes y jóvenes, mediante programas de apoyo entre iguales, mentoría, asociacionismo, participación juvenil, actividades comunitarias y espacios estables de encuentro que favorezcan vínculos significativos.

- Facilitar el acceso a redes y recursos de apoyo cuando estos sean más limitados, mediante mecanismos de orientación y acompañamiento desde centros educativos, servicios sociales, recursos juveniles y comunitarios, atendiendo a las diferencias observadas según edad, territorio y otras características de la población joven.

- Reforzar el apoyo familiar durante la adolescencia y la transición a la vida adulta, mediante programas de formación y orientación para familias sobre comunicación, acompañamiento emocional, resolución de conflictos y conocimiento de los recursos disponibles.

- Incorporar el apoyo social como dimensión transversal de las actuaciones de salud mental juvenil, mediante la conexión entre recursos sanitarios, educativos, sociales y comunitarios, teniendo en cuenta su relación con la soledad, la ansiedad y la sintomatología depresiva observada en el estudio.

Valoración de desconexión social (índice de anomia)

- Fortalecer el sentimiento de pertenencia, confianza y vinculación con el entorno social e institucional, mediante espacios estables de participación juvenil, diálogo con las instituciones e incorporación de adolescentes y jóvenes en decisiones que les afectan.

- Reforzar la educación para la convivencia, la ciudadanía y la participación, mediante programas educativos y comunitarios que trabajen cooperación, respeto, resolución de conflictos, derechos, responsabilidades y conocimiento de las instituciones.

- Formar y orientar a familias y profesionales educativos y juveniles en acompañamiento social y emocional, mediante herramientas que favorezcan la comunicación, el apoyo, la participación y la vinculación de adolescentes y jóvenes con sus entornos sociales.

- Ampliar las oportunidades de participación social y comunitaria mediante asociaciones juveniles, consejos de juventud, voluntariado, proyectos comunitarios y otros mecanismos de participación en el diseño y desarrollo de iniciativas de su entorno.

- Profundizar en el conocimiento de la desconexión social juvenil, mediante estudios periódicos que analicen diferencias por edad, sexo, situación socioeconómica, hábitat y otras características, así como su relación con la confianza institucional, el apoyo social y la participación.

Sensación de inseguridad

- Reforzar la prevención de situaciones que generan inseguridad entre adolescentes y jóvenes, mediante programas frente al acoso, ciberacoso, violencia, discriminación y otras formas de intimidación en espacios educativos, comunitarios y digitales.

- Fortalecer las competencias para afrontar situaciones de inseguridad y solicitar ayuda, mediante formación en identificación de riesgos, habilidades de comunicación, establecimiento de límites, resolución de conflictos, seguridad digital y conocimiento de recursos y canales de apoyo.

- Promover entornos seguros y una cultura de convivencia y respeto, mediante protocolos de prevención y actuación, educación para la convivencia, mediación, resolución pacífica de conflictos y mecanismos accesibles para comunicar situaciones de acoso, violencia o discriminación.

- Reforzar la prevención del acoso y otras situaciones de intimidación, teniendo en cuenta la evolución menos favorable observada en este indicador entre 2024 y 2026, mediante actuaciones coordinadas de prevención, identificación, atención y seguimiento.

CONDUCTAS DE RIESGO

Aceptación del riesgo

- Fortalecer las competencias para la toma de decisiones y la valoración de consecuencias, mediante programas de educación socioemocional, pensamiento crítico, resolución de problemas, comunicación y habilidades sociales en contextos educativos, juveniles y comunitarios.

- Reforzar el acompañamiento familiar y de adultos de referencia, mediante formación en comunicación, establecimiento de límites y normas consistentes, apoyo afectivo y orientación ante conductas de riesgo durante la adolescencia y la transición a la vida adulta.

- Generar recursos informativos sobre riesgos y recursos de ayuda, mediante contenidos accesibles que permitan distinguir entre exploración propia de la etapa vital y conductas con un impacto negativo potencial para la salud, la seguridad o el bienestar.

Juego con dinero

- Reforzar la prevención del juego con dinero y el conocimiento sobre sus riesgos mediante programas educativos y campañas basadas en evidencia sobre probabilidades, pérdidas, sesgos cognitivos, publicidad y mecanismos de captación, con contenidos adaptados a adolescentes y jóvenes.

- Fortalecer el cumplimiento de las restricciones de acceso de menores al juego presencial y online, mediante verificación de edad, supervisión, inspección y control de los mecanismos de acceso y registro.

- Facilitar la identificación temprana y la orientación ante patrones de juego problemático, mediante formación de profesionales de salud, educación, servicios sociales y juventud y circuitos claros de derivación a recursos especializados cuando sea necesario.

Dificultades con el uso de videojuegos

- Promover un uso equilibrado de los videojuegos, mediante educación a la población infantojuvenil y su entorno sobre hábitos digitales saludables, organización del tiempo, descanso, actividad física, responsabilidades cotidianas y mantenimiento de relaciones y actividades presenciales significativas.

- Fortalecer las competencias de autorregulación y uso consciente mediante herramientas destinadas a niñas, niños, adolescentes y jóvenes para reconocer pérdida de control, interferencia con otras actividades, malestar asociado al uso y dificultades para reducirlo cuando sea necesario.

- Reforzar la orientación a familias, mediante pautas sobre acompañamiento digital, establecimiento dialogado de límites, conocimiento de los videojuegos y detección de cambios persistentes en el funcionamiento cotidiano, evitando reducir la intervención únicamente a controlar el tiempo de pantalla.

- Facilitar la identificación y valoración de dificultades significativas, mediante la formación de los profesionales que están en contacto con población infantojuvenil y el acceso a recursos de orientación y, cuando proceda, una valoración especializada e intervenciones adaptadas al uso problemático de los videojuegos.

Uso de internet y entorno digital

- Promover un uso saludable y crítico de internet mediante la formación y el desarrollo de competencias digitales relacionadas con la gestión del tiempo, la seguridad y la valoración crítica de la información desde los mismos entornos digitales y con un lenguaje cercano a la adolescencia y juventud.

- Fortalecer las competencias de autorregulación digital, mediante herramientas para gestionar notificaciones, tiempos y momentos de conexión desde la familia, la escuela y los centros de salud.

- Reforzar la prevención de riesgos en el entorno digital, mediante formación y campañas educativas sobre ciberacoso, exposición a contenidos dañinos, privacidad, fraude, presión social y mecanismos accesibles de denuncia, bloqueo y solicitud de ayuda con acciones coordinadas por distintos agentes sociales.

- Orientar a familias y profesionales educativos sobre acompañamiento digital a través de pautas adaptadas a la edad que combinen diálogo, autonomía progresiva, límites razonables y conocimiento de los recursos de protección y apoyo.

SATISFACIÓN CON LA VIDA

Satisfacción con la vida

- Desarrollar intervenciones psicosociales orientadas a mejorar las condiciones de vida de adolescentes y jóvenes, mediante actuaciones que favorezcan la seguridad, las perspectivas de futuro y el acceso a oportunidades educativas, laborales, sociales y comunitarias que contribuyan a su bienestar y satisfacción con la vida.

- Impulsar investigaciones sobre los factores que favorecen el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida durante la adolescencia y la juventud, prestando atención a las condiciones sociales, económicas, educativas, laborales y relacionales, y a las desigualdades que suelen acompañar a las valoraciones menos favorables.

- Promover estudios de investigación longitudinales que analicen la evolución del bienestar y la satisfacción con la vida desde la infancia hasta la edad adulta, con el fin de comprender mejor los cambios subjetivos a lo largo del desarrollo y las transiciones educativas, laborales, familiares y sociales.

- Realizar un seguimiento conjunto de la satisfacción con la vida y otras dimensiones del bienestar juvenil, mediante indicadores comparables que permitan analizar su evolución y su relación con la salud mental, la soledad, el apoyo social, la inseguridad y las conductas de riesgo.

- Reforzar la orientación, el acompañamiento y el apoyo en las transiciones entre educación, FP, universidad y empleo, prestando especial atención a las expectativas de futuro, las relaciones sociales y las condiciones que inciden en el bienestar.

7. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Ariza Forero, E. B., Guillén Villamil, A. F., Ramírez Cortázar, F., & Bejarano Gómez, A. (2022). Percepción de anomia social e inseguridad percibida en jóvenes y adultos intermedios de Bogotá, Colombia. Un estudio de comparación 2017 y 2021. Estudios Políticos, (63), 132-157. https://doi.org/10.17533/udea.espo.n63a06

Baader, T., Molina, J. L., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixenet, C., Backenstrass, M., & Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 50(1), 10-22. https://doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002

Beranuy Fargues, M., Chamarro Lusar, A., Graner Jordania, C., & Carbonell Sánchez, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a internet y el abuso de móvil. Psicothema, 21(3), 480-485.

Bernaldo-De-Quirós, M., Labrador-Méndez, M., Sánchez-Iglesias, I., & Labrador, F. J. (2020). Instrumentos de medida del trastorno de juego en internet en adolescentes y jóvenes según criterios DSM-5: una revisión sistemática. Adicciones, 32(4), 291-302. https://doi.org/10.20882/adicciones.1277

Brain Treatment Centre Australia. (2020). The client health questionnaire (PHQ-9). https://braintreatmentcentre.com.au/wp-content/uploads/2020/05/PHQ-9-BTC-Aus-Depression.pdf

Calmaestra, J., Escorial, A., García, P., del Moral, C., Perazzo, C., & Ubrich, T. (2016). Yo a eso no juego. Bullying y ciberbullying en la infancia. Save the Children España. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf

Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scoppetta, O., Pinzón-Tarrazona, J. H., López-Fuentes, W. Y., Paez, A., Cabanzo-Arenas, D. F., Ribero-Marulanda, S., & Llanes-Amaya, E. R. (2021). Validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for depression screening in adult primary care users in Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.), 50(1), 11-21. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.001

Castellá Sarriera, J. C., Saforcada, J., Tonon, E., Rodríguez de La Vega, G., Mozobancyk, L., & Schelica Bedin, L. M. (2012). Bienestar subjetivo de los adolescentes: un estudio comparativo entre Argentina y Brasil. Psychosocial Intervention, 21(3), 273-280. https://doi.org/10.5093/in2012a24

Comisión Europea. (2023). Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental. COM 298 final. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0298

Congreso de los Diputados. (2025). Proyecto de Ley Orgánica para la protección de las personas menores de edad en los entornos digitales. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados, Serie A, núm. 52-4, de 12 de diciembre de 2025. https://www.congreso.es/public_oficiales/L15/CONG/BOCG/A/BOCG-15-A-52-4.PDF

Consejo de la Unión Europea. (2021). Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo, de 14 de junio de 2021, por la que se establece una Garantía Infantil Europea. Diario Oficial de la Unión Europea, L 223, 14-23. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2021-80844

Consejo de la Unión Europea. (2023). Conclusiones del Consejo y de los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros sobre un enfoque global de la salud mental de los jóvenes en la Unión Europea. Consejo EPSCO (Sanidad) 30 de noviembre de 2023. https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15971-2023-INIT/es/pdf

Corona, F., & Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. Revista Médica Clínica Las Condes, 22(1), 68-75. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011703947

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: An adolescent suicidal behavior assessment scale. Psicothema, 32(3), 382-389. https://doi.org/10.7334/psicothema2020.27

Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., & Al-Halabí, S. (2022). Suicidal behavior in adolescents under review: Fostering hope through action. Papeles del Psicólogo, 43(3), 173-184. https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000

Gómez Miguel, A., Sanmartín Ortí, A., & Kuric Kardelis, S. (2025). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025. Centro Reina Sofía de Fad Juventud. https://doi.org/10.5281/zenodo.15574590

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). Revista de Ciencias Empresariales y Sociales, 8(5), 121-135. https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/empresarialesysociales/article/view/1493

Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia. (2022). Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. Ministerio de Sanidad, Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. https://doi.org/10.46995/pr_4

Hidalgo, J. S., García, M. V. H., Verdugo, I. L., Lara, B. L., & Álvarez-Dardet, S. M. (2006). Análisis del apoyo social en la adolescencia. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2(1), 191-200. https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312016.pdf

Instituto de la Juventud. (2022). Estrategia de Juventud 2030: Bases para un nuevo contrato social con la juventud. https://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estrategia-de-juventud-2030

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024, 26 de junio). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Año 2023. Datos provisionales. https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/pEDCM2023.htm

Jefatura del Estado. (2004). Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, 313, de 29 de diciembre de 2004. https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con

Jefatura del Estado. (2015). Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, 180, de 29 de julio de 2015, 64544–64613. https://www.boe.es/eli/es/l/2015/07/28/26/con

Jefatura del Estado. (2021). Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado, 134, de 5 de junio de 2021. https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8/con

Jefatura del Estado. (2022). Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Boletín Oficial del Estado, 215, de 7 de septiembre de 2022, 124199–124269. https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10/con

Kuric, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J. C., & Gómez Miguel, A. (2023). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023. Centro Reina Sofía de Fad Juventud. https://doi.org/10.5281/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.ansiedadyestres.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 psico-sociológico de seguimiento (diciembre 2019-junio 2020). https://mardefondo.es/las-prioridades-en-la-vida-de-los-espanoles/

Ministerio de Juventud e Infancia. (2026, 5 de mayo). El Gobierno aprueba la ampliación de la LOPIVI, que garantiza el derecho a la escucha de la infancia y prohíbe el síndrome de alienación parental. https://www.juventudeinfancia.gob.es/es/comunicacion/notas-prensa/gobierno-aprueba-ampliacion-lopivi-garantiza-derecho-escucha-infancia

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2023). Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia 2023-2030. https://www.juventudeinfancia.gob.es/es/infancia/planes-estrategicos/estrategia-estatal-derechos-infancia-adolescencia

Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026.https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

Ministerio de Sanidad. (2025a). Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_accion_salud_mental_2025_27.pdf

Ministerio de Sanidad. (2025b). Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_prevencion_del_suicidio_2025_2027.pdf

Ministerio de Sanidad. (2025c). Estrategia Española de Salud Global 2025-2030. Gobierno de España. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Estrategia_de_Salud_Global_2025-2030.pdf

Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad. Delegación del gobierno para el Plan Nacional de Drogas. https://cpage.mpr.gob.es/publicacion/observatorio-espanol-de-las-drogas-y-las-adicciones-2023-133230819-0000/

Organización Mundial de la Salud. (2021). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029

Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). Suicidio. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Pampamallco, M., & Matalinares, M. (2022). Ansiedad según género, edad y grado de estudios en adolescentes de San Martin 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. https://doi:10.1016/j.chb.2014.12.006

Reyes, P. V., Res, A., Alc, R., & Reidl, L. M. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. Psicogente, 20(38). 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. Fundación Alternativas, 235. 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. https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Estudio%20soledad%20juvenil_V12_accesible.pdf

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. 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. https://www.aesed.com/descargas/revistas/v39n3_3.pdf

Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. JAMA, 282(18), 1737. https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737

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, 105-127. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2873188

Torres Castro, C. (2005). Jóvenes y violencia. Revista Iberoamericana de Educación, 37, 55-92. https://doi.org/10.35362/rie370851

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 de Enfermería, 22(1-2), 50-54. 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), 1-20. 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. https://www.redalyc.org/pdf/560/56080109.pdf

8.ANEXOS

Anexo I. Marco normativo y de políticas, estrategias, planes y programas relacionados con las recomendaciones del estudio.

A continuación, se presenta una selección de instrumentos internacionales, europeos y estatales que ofrecen cobertura normativa o estratégica a las recomendaciones sobre salud mental, bienestar y protección de la infancia, la adolescencia y la juventud. La existencia de estos marcos no implica por sí misma su implementación efectiva, por lo que se identifican oportunidades para reforzar su articulación, continuidad y desarrollo, con el fin de facilitar la toma de decisiones y promover su aplicación en beneficio del bienestar y la salud mental infantojuvenil.

Nivel/ Organismo	Instrumento (vigencia)	Objetivo, línea o medida de interés	Áreas del estudio	Vinculación y contribución a las recomendaciones
Internacional (OMS)	Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030	Liderazgo y gobernanza; servicios integrales y comunitarios; promoción y prevención; información, evidencia e investigación.	Salud mental; prevención; acceso; apoyo social; seguimiento.	Respalda prevención y promoción, atención comunitaria accesible, detección temprana, coordinación y mejora de información y evidencia.
Internacional (ONU)	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015–2030)	ODS 3, meta 3.4: promover salud mental y bienestar; relación con ODS 4, 5, 8, 10, 16 y 17.	Bienestar; educación; equidad; empleo; coordinación.	Marco intersectorial para abordar salud mental juvenil y determinantes sociales mediante actuaciones sanitarias, educativas, sociales y comunitarias.
Europeo · Comisión Europea / Consejo UE	Enfoque global de la UE sobre salud mental (2023) y Conclusiones sobre salud mental de los jóvenes (2023)	Prevención, acceso a atención e integración de la salud mental en distintas políticas; actuaciones específicas para niños y jóvenes y entorno digital.	Salud mental; prevención; acceso; apoyo social; seguimiento.	Respalda prevención y promoción, atención comunitaria accesible, detección temprana, coordinación y mejora de información y evidencia.
Europeo · Consejo UE	Recomendación (UE) 2021/1004: Garantía Infantil Europea	Acceso efectivo a educación y asistencia sanitaria; atención a desventajas específicas, incluidos problemas de salud mental.	Equidad; acceso; educación; vulnerabilidad.	Refuerza respuestas proporcionales a necesidades y desigualdades, conectando salud mental con pobreza, educación y protección social.

Estatal · Mº Sanidad / Mº Exteriores	Estrategia Española de Salud Global 2025–2030	Fortalecimiento de sistemas sanitarios de cobertura universal y atención primaria y comunitaria; bienestar con enfoque de equidad y ciclo de vida; determinantes sociales, derechos humanos y cooperación.	Salud mental; equidad; determinantes; coordinación.	Complementa las recomendaciones desde salud en todas las políticas, equidad y ciclo de vida; favorece sistemas resilientes, acceso universal y cooperación intersectorial e internacional.
Estatal · Ministerio de Sanidad	Estrategia de Salud Mental del SNS 2022–2026 + Plan de Acción de Salud Mental 2025–2027	Promoción y prevención; apoyo a Atención Primaria; línea específica perinatal, infancia y adolescencia; coordinación interdisciplinar, interinstitucional e intersectorial.	Prevención; detección; acceso; coordinación; infancia y adolescencia.	Principal marco sanitario para atención temprana, continuidad asistencial, recursos especializados y respuestas adaptadas a infancia y adolescencia.
Estatal · Ministerio de Sanidad	Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025–2027	Prevención de conducta suicida; promoción, detección precoz, atención, coordinación, sensibilización e información/ vigilancia.	Riesgo suicida; depresión; prevención; apoyo.	Da soporte a prevención universal, selectiva e indicada, capacitación de agentes y coordinación ante ideación y conducta suicida, con atención a grupos vulnerables.
Estatal · Ministerio de Juventud e Infancia	Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y Adolescencia 2023–2030	Desarrollo integral y entorno saludable; protección frente a violencias; cuidados; ciudadanía; inclusión y entorno digital.	Soledad; apoyo; violencia; digital; equidad; bienestar.	Articula recomendaciones desde derechos y determinantes sociales: entornos saludables y seguros, participación, inclusión y atención a vulnerabilidades.
Estatal · Jefatura del Estado	LO 8/2021 de protección integral frente a la violencia (LOPIVI)	Prevención y detección precoz; protocolos; coordinación; atención integral y salud mental adecuada a la edad; coordinador de bienestar y protección.	Inseguridad; acoso/ciberacoso; violencia; salud mental.	Fundamenta entornos educativos/digitales seguros, detección, coordinación, protección y recuperación psicológica.
Estatal · Gobierno / Cortes Generales	Proyecto de LO para la protección de menores en entornos digitales (tramitación parlamentaria iniciada en 2025)	Protección y garantía de derechos en entornos digitales; prevención de riesgos; medidas sobre tratamiento de datos, contenidos, dispositivos y educación digital.	Entorno digital; conductas de riesgo; bienestar; protección.	Refuerza prevención de riesgos online, educación digital, protección frente a contenidos y/o prácticas perjudiciales y corresponsabilidad de plataformas, familias y poderes públicos. Al ser proyecto, no debe presentarse como norma vigente.

Estatal · Ministerio de Juventud e Infancia	Anteproyecto de ampliación de la LOPIVI (aprobado en primera vuelta, mayo de 2026)	Refuerzo del derecho de niños, niñas y adolescentes a ser escuchados en procedimientos que les afecten y de la atención integral a víctimas; prevé facilitar acceso a reparación psicológica.	Derechos; violencia; participación; salud mental.	Profundiza protección, escucha activa y acompañamiento; conecta con recomendaciones de atención psicológica accesible y respuestas centradas en derechos. Debe identificarse como reforma en tramitación, no como legislación vigente.
Estatal · INJUVE	Estrategia de Juventud 2030	Prevención y atención temprana en salud mental; desarrollo emocional; lucha contra estigma y suicidio; investigación, participación y prevención de adicciones.	Salud mental; suicidio; bienestar; participación; adicciones.	Especialmente pertinente para 15–29 años: accesibilidad, prevención temprana, bienestar emocional, participación, investigación y adicciones.

Anexo II. Parámetros de análisis de la comparativa

La comparación de las ediciones del estudio (2024–2026) se interpretan atendiendo conjuntamente a la magnitud y dirección de los cambios, el patrón formado por los distintos indicadores, la base de cálculo y el alcance descriptivo de los resultados. ***No se aplican umbrales universales para clasificar automáticamente las diferencias como leves, moderadas o destacadas.***

Los parámetros que se han tenido en cuenta para interpretar los hallazgos son los siguientes:

01. Magnitud
En las comparaciones de porcentajes se prioriza la diferencia absoluta en puntos porcentuales (p. p.), mostrando cuando resulta pertinente el valor de 2024, el de 2026 y la variación observada. Cuando se comparan medias, la diferencia se expresa en puntos de la escala, no en puntos porcentuales.

02. Patrón conjunto
Los indicadores no se interpretan únicamente de forma aislada. Se valora si varios resultados evolucionan en una misma dirección y configuran un patrón consistente, diferenciando el cambio entre un valor concreto y la continuidad de una estructura o jerarquía general.

04. Base de cálculo
La interpretación identifica si los resultados proceden de la muestra total o de una submuestra. Cuando la base de cálculo es reducida se informa del número de casos y se refuerza la cautela, dado que la precisión de las estimaciones es menor.

05. Alcance de la interpretación
Primero se describe qué cambia y después se interpreta el patrón que forman conjuntamente los resultados. Se evitan inferencias causales no sustentadas por el diseño y se emplean formulaciones descriptivas o asociativas cuando corresponde.

Parámetro	Parámetro	Aplicación práctica
Magnitud	Cuantificar el cambio sin aplicar umbrales universales.	*Porcentajes: 56,9 % → 63,1 % = +6,2 puntos porcentuales. *Medias: 22,00 → 22,79 = +0,79 puntos de la escala.
Patrón conjunto	Interpretar la dirección compartida por varios indicadores y la estructura general.	Hablar de evolución consistente cuando varios indicadores convergen; distinguirla de la estabilidad de un valor aislado.
Base de cálculo	Distinguir muestra total y submuestras y considerar su tamaño.	Indicar cuando sea relevante y reforzar la cautela ante bases reducidas, como en el caso de la conducta suicida.
Alcance interpretativo	Diferenciar descripción, asociación e inferencia causal.	Describir primero el cambio; interpretar después el patrón. No atribuir causas que el diseño no permite demostrar.

1 Salud mental

Prevenir, detectar y acompañar para una mejor salud mental

JÓVENES
Bienestar emocional y proyecto de vida

Nivel estatal

- Definición de marcos y estrategias comunes.
- Planes, estrategias y programas de salud mental, con enfoque en la transición a la vida adulta.
- Impulso de sistemas de información y evaluación.
- Coordinación entre sanidad, educación, servicios sociales y juventud.

Nivel autonómico

- Desarrollo e implementación de planes y programas de salud mental, con medidas específicas para la transición a la vida adulta.
- Adaptación a las necesidades territoriales.
- Coordinación de recursos de la red de salud, educación y servicios sociales.
- Formación de profesionales.

Nivel local y comunitario

- Desarrollo de acciones de promoción y prevención.
- Detección temprana y derivación.
- Recursos de apoyo psicosocial en el entorno comunitario.
- Espacios de participación y sensibilización.
- Trabajo con la comunidad.

Nivel familiar

- Acompañamiento y apoyo emocional.
- Orientación en la toma de decisiones.
- Detección de señales de malestar.
- Apoyo en la transición a la vida adulta (autonomía, gestión emocional y acceso a recursos).

Nivel transversal

- Participación juvenil en el diseño y evaluación.
- Enfoque de derechos, equidad e inclusión.
- Coordinación intersectorial.
- Difusión de buenas prácticas.

2 Bienestar social

Más apoyo, más cohesión, más oportunidades

JÓVENES
Apoyo social y pertenencia

Nivel estatal

- Marco estratégico de inclusión social y reducción de desigualdades.
- Planes, estrategias y programas orientados a la transición a la vida adulta (vivienda, empleo, formación, protección social).
- Impulso de la igualdad de oportunidades.
- Coordinación interministerial.

Nivel autonómico

- Desarrollo de planes y programas de inclusión social con enfoque en la transición a la vida adulta.
- Adaptación a las características territoriales.
- Articulación de recursos y servicios.
- Intervención con colectivos en mayor vulnerabilidad.
- Formación de profesionales.

Nivel local y comunitario

- Programas de proximidad.
- Fortalecimiento del tejido social y comunitario.
- Espacios de participación y ocio saludable.
- Acompañamiento en el acceso a recursos y servicios.
- Iniciativas de inclusión social y empleo juvenil.

Nivel familiar

- Apoyo y comunicación.
- Refuerzo de vínculos familiares.
- Orientación en la transición a la vida adulta (formación, empleo, vivienda y autonomía).
- Detección de necesidades.
- Acceso a recursos.

Nivel transversal

- Coordinación intersectorial.
- Participación juvenil.
- Equidad territorial y social.
- Difusión de buenas prácticas.

3 Conductas de riesgo

Prevenir, informar y acompañar para decisiones más seguras

JÓVENES
Decisiones informadas y entornos seguros

Nivel estatal

- Definición de estrategias y marcos normativos.
- Planes y programas de prevención de conductas de riesgo, con enfoque en la transición a la vida adulta.
- Impulso de la coordinación entre sectores.
- Desarrollo de campañas y programas (juego, uso de internet, consumo de sustancias, seguridad vial y sexual).

Nivel autonómico

- Desarrollo e implementación de planes y programas de prevención, con medidas específicas para la transición a la vida adulta.
- Adaptación de las intervenciones al territorio.
- Articulación de recursos y derivaciones.
- Formación de profesionales.

Nivel local y comunitario

- Acciones de proximidad.
- Información y sensibilización sobre aceptación del riesgo, juego, uso de internet y consumo de sustancias.
- Detección temprana y derivación.
- Intervenciones en entornos educativos, de ocio y comunitarios.
- Trabajo con la comunidad.

Nivel familiar

- Orientación y supervisión.
- Comunicación y diálogo sobre aceptación del riesgo, juego, uso de internet y consumo de sustancias.
- Acompañamiento en la toma de decisiones.
- Apoyo en la transición a la vida adulta (hábitos saludables, autonomía y gestión de riesgos).

Nivel transversal

- Coordinación intersectorial.
- Enfoque de derechos.
- Basada en la evidencia.
- Difusión de buenas prácticas.

4 Satisfacción general con la vida

Más bienestar, más futuro

JÓVENES
Bienestar integral y proyecto de vida

Nivel estatal

- Definición de marcos y estrategias.
- Planes y programas que favorezcan el desarrollo personal, la participación y la transición a la vida adulta.
- Impulso de indicadores de seguimiento.
- Coordinación entre sectores (educación, empleo, vivienda, juventud, cultura y deporte).

Nivel autonómico

- Desarrollo e integración de actuaciones que favorezcan la transición a la vida adulta (formación, empleo, vivienda, participación y vida independiente).
- Adaptación al territorio.
- Articulación de recursos entre sectores.
- Formación de profesionales.

Nivel local y comunitario

- Acciones de proximidad.
- Espacios de participación y ocio saludable.
- Programas para prevenir la desconexión social y fortalecer la pertenencia.
- Apoyo a proyectos de vida.
- Entornos seguros, inclusivos y sostenibles.

Nivel familiar

- Acompañamiento en las distintas etapas.
- Apoyo emocional y práctico.
- Fomento de la autonomía.
- Orientación en la transición a la vida adulta (formación, empleo, vivienda y vida independiente).

Nivel transversal

- Participación juvenil.
- Equidad e inclusión.
- Coordinación intersectorial.
- Difusión de buenas prácticas.

ATALAYA
FUNDACIÓN

www.fundacionatalaya.org

ATALAYA
OBSERVATORIO
DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

www.observatoriofundacionatalaya.org

GINSO
Salud Mental