ATALAYA
FUNDACIÓN

INQUIETUDES PREOCUPACIONES Y SALUD MENTAL DE LA JUVENTUD EN ESPAÑA

RESUMEN 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 5

INTRODUCCIÓN 6

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO 7

2. METODOLOGÍA 8
2.1 Descripción general del estudio 8
2.2 Características del diseño muestral 9
2.3 Análisis estadístico y propiedades psicométricas 10

3. RESULTADOS 2026 11
Cómo interpretar los resultados 11
El estudio en cifras 11

3.1 Ámbito 1. Salud mental 13
3.1.1 Autovaloración del estado general de salud mental 13
3.1.2 Nivel de ansiedad autopercibido 14
3.1.3 Síntomas de depresión 16
3.1.4 Riesgo de comportamiento suicida 17

3.2 Ámbito 2. Bienestar social 19
3.2.1 Soledad no deseada 19
3.2.2 Cohesión social, índice de anomia 20
3.2.3 Apoyo social percibido 22
3.2.4 Percepción de inseguridad personal 23

3.3 Ámbito 3. Conductas de riesgo 24
3.3.1 Aceptación del riesgo 24
3.3.2 Juego con dinero 26
3.3.3 Dificultades con el uso de videojuegos 27
3.3.4 Uso de internet 28

3.4 Ámbito de satisfacción con la vida 29
3.4.1 Prioridades de la población juvenil 29
3.4.2 Satisfacción con la propia vida 31

4. COMPARATIVA 2024–2026 32

5. CONCLUSIONES 39

6. RECOMENDACIONES 41

7. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS 42

8. ANEXOS 46

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 mantiene el diseño descriptivo y la estructura metodológica de la edición anterior. Conserva los ámbitos de análisis y los instrumentos de medida, aportando así rigor metodológico y facilitando la comparación de los resultados entre ambas ediciones. Como novedad, esta edición incorpora un área específica sobre los efectos del uso de internet, dada su creciente relevancia entre la juventud. A continuación, se presentan las catorce áreas temáticas incluidas en el cuestionario, agrupadas en cuatro ámbitos de análisis.

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 bienesta; Centro Reina Sofía de Fad Juventud, 2023).
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).

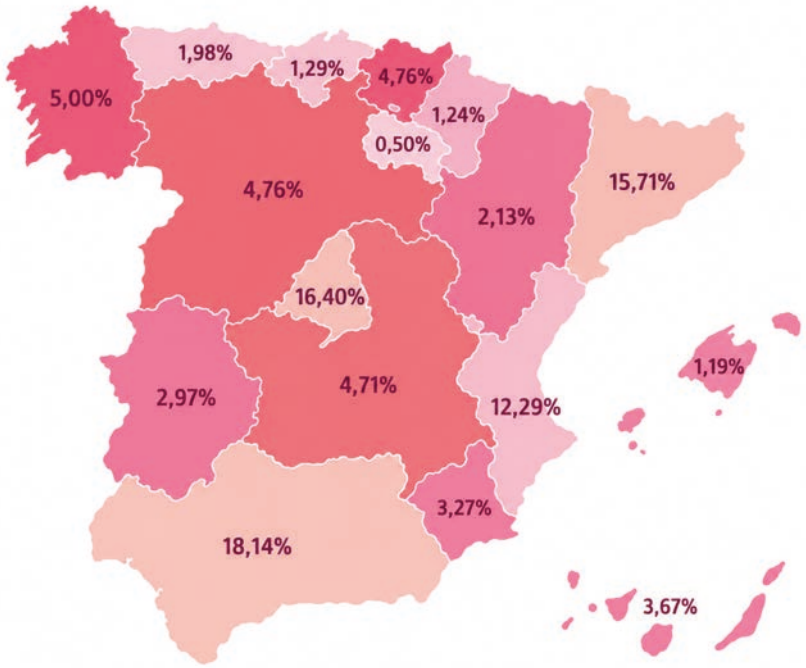
Si se desea ampliar información sobre el diseño del cuestionario, se puede consultar el estudio completo, tanto de 2024 como de 2026, en la dirección web de la Fundación o en su Observatorio de Salud Mental Infantojuvenil: www.fundacionatalaya.org

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. Fundamentalmente son estos:

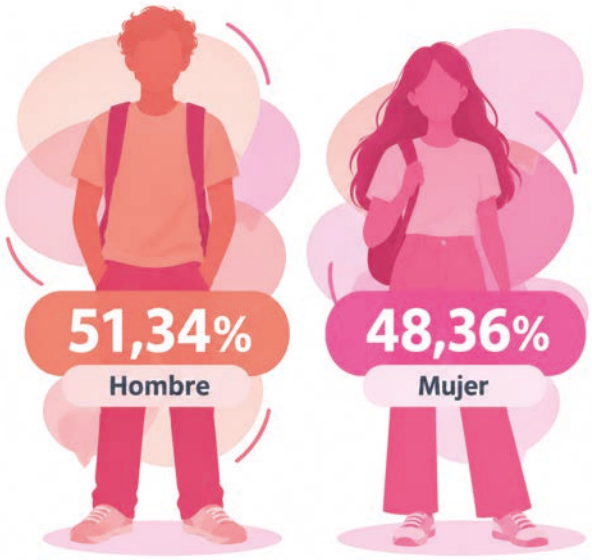
Edad	**Género**	**Tipos de hogar de convivencia**
Nivel de estudios	**Hábitat**	**Ocupación actual**
Clase social autopercibida	**Provincia y municipio**	**Posicionamiento ideológico**

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.

3. RESULTADOS 2026

A continuación, se presentan los resultados principales obtenidos en cada uno de los ámbitos de estudio, analizando los datos generales y también según edad y 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». Se analizan las respuestas dadas por los participantes en cada área temática; se examinan las correlaciones más destacables entre las áreas que forman el estudio, así como entre cada área y las variables sociodemográficas analizadas.

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

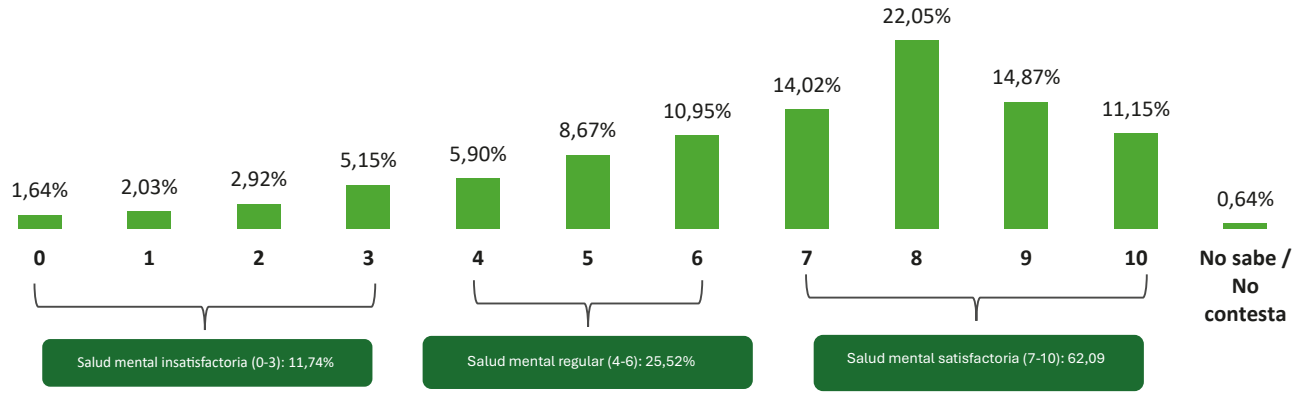
Este ámbito analiza cómo percibe la población joven su salud mental y la presencia de diferentes síntomas o situaciones relacionadas con su bienestar psicológico. Incluye la autovaloración del estado general de salud mental, los síntomas de ansiedad y depresión y el riesgo de comportamiento suicida.

3.1.1 Autovaloración del estado general de salud mental

Esta área temática recoge la autovaloración del estado de la 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 de su propia salud mental es, en términos generales, favorable. La puntuación media se sitúa en 6,8 sobre 10 y algo más de 6 de cada 10 jóvenes valoran su salud mental de forma satisfactoria, con puntuaciones entre 7 y 10. Sin embargo, también hay que tener en cuenta que el 25,5% la valora como regular y el 11,7% realiza una valoración insatisfactoria.

Gráfico nº1. Autovaloración de la salud mental



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

Esta percepción presenta diferencias por edad y género. Los jóvenes de 15 a 19 años muestran una mayor proporción de valoraciones satisfactorias de su salud mental (68,8%), mientras que a partir de los 20 años se sitúan alrededor del 59%. Por género, la valoración satisfactoria alcanza el 65,5% entre los hombres y el 58,7% entre las mujeres, una diferencia de 6,8 puntos porcentuales.

La mayoría de la juventud valora favorablemente su salud mental, aunque esta percepción es menos positiva a partir de los 20 años y se relaciona estrechamente con otros indicadores de bienestar emocional y social.

Se observa una relación entre esta autovaloración y otros indicadores de salud mental. Así, entre quienes realizan una valoración insatisfactoria de su salud mental, el 81% presenta ansiedad moderada o grave y el 85,2% síntomas de depresión moderada.

Quienes valoran su salud mental como insatisfactoria presentan con mayor frecuencia percepción de malestar emocional, soledad y dificultades relacionadas con el uso de videojuegos.

Quienes valoran su salud mental como insatisfactoria presentan con mayor frecuencia percepción de malestar emocional, soledad y dificultades relacionadas con el uso de videojuegos. También se observa una relación con el bienestar y el entorno social. La soledad grave es más frecuente entre quienes valoran negativamente su salud mental (17,7% frente a 3%), mientras que una valoración positiva se asocia con niveles altos de apoyo social (45,7% frente a 5,1%), así como con una mayor conexión social y satisfacción con la vida. Esta relación se extiende al ámbito digital: quienes valoran positivamente su salud mental presentan con mayor frecuencia ausencia de dificultades relacionadas con los videojuegos (53,7% frente a 25%) y niveles bajos de dependencia de internet (54,7% frente a 18,3%).

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 la ansiedad autopercibida 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).

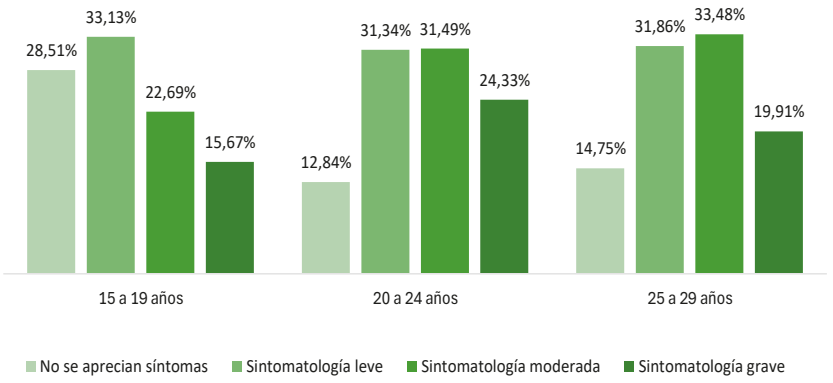
El 49,2% de la juventud presenta ansiedad moderada o grave, mientras que el 32,1% muestra sintomatología leve y el 18,7% una ausencia de síntomas. La ansiedad se manifiesta principalmente mediante nerviosismo, preocupación, dificultades para relajarse e intranquilidad, síntomas experimentados con frecuencia por alrededor de 4 de cada 10 jóvenes.

Se observan diferencias por edad y género. Los jóvenes de 15 a 19 años presentan con mayor frecuencia ausencia de síntomas (28,5%), mientras que entre los 20 y 24 años se registra la mayor presencia de ansiedad grave (24,3%). Por género, la ansiedad grave alcanza el 22,2% entre las mujeres y el 17,7% entre los hombres, mientras que la ausencia de síntomas es más frecuente entre ellos.

La ansiedad moderada o grave afecta a casi la mitad de la juventud, y los niveles graves tienen mayor presencia entre las mujeres y las personas de 20 a 24 años.

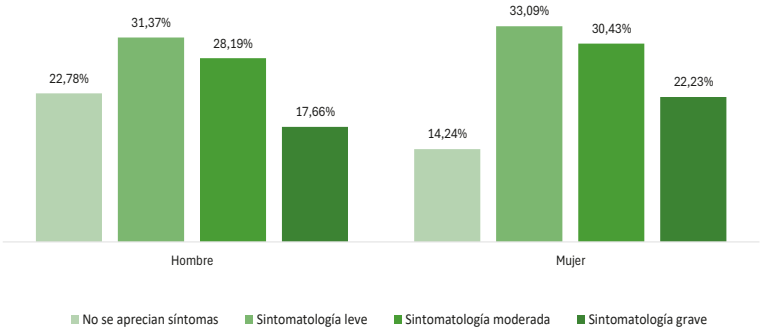
También aparecen diferencias según otras características sociodemográficas. Así, entre los jóvenes que presentan ansiedad grave destacan quienes viven en un contexto socioeconómico bajo. Por ocupación, la vinculación exclusivamente educativa es más frecuente entre quienes no presentan síntomas (46,4%) que entre quienes presentan ansiedad moderada (21,9%) o grave (26,3%).

Gráfico nº 2. Índice de ansiedad autopercibido según edad



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

Gráfico nº 3. Índice de ansiedad autopercibido según género



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

A su vez, la ansiedad se relaciona con el bienestar emocional y social: **casi 9 de cada 10 jóvenes con ansiedad grave presentan soledad moderada o grave**, mientras que un mayor apoyo social coincide con menores niveles de sintomatología. La desconexión social alta alcanza el 37,2% entre quienes presentan ansiedad grave, frente al 14,9% entre quienes no presentan síntomas. También se observa una mayor presencia de ansiedad entre quienes experimentan alteraciones del sueño relacionadas con el uso de internet.

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

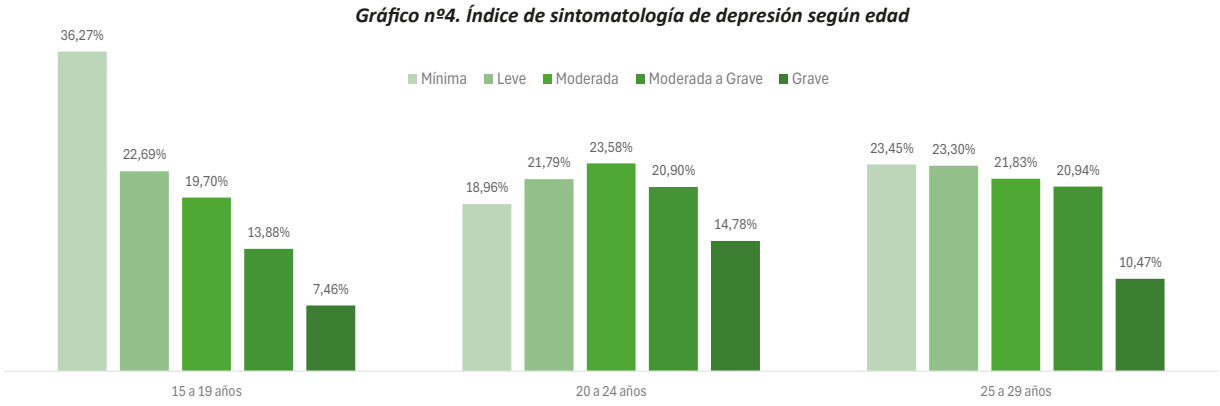
Esta área temática analiza la presencia e intensidad de síntomas depresivos en la población joven, mediante una escala de 0 a 27 puntos. Los resultados se clasifican en cinco niveles: sintomatología mínima (0–4 puntos), leve (5–9), moderada (10–14), moderada a grave (15–19) y grave (20–27). Como referencia 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.

Más de la mitad de la juventud presenta niveles moderados o superiores de sintomatología depresiva, con una mayor presencia a partir de los 20 años.

El 51,2% de la juventud presenta sintomatología depresiva moderada, de moderada a grave o grave, mientras que el 26,2% se sitúa en niveles mínimos. Entre los síntomas más frecuentes destacan el cansancio o la falta de energía (42,8%), los problemas de sueño (40%) y las dificultades de concentración (38,5%).

La edad muestra diferencias en la distribución de la sintomatología: el grupo de 15 a 19 años presenta con mayor frecuencia niveles mínimos (36,3%). A partir de los 20 años aumenta la presencia de niveles moderados o superiores, que alcanzan el 59,3% entre los 20 y 24 años. Por género, la distribución es similar, aunque la sintomatología grave representa el 12,3% entre las mujeres y el 9,6% entre los hombres (+2,7 p. p.).

Gráfico nº4. Índice de sintomatología de depresión según edad



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

En relación con otras variables sociodemográficas, también se observan algunas diferencias. **Más de 1 de cada 3 jóvenes (36,4%) con sintomatología grave se sitúa en contextos socioeconómicos bajos,** frente al 25,1% de quienes presentan síntomas mínimos. En cuanto a la convivencia, 7 de cada 10 jóvenes con síntomas mínimos viven con su familia, proporción que desciende al 48,2% entre quienes presentan niveles graves. Asimismo, la dedicación exclusiva a los estudios es más frecuente entre quienes presentan sintomatología mínima (44%) que a su vez suelen ser los de menor edad.

También se observa que los niveles altos de sintomatología depresiva coinciden con mayor soledad y desconexión social, menor apoyo social y mayor aceptación del riesgo: casi 9 de cada 10 jóvenes con sintomatología depresiva grave presentan soledad moderada o grave y el 80% muestra graves dificultades de apoyo social. Además, casi la mitad (45,5%) presenta un nivel alto de desconexión social y 1 de cada 3 (33,6%) considera que asumir riesgos compensa en algún grado.

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

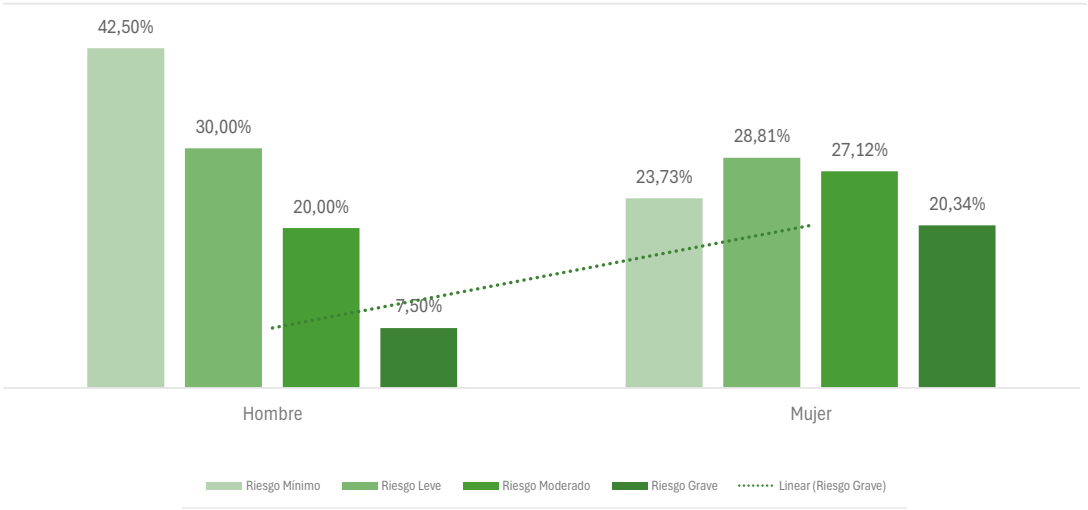
Esta área temática analiza la presencia de indicadores relacionados con el riesgo de comportamiento suicida en la población joven mediante una escala de 0 a 5 puntos. Los resultados se agrupan en cuatro niveles: riesgo mínimo (0 puntos), leve (1–2), moderado (3–4) y grave (5 puntos).

De los 101 jóvenes que, tras el cribado, respondieron las preguntas sobre comportamiento suicida, casi 4 de cada 10 presentan un riesgo moderado o grave.

De las 2018 personas participantes, 101 jóvenes (5%) reunían los criterios para completar esta escala. Este porcentaje corresponde únicamente a jóvenes identificados previamente con mayor vulnerabilidad emocional, por lo que no representa la prevalencia de riesgo suicida en el conjunto de la muestra. Dentro de este grupo, 3 de cada 10 presentan un riesgo mínimo (31,7%) y casi 4 de cada 10 (39,6%) un riesgo moderado o grave. [2]

En cuanto al género y la edad, los niveles de riesgo grave varían entre los distintos grupos: entre las mujeres de esta submuestra, el riesgo grave alcanza el 20,3%, frente al 7,5% entre los hombres. Por edad, este nivel de riesgo es más frecuente entre los jóvenes de 15 a 19 años, con un 29,2%, y disminuye progresivamente al 15,8% (grupo de 20 a 24 años) y al 5,1% (entre los 25 y 29 años).

Gráfico nº 5. Riesgo de comportamiento sucicda según género

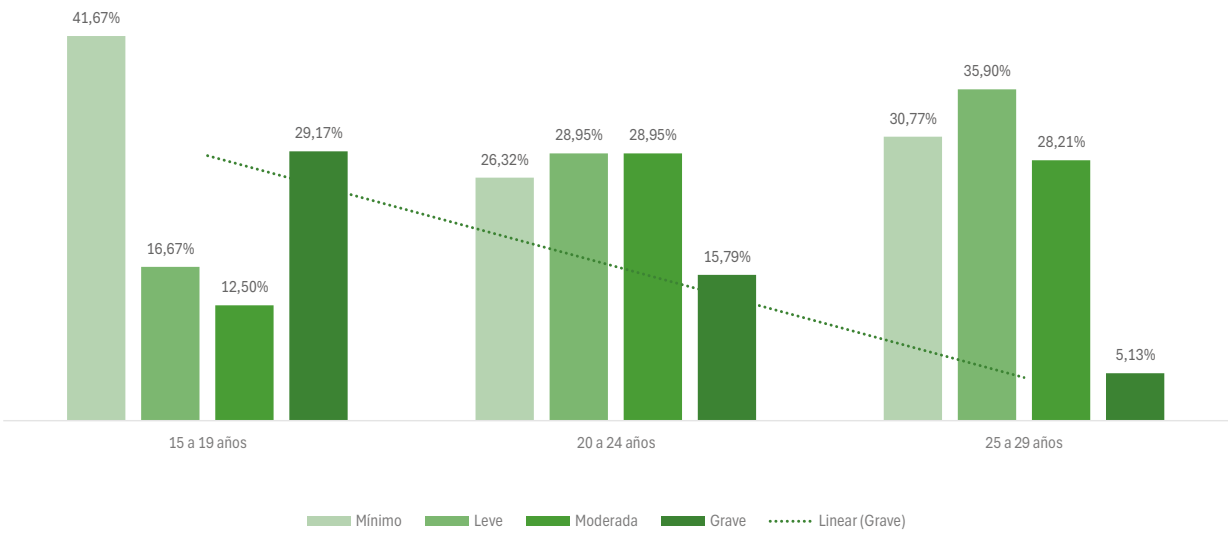


Fuente: elaboración propia. Base: submuestra (101 personas)

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.**

El nivel de riesgo también se relaciona con otras dimensiones del bienestar socioemocional. Así, de quienes presentan riesgo grave, 6 de cada 10 valoran su salud mental como mala o muy mala, 4 de cada 10 presentan niveles elevados de soledad y 6 de cada 10 perciben un apoyo social bajo. Además, 9 de cada 10 jóvenes con riesgo elevado presentan sintomatología moderada o grave de ansiedad y depresión.

Gráfico nº 6. Riesgo de comportamiento suicida según género



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

En relación con otras variables sociodemográficas, se observan algunas diferencias. Entre los jóvenes con riesgo grave, el 60% tienen estudios básicos, mientras que, entre quienes presentan riesgo mínimo, el 31,3% tiene estudios superiores. Asimismo, alrededor de 6 de cada 10 jóvenes con riesgo moderado o grave proceden de contextos socioeconómicos bajos.

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

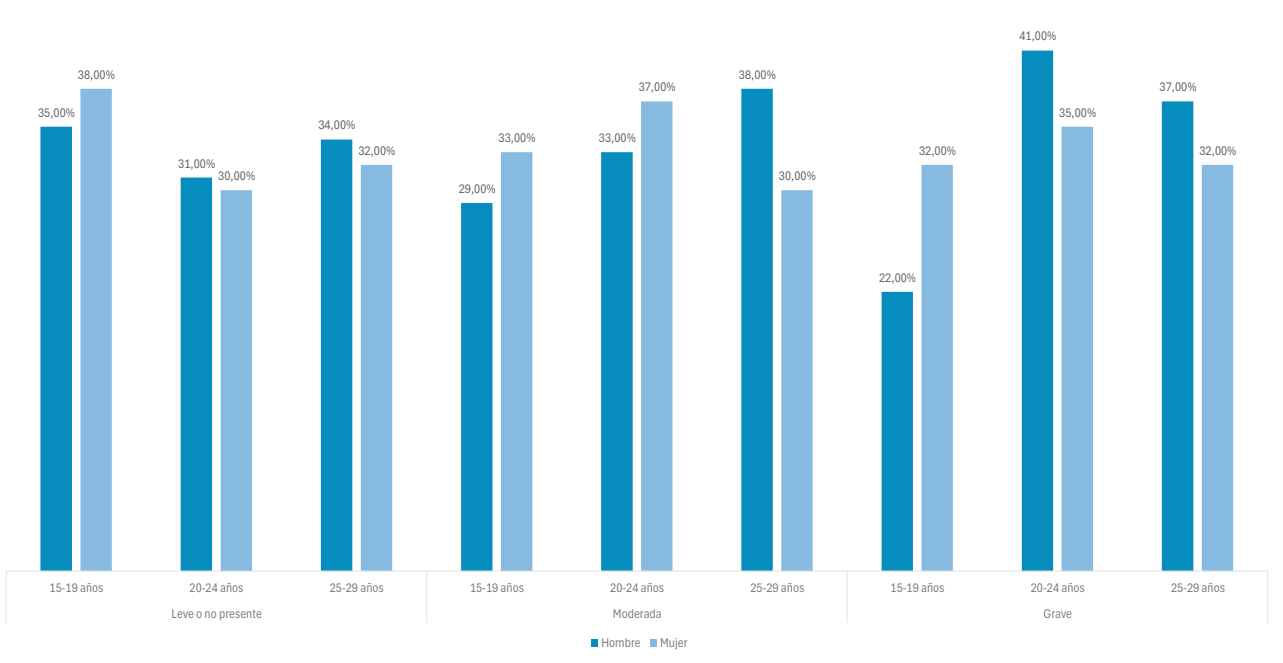
Esta área temática analiza el grado de soledad experimentado por la población joven, mediante una escala de 3 a 9 puntos. Los resultados se agrupan en tres niveles: ausencia de soledad o soledad leve (3–4 puntos), soledad moderada (5–7) y soledad grave (8–9).

Más de la mitad de los jóvenes experimenta algún grado de soledad no deseada, una cifra que alcanza el 57,2% entre los 20 y 24 años.

El 53% de las personas jóvenes presenta algún grado de soledad no deseada, el 47% se sitúa en un nivel moderado y el 6% en un nivel grave. La experiencia más frecuente es la falta de compañía, que el 51,8% siente algunas veces y el 16,7% con frecuencia. También son habituales los sentimientos de exclusión y de aislamiento.

En cuanto al género y la edad, los niveles moderados o graves son más frecuentes entre las mujeres (56,6%) que entre los hombres (49,9%). Por edad, alcanzan el 57,2% entre los jóvenes de 20 a 24 años, el 53,7% entre los jóvenes de 25 a 29 años y, en último lugar, el 48,7% entre los jóvenes de 15 a 19 años.

Gráfico nº 7. Índice de soledad no deseada según género y edad



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

En relación con otras características se observan algunas diferencias entre quienes presentan soledad grave y quienes tienen poca o ninguna soledad. Entre los primeros, es mayor la presencia de jóvenes de contextos socioeconómicos bajos (46% frente al 27,2% de contextos altos). También es mayor la presencia de quienes estudian y buscan trabajo (12,1% frente al 8,3%), quienes no estudian ni trabajan (6,5% frente al 2,2%) o quienes están buscando empleo (5,6% frente al 3,1%).

La soledad no deseada también se relaciona con otros aspectos del bienestar emocional y social: entre quienes presentan soledad grave, casi 7 de cada 10 se sitúan en los niveles más altos de síntomas de depresión y casi 8 de cada 10 presentan ansiedad moderada o grave. Además, el 41,9% percibe poco apoyo social, casi la mitad presenta dificultades moderadas o graves relacionadas con el uso de internet y más de 1 de cada 3 se siente insatisfecho o muy insatisfecho con su vida.

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 Desconexión social, índice de anomia

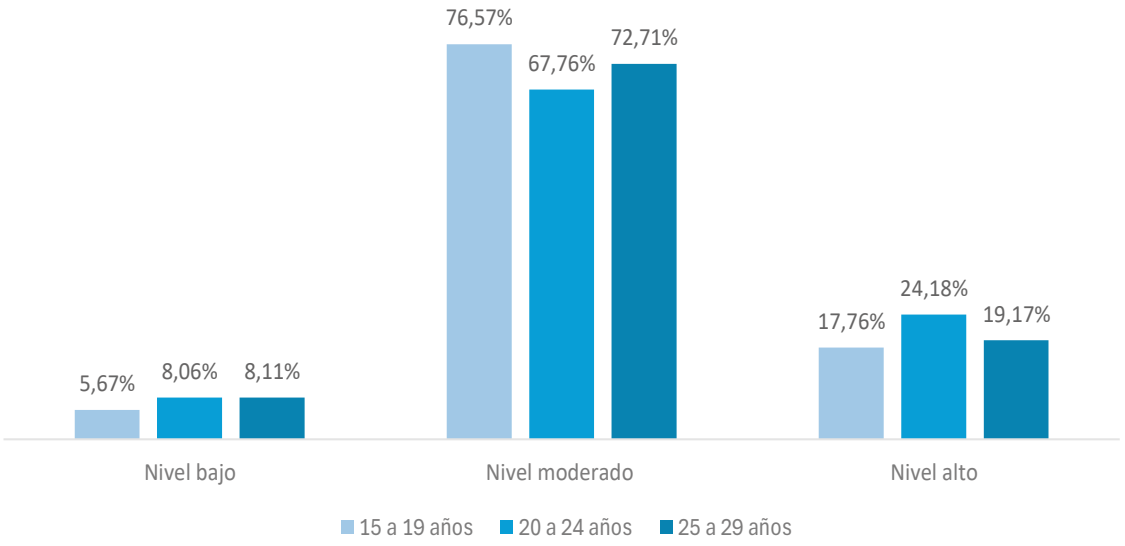
Esta área analiza el grado de desconexión que percibe la población joven respecto a la sociedad y a su entorno, mediante un índice de 6 a 42 puntos. Las puntuaciones se clasifican en tres niveles: nivel bajo de anomia o desconexión (6–19 puntos), moderado (20–33) y alto (34–42).

Los resultados muestran que la desconexión social está presente en distintos niveles entre la población joven: el 72,4% se sitúa en un nivel moderado, el 20,4% en un nivel alto y el 7,2% en un nivel bajo. Algunas respuestas permiten conocer mejor cómo se expresa esta percepción: 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 (68,3%), que la situación de la población está empeorando (66,7%) y que a la mayoría de las personas no les importa lo que les ocurre a quienes tienen alrededor (66,4%). Además, el 64% considera que actualmente es difícil saber con quién se puede contar.

La desconexión social alcanza niveles altos en 1 de cada 5 jóvenes (20,4%), con una mayor presencia entre las mujeres (24,5%).

En cuanto al género y la edad, la desconexión social alta es más frecuente entre las mujeres (24,5%) que entre los hombres (16,6%), así como en los jóvenes de 20 a 24 años, con un 24,2%, frente al 17,8% de los adolescentes de 15 a 19 años y el 19,2% de la juventud de 25 a 29 años.

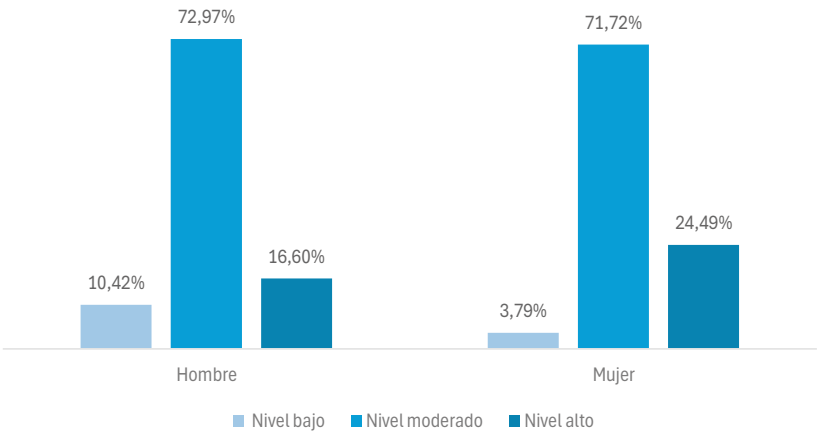
Gráfico nº 8. Valoración de cohesión social según edad



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

En relación con otras características de la muestra, entre quienes presentan un índice de anomia alto, el 71,8% vive en zonas semiurbanas o urbanas. Por el contrario, **entre quienes presentan menor desconexión social, aumenta la presencia de jóvenes que viven en zonas rurales** (29,3%). En cuanto a los estudios, el 38,2% de quienes presentan una desconexión alta tiene estudios de FP, 4.º de ESO o Bachillerato, mientras que los jóvenes con estudios universitarios de grado y posgrado presentan menor desconexión social con un 17,3% y 5,8%, respectivamente.

Gráfico nº 9. Valoración de cohesión social según género



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

La desconexión social también se relaciona con otros aspectos del bienestar personal y social: **casi 2 de cada 3 jóvenes con una desconexión social alta presentan soledad moderada o grave.** Además, el 17,3% se siente insatisfecho o muy insatisfecho con su vida, frente al 7,8% de quienes presentan un índice moderado de desconexión social.

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

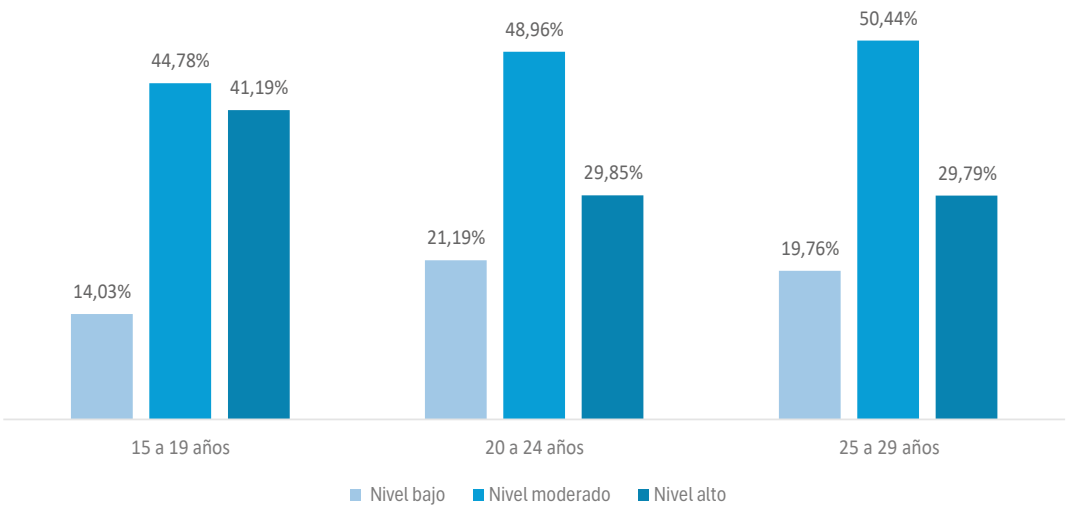
Esta área recoge el grado de apoyo social que la población joven percibe de las personas de su entorno mediante una escala de 12 a 84 puntos. Los resultados se agrupan en tres niveles: apoyo social bajo (12–50 puntos), moderado (51–69) y alto (70–84).

En general, la población joven percibe de forma positiva el apoyo que recibe de las personas de su entorno. El 48% presenta un nivel moderado de apoyo social, el 34% un nivel alto y el 18% un nivel bajo. La familia, las amistades y otras personas cercanas son importantes fuentes de apoyo: alrededor de 7 de cada 10 personas jóvenes consideran que cuentan con alguien que les ayuda, acompaña y ofrece apoyo emocional. Destaca que el 76% considera que su familia intenta ayudarle, el 74,6% cuenta con una persona que supone una fuente de bienestar y el 73,9% tiene a alguien cercano cuando atraviesa una situación difícil.

El 82% de los jóvenes percibe un apoyo social moderado o alto, con niveles más favorables entre las mujeres y entre los 15 y 19 años. Esta percepción va descendiendo a partir de los 20 años.

Por género, las diferencias son moderadas, aunque las mujeres muestran un apoyo social más favorable: el 35,9% alcanza niveles altos, frente al 31,6% de ellos. Por edad, el grupo de 15 a 19 años presenta un mayor apoyo social alto (41,2%). A partir de los 20 años, descienden los niveles elevados de apoyo social (30%) y aumenta la percepción de tener un apoyo limitado. Así, 1 de cada 5 jóvenes de 20 a 24 años presenta niveles bajos.

Gráfico nº 10. Índice de apoyo social percibido según edad



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

En relación con las otras variables sociodemográficas, se observan algunas diferencias según estudien, trabajen o estén buscando empleo: de los jóvenes que se dedican únicamente a estudiar, el 38,3% presenta un nivel alto de apoyo social frente al 20,5% que tiene poco apoyo. Por el contrario, quienes no estudian ni trabajan, aunque representan tan solo un 8% de la muestra, manifiestan un grado de apoyo social bajo: el 7,3% frente al 1,6% que expresa tener apoyo alto.

El apoyo social también se relaciona con el bienestar emocional. Entre quienes perciben poco apoyo, el 65,9% presenta ansiedad moderada o grave y el 59,2% síntomas de depresión moderados o de mayor gravedad; esta última proporción desciende al 27,7% entre quienes cuentan con un apoyo social alto. La relación también se observa con la soledad no deseada: 7 de cada 10 jóvenes que perciben poco apoyo presentan soledad moderada o grave. En cambio, entre quienes cuentan con un apoyo social alto, casi 7 de cada 10 presentan poca o ninguna soledad.

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).

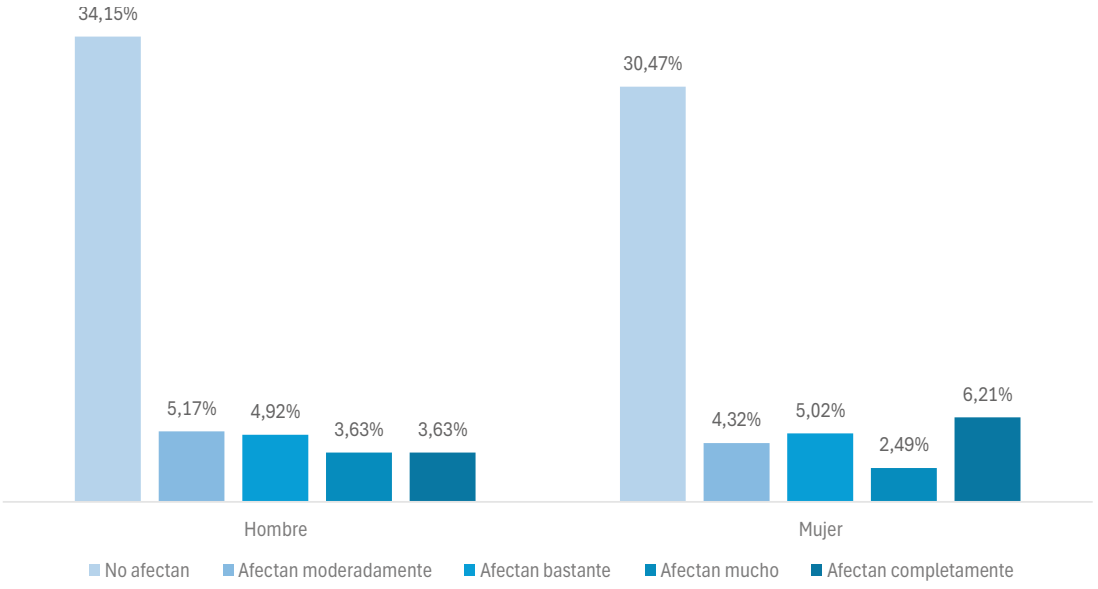
La percepción de inseguridad personal es mayor ante situaciones de acoso y violencia física. El 31,8% de la población joven señala un nivel alto de afectación ante el acoso en el centro de estudio o trabajo, seguido del acoso en redes sociales (29,2%) y la violencia física (29,2%). Esta proporción desciende al 23,1% ante los riesgos asociados al consumo de drogas, que el 56,5% considera que le afectarían poco o nada.

3 de cada 10 personas jóvenes sienten un alto nivel de inseguridad ante el acoso, el ciberacoso y la violencia física.

En cuanto al género y la edad, las mujeres muestran una mayor percepción de inseguridad: el 6,2% señala que estas situaciones le afectarían completamente, frente al 3,6% de los hombres.

El análisis por edad ofrece diferencias menores: los jóvenes de 20 a 24 años concentran la mayor proporción de respuestas de elevada preocupación con un 13,1%, frente al 12,4% entre los 15 y 19 años y el 10,5% entre los 25 y 29 años.

Gráfico nº 11. Percepción de inseguridad ante situaciones de riesgo según género



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

En relación con otras características de la población joven, no se encuentran correlaciones significativas. Se observa que, entre quienes indican que la inseguridad les afecta completamente, el 39,4% se dedica únicamente a estudiar, mientras que entre quienes señalan que no les afecta es mayor la presencia de jóvenes que solo trabajan (31,5%). Se hallan diferencias destacables en relación con la ideología, siendo los jóvenes que se sitúan en la extrema derecha quienes señalan que la inseguridad les afecta mucho (32,5%), predominando las posiciones de centro (40,1%), izquierda (18%) y extrema izquierda (15,2%) entre quienes indican que no les afecta.

La percepción de inseguridad también se relaciona con la desconexión social. Entre quienes señalan que estas situaciones les afectan completamente, el 31,8% presenta niveles altos de anomia o desconexión social, frente al 18,3% de quienes indican que no les afectan.

***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

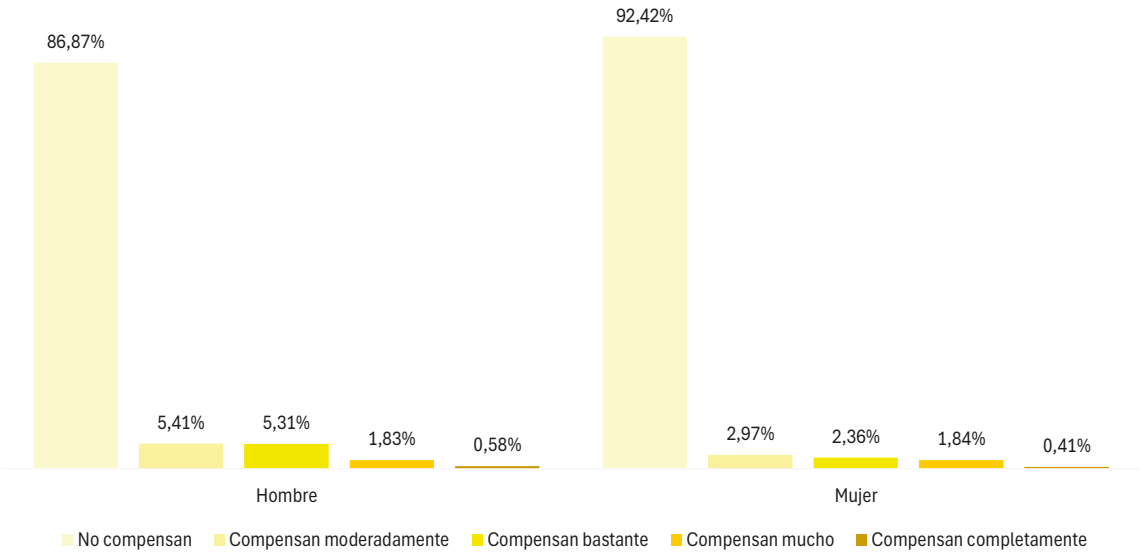
Esta área analiza hasta qué punto la población joven considera que determinadas conductas de riesgo pueden compensar o merecer la pena mediante una escala de 0 a 90 puntos. Los resultados se agrupan en cinco niveles: no compensan (0–50 puntos), compensan moderadamente (51–60), bastante (61–70), mucho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

La población joven muestra una baja aceptación del riesgo: casi 9 de cada 10 consideran que no compensa asumirlo. Sin embargo, 4 de cada 10 sí consideran que puede compensar dormir menos por estar conectadas a internet (42%) o emborracharse sin perder el conocimiento (38,5%). El mayor rechazo se observa ante conducir después de consumir alcohol o drogas (77,6%) y consumir cocaína o pastillas (77,3%).

La aceptación del riesgo es baja en general, pero 4 de cada 10 personas jóvenes consideran que dormir menos por permanecer conectadas a internet puede compensar.

En cuanto al género y la edad, la aceptación del riesgo es mayor entre los hombres (13,1%) que entre las mujeres (7,6%). Por edad, la mayor aceptación se observa entre los 20 y 24 años (15,7%), frente al 5,1% entre los 15 y 19 años y el 10,5% entre los 25 y 29 años.

Gráfico nº 12. Grado de valoración de conductas de riesgo según género



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

En relación con otras variables sociodemográficas se observan diferencias según el lugar de residencia, el nivel de estudios y la convivencia. Entre quienes viven en zonas rurales, el 19,1% presenta algún grado de aceptación del riesgo frente a porcentajes de entre el 7,2% y el 9,1% de otros entornos. Según el nivel de estudios, la aceptación del riesgo alcanza el 15,6% entre quienes tienen estudios superiores frente al 9,7% de quienes tienen estudios básicos y el 7,9% de quienes cuentan con estudios medios. Asimismo, la aceptación alcanza el 21,3% entre quienes comparten vivienda con otras personas, frente al 16,1% de quienes viven solos, el 12,8% de quienes viven en pareja y el 6,5% de quienes viven con sus padres u otros familiares.

La aceptación del riesgo presenta una mayor incidencia entre los jóvenes con niveles elevados de anomia o desconexión social, con una diferencia de 5,8 puntos porcentuales respecto a quienes presentan niveles bajos. Asimismo, quienes cuentan con un nivel moderado de apoyo social muestran una mayor predisposición a considerar que los riesgos pueden compensar (15,9%), en comparación con aquellos que disponen de niveles altos (5,5%) o bajos de apoyo (5,1%). En cuanto al uso de videojuegos, los resultados muestran un patrón progresivo: a medida que aumenta la incidencia de dificultades relacionadas con los videojuegos, se incrementa la proporción de jóvenes que considera que asumir riesgos puede compensar, desde un 8,1% hasta un 53,4% de asunción de riesgos entre quienes presentan una incidencia grave de problemas con los videojuegos.

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 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).

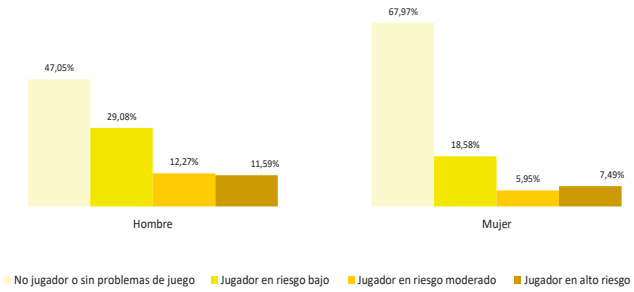
Algo más de 4 de cada 10 personas jóvenes se sitúan en algún nivel de riesgo asociado al juego con dinero, tanto online (42,7%) como presencial (40,2%). Los niveles de riesgo moderado o alto representan cerca de 2 de cada 10, con porcentajes prácticamente iguales en ambas modalidades (18,8% online y 18,7% presencial).

El juego con dinero presenta niveles de riesgo similares en las modalidades online y presencial, con una mayor presencia entre la población joven de 20 a 24 años frente a otros grupos de edad.

En cuanto al género y la edad, los niveles moderado y alto de riesgo son más frecuentes entre los hombres: alcanzan el 23,9% en el juego online y el 22,5% en el presencial, frente al 13,4% y el 14,8% entre las mujeres, respectivamente. Por edad, la mayor presencia de algún nivel de riesgo se observa entre los 20 y 24 años, mientras que el grupo de 15 a 19 años presenta los niveles más bajos: alrededor de 3 de cada 4 no juegan o no presentan problemas asociados en ninguna de las dos modalidades.

ONLINE

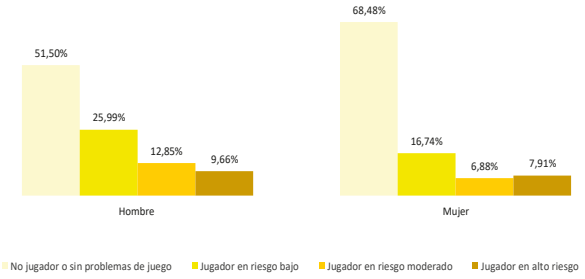
Gráfico nº 13. Riesgo de adicción al juego con dinero según género



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

PRESENCIAL

Gráfico nº 14. Riesgo de adicción al juego con dinero según género



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

Por otro lado, también se observan diferencias según las condiciones de convivencia y el contexto socioeconómico. Entre quienes viven solos, algún nivel de riesgo alcanza el 54% online y el 58,6% presencial, frente a quienes viven con sus padres u otros familiares con un 35,7% y 31,2%, respectivamente. Asimismo, entre la población joven de contexto socioeconómico alto, más de la mitad presenta algún grado de riesgo asociado al juego, tanto online (54,6%) como presencial (58%), porcentajes superiores a los observados en los contextos medio y bajo.

A su vez, el riesgo relacionado con el juego con dinero es mayor entre quienes presentan más síntomas de depresión, menor apoyo social, más dificultades con el uso de internet y una mayor aceptación del riesgo. Por ejemplo, en el juego online, el riesgo moderado o alto pasa del 8,6% entre quienes tienen pocas dificultades con el uso de internet al 31% entre quienes presentan mayores dificultades. En el juego presencial ocurre algo similar: el 26,4% de quienes tienen pocas dificultades con el uso de internet presenta algún nivel de riesgo relacionado con el juego, porcentaje que aumenta hasta el 59,2% entre quienes tienen mayores dificultades.

***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 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).

Del total de la población joven encuestada, el 46,5% no juega a videojuegos o no presenta dificultades relacionadas con su uso, mientras que el 53,6% muestra algún nivel de dificultad: 25,8% bajo, 21,8% moderado y 5,9% alto. En conjunto, algo más de 1 de cada 4 se sitúa en niveles moderados o altos. **La situación más frecuente es jugar para olvidarse de la vida real** (24,2%), seguida de pensar en jugar durante el día (22,6%) y haber aumentado el tiempo dedicado a los videojuegos (22%).

Más de la mitad de la población joven presenta algún nivel de dificultad relacionado con el uso de videojuegos, con una mayor presencia entre los hombres y entre quienes tienen de 20 a 24 años.

En cuanto al género, **las dificultades relacionadas con el uso de videojuegos son más frecuentes entre los hombres**: el 63,5% presenta algún nivel de dificultad, frente al 42,9% de las mujeres. Por edad, el porcentaje de población joven con algún nivel de dificultad es mayor entre quienes tienen 20 a 24 años (60,1%), seguido del grupo de 25 a 29 años (52,7%) y del de 15 a 19 años (47,8%). Además, las dificultades de nivel alto también son más frecuentes entre quienes tienen 20 a 24 años (9,1%).

Gráfico nº 15. Dificultades con los videojuegos según género

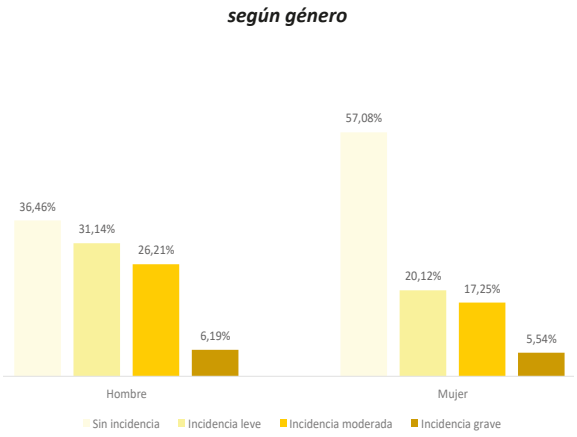
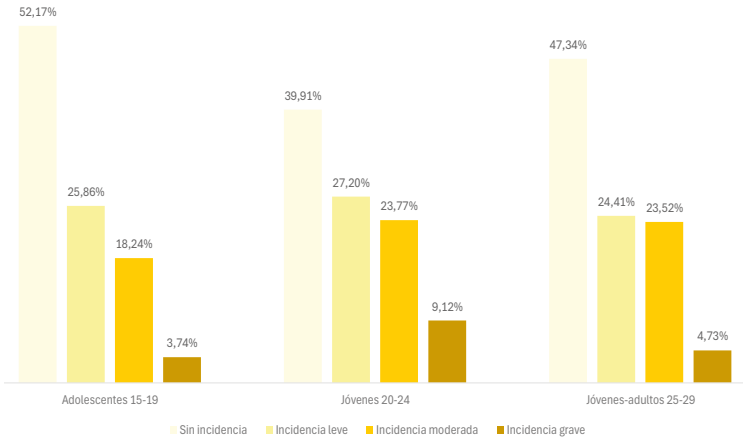


Gráfico nº 16. Dificultades con los videojuegos según edad



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

En relación con otras características de la población joven, entre quienes presentan dificultades graves relacionadas con el uso de videojuegos, hay una proporción elevada de jóvenes que viven en entornos rurales (30,5%) y de jóvenes de contexto sociocultural alto (27,1%). En cuanto a la ocupación, el 20,3% de quienes presentan dificultades graves estudia y busca trabajo al mismo tiempo.

Por otro lado, en el grupo de jóvenes que presentan dificultades graves con el uso de videojuegos: el 54,2% tiene síntomas graves de depresión (frente al 6,1% de quienes no presentan dificultades con los videojuegos); el 14,4% muestra una mayor presencia de soledad grave frente al 3,7%; y el 11% tiene un riesgo alto asociado al juego con dinero tanto online como presencial, frente al 0,5% de quienes no presentan dificultades con los videojuegos.

***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

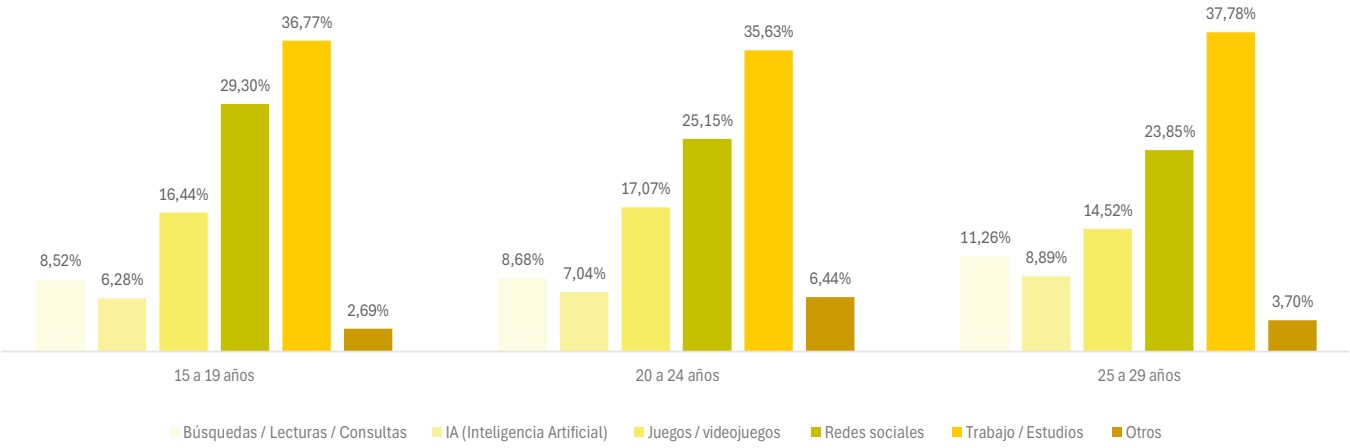
Esta área analiza las posibles dificultades y consecuencias asociadas al uso de internet en la vida cotidiana de la población joven mediante una escala de 10 a 40 puntos. Los resultados se agrupan en tres niveles de uso problemático: bajo (10–17 puntos), moderado o con problemas ocasionales (18–26) y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

Del total de la población joven encuestada, **más de la mitad presenta dificultades moderadas o altas**: el 43,1% se sitúa en un nivel moderado y el 11,7% en un nivel alto, mientras que el 45,2% presenta un nivel bajo de dificultades relacionadas con el uso de internet. En cuanto a los principales usos de internet, destacan el trabajo o los estudios (36,7%), las redes sociales (26,1%) y los juegos o videojuegos (16%).

El 54,8% de la población joven presenta dificultades moderadas o altas relacionadas con el uso de internet.

En cuanto al género, los hombres presentan con mayor frecuencia dificultades moderadas con el uso de internet (46,1% frente al 39,8% de las mujeres). Sin embargo, en las dificultades altas prácticamente no se observan diferencias entre hombres y mujeres, con porcentajes cercanos al 11,7% en ambos grupos. Por edad, las dificultades altas son más frecuentes entre quienes tienen 20 a 24 años (14,2%), seguidos de quienes tienen 25 a 29 años (12,7%) y de quienes tienen 15 a 19 años (8,1%).

Gráfico nº 17. Principales usos de internet en la población adolescente según edad



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

En relación con otras características de la población joven, las dificultades moderadas o altas son más frecuentes entre quienes viven en municipios rurales (63,4%) y entre quienes viven solos (67,2%). Según la ocupación, el porcentaje más elevado se observa entre quienes ni estudian ni trabajan (72,7%), aunque este grupo representa solo el 3,3% de la muestra, por lo que el resultado debe interpretarse con cautela.

Asimismo, las dificultades moderadas o altas con el uso de internet se relacionan con otros aspectos del bienestar: son más frecuentes entre quienes presentan síntomas graves de depresión (79,9%) o ansiedad moderada o grave (75,5%). También aumentan cuando existe poco apoyo social (71%) o soledad grave (casi 8 de cada 10).

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?*

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.

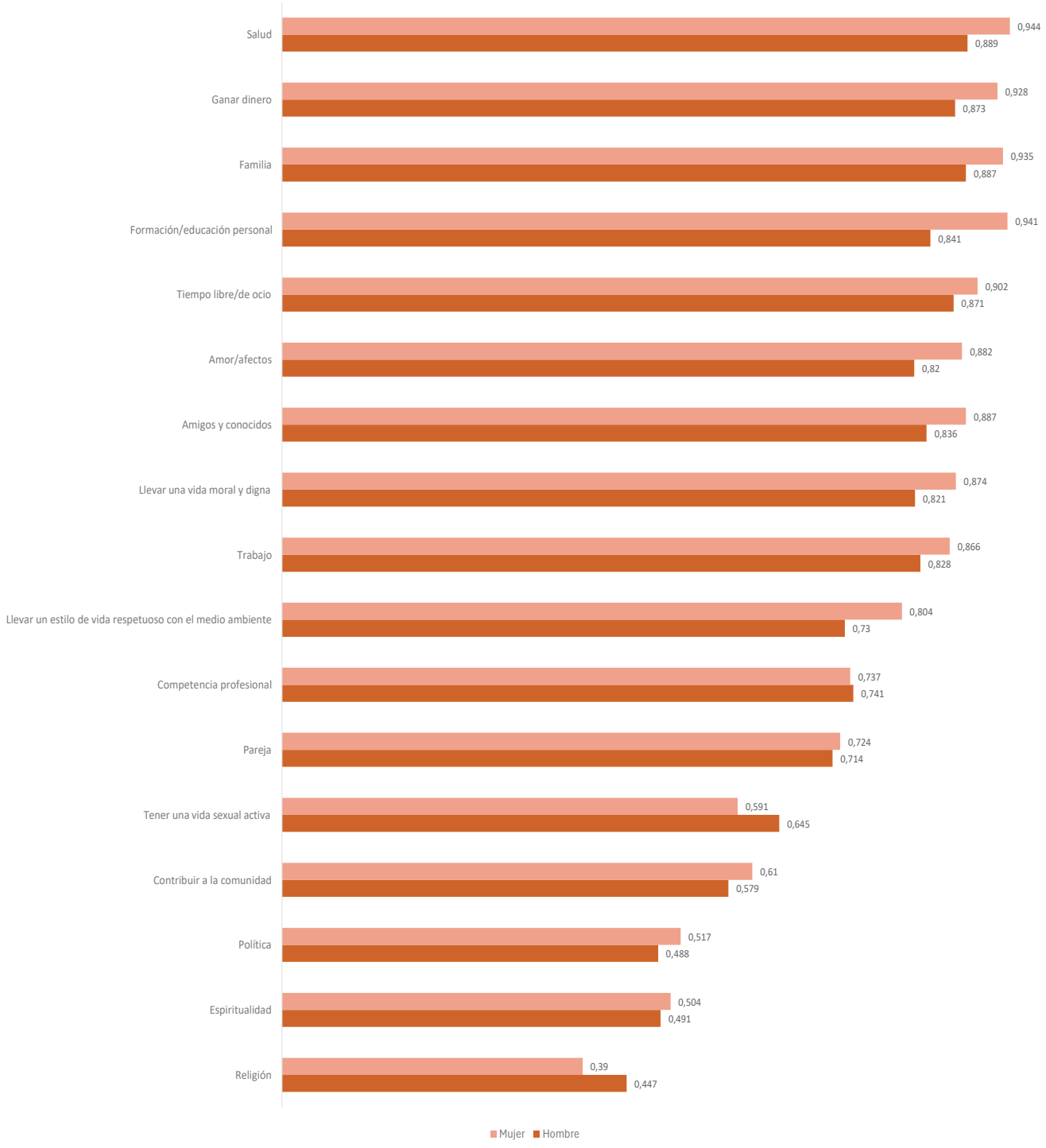
La salud y la familia ocupan los primeros lugares: más de 9 de cada 10 jóvenes las consideran bastante o muy importantes (92% y 91%, respectivamente). A continuación, destacan ganar dinero (46%), la formación (45%) y el trabajo (40%). También tienen un peso relevante el amor (44%), las amistades (43%) y el tiempo libre (43%).

La salud y la familia se consolidan como las principales prioridades de la población joven: más de 9 de cada 10 las consideran importantes.

Por el contrario, la política, la espiritualidad y el voluntariado o la participación en asociaciones se sitúan entre las prioridades menos destacadas, ya que solo el 16% de la población joven considera cada uno de estos aspectos muy importante. La religión es el ámbito al que se concede menor importancia: el 58% considera que tiene poca o ninguna importancia en su vida.

Teniendo en cuenta las respuestas dadas según el género, se observa una clasificación similar de las prioridades, aunque las mujeres otorgan una mayor importancia a la mayoría de los ámbitos analizados. Las diferencias más destacadas se observan en la formación y educación personal (94,1% frente a 84,1%), la salud (94,4% frente a 88,9%), 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%). 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.

Gráfico nº 18. Prioridades de la juventud española según genero



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

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 vida

Esta área 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).

El 36% de la población joven se siente satisfecha con su vida, frente al 10,6% que expresa insatisfacción.

La juventud española presenta, en términos generales, una valoración positiva de su vida, aunque la mayoría se concentra en niveles intermedios de satisfacción: el 53,3% elige opciones de respuesta centrales, expresando grados medios de satisfacción con la propia vida: un poco satisfechos (28,9%) o un poco insatisfechos (24,4%).

Casi 4 de cada 10 jóvenes (36,1%) se sienten satisfechos o muy satisfechos con su vida: el 26,2% expresan una satisfacción alta y el 9,9% muy alta. 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 19. Índice de satisfacción con la propia vida según género

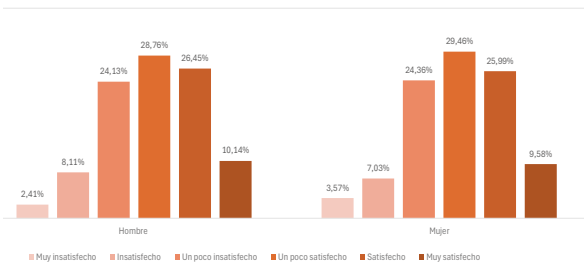
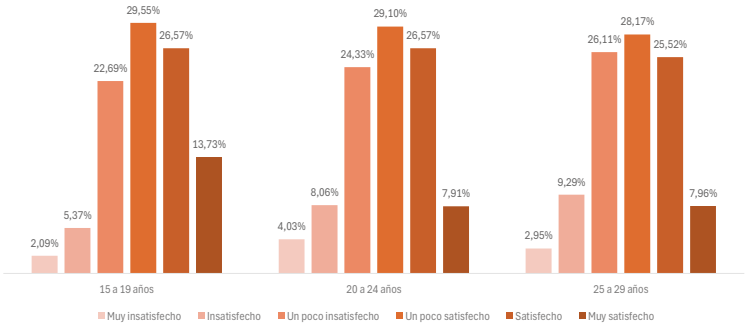


Gráfico nº 20. Índice de satisfacción con la propia vida según edad



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

En cuanto al género, no hay diferencias destacables entre hombres y mujeres. Por edad, la satisfacción es mayor entre quienes tienen de 15 a 19 años, con un 13,7% que se siente muy satisfecho frente al 8% de quienes tienen de 20 a 29 años. La insatisfacción alcanza el 35,4% entre quienes tienen 25 a 29 años, frente al 30,2% entre quienes tienen de 15 a 19 años.

Por otro lado, la satisfacción con la vida presenta diferencias según la situación de la población joven: alrededor del 70% de quienes solo estudian están satisfechos, frente al 52,8% de quienes están en paro y el 46,3% de quienes no trabajan ni estudian. También es menor entre quienes se encuentran en un contexto socioeconómico bajo: el 54,6% frente al 70,6% de jóvenes de contexto medio y el 67,2% de contexto alto.

La satisfacción con la vida se relaciona con el bienestar psicológico y social de los jóvenes: los niveles más altos se observan entre quienes perciben su salud mental como satisfactoria y bajos niveles de soledad. Por el contrario, la desconexión social y la soledad no deseada se asocian con una mayor insatisfacción vital. Además, los jóvenes más satisfechos con su vida presentan una menor dependencia de internet.

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. Esta mirada se completa al compararla con la obtenida en 2024, lo que permite observar qué aspectos han cambiado, cuáles se mantienen y en qué dirección se producen las principales diferencias. A continuación, se presentan los resultados de esta comparación, teniendo en cuenta la magnitud de los cambios observados y sin establecer relaciones causales entre ambas ediciones.

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

Entre 2024 y 2026, **aumenta la proporción de población joven que valora satisfactoriamente su salud mental**, con una puntuación de 7 o más, pasando del 54,5% al 62,5% (+8 p. p.). Al mismo tiempo, disminuyen tanto las valoraciones insatisfactorias, entre 0 y 3 puntos, del 16,6% al 11,8% (−4,8 p. p.), como las intermedias, entre 4 y 6 puntos, del 29% al 25,7% (−3,3 p. p.). Esto también se refleja en que la puntuación media aumenta de 6,30 a 6,80 sobre 10.

Por edad, la valoración satisfactoria mejora en los tres grupos, aunque el cambio es mayor entre la población de 15 a 19 años, donde aumenta del 56,5% al 68,8% (+12,3 p. p.). Entre quienes tienen de 20 a 24 años pasa del 52,4% al 58,8% (+6,4 p. p.) y, entre quienes tienen de 25 a 29 años, sube del 54,2% al 58,7% (+4,5 p. p.). Así, en 2026, el grupo de menor edad es también el que presenta la proporción más alta de valoraciones satisfactorias de su salud mental.

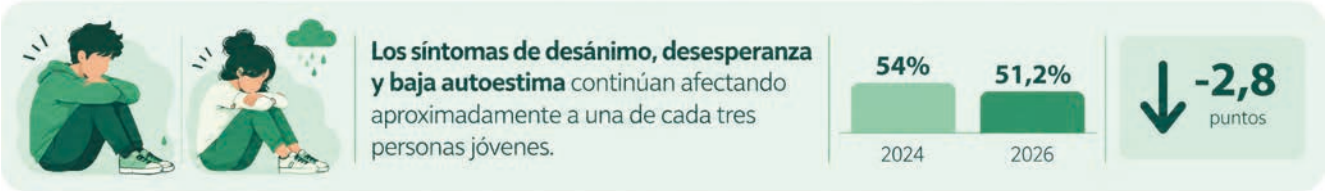
· Área temática 2. Nivel de ansiedad autopercibido

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 p. p.) y la intranquilidad que dificulta permanecer quieto se mantiene en valores próximos (39,2% y 39%).

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.

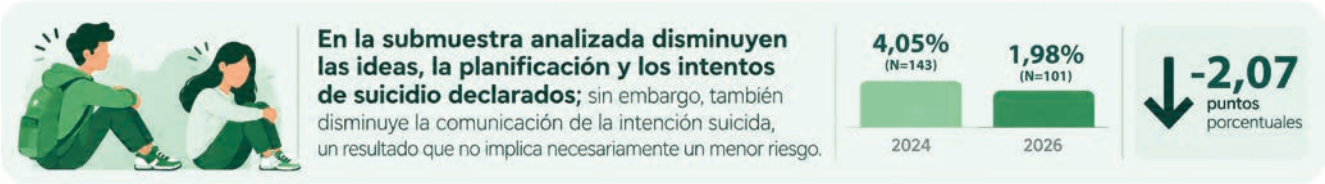
· Área temática 3. Síntomas de depresión



Entre 2024 y 2026, aumenta la proporción de población joven que valora satisfactoriamente su salud Entre 2024 y 2026, el cansancio, que continúa siendo el síntoma más frecuente, disminuye del 47,7% al 42,8% (−4,9 p. p.); también se reducen las dificultades para concentrarse, del 42% al 38,5% (−3,5 p. p.), y los problemas de sueño, aunque en menor medida, del 41,4% al 40% (−1,4 p. p.).

Por otro lado, los pensamientos de muerte o autolesión prácticamente no cambian (30,1% en 2024 y 29,7% en 2026). En cambio, aumentan las alteraciones psicomotoras, relacionadas con la agitación o el enlentecimiento (23,6% a 27,4%; +3,8 p. p.). Además, **alrededor de 3 de cada 10 personas jóvenes presentan desánimo (31%) o sentimientos de fracaso o decepción hacia sí mismas (33,8%), porcentajes similares a los registrados en 2024.**

· Área temática 4. Riesgo de comportamiento suicida



Los resultados corresponden únicamente a las personas que completaron la escala de comportamiento suicida: 143 en 2024 (7,1% de la muestra) y 101 en 2026 (5%). Por tanto, estos porcentajes no representan al conjunto de la población joven y describen dos submuestras independientes.

Disminuyen los principales indicadores analizados: el deseo de estar muerto/a pasa del 72,7% al 62,4% (−10,3 p. p.); las ideas de quitarse la vida, del 67,1% al 54,5% (−12,6 p. p.); y la planificación, del 48,3% al 35,6% (−12,7 p. p.). También disminuye la proporción que declara haber intentado quitarse la vida en los últimos seis meses, del 35,7% en 2024 al 21,8% en 2026 (−13,9 p. p.). Por otro lado, la proporción de personas que señala haber comunicado a alguien su intención de suicidarse pasa del 45,5% al 29,7% (−15,8 p. p.). Este resultado requiere una interpretación diferenciada, ya que una menor comunicación no significa necesariamente que exista un menor riesgo y, por tanto, este descenso no puede interpretarse por sí mismo como una mejora.

Ámbito 2. Salud mental

· Área temática 5. Soledad no deseada

El índice global de soledad muestra un desplazamiento hacia niveles más bajos en 2026. Así, la proporción con niveles elevados disminuye del 7,5% al 6,1% (−1,4 p. p.), mientras que la de niveles bajos aumenta del 44,1% al 46,8% (+2,7 p. p.). El grupo con niveles moderados también disminuye pasando del 48,4% al 47% (−1,4 p. p.) y la puntuación media del índice desciende 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 afirma casi nunca experimentar determinadas situaciones: la falta de compañía pasa del 29,3% al 31,5% (+2,2 p. p.), sentirse dejado de lado o excluido del 31,3% al 34% (+2,7 p. p.), y sentirse aislado del 35,4% al 38,6% (+3,2 p. p.). La experiencia frecuente de falta de compañía disminuye del 18,7% al 16,7% (−2 p. p.).

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

Aunque más de 7 de cada 10 personas jóvenes continúa situándose en niveles intermedios de desconexión social, esta proporción disminuye en 2026, pasando del 78,3% en 2024 al 72,9% (−5,4 p. p.). Al mismo tiempo, aumenta la proporción de población joven situada tanto en los niveles bajos como en los niveles altos. En conjunto, estos cambios muestran una mayor concentración en los extremos de la distribución en 2026, aunque los niveles intermedios continúan siendo los más frecuentes.

Entre las percepciones analizadas, aumenta la proporción de población joven que considera que la vida de la ciudadanía está empeorando, pasando del 59,9% al 65,3% (+5,4 p. p.). Por su parte, **la percepción de que las personas con responsabilidades públicas no se preocupan por los problemas de la ciudadanía aumenta** del 63,2% al 64% (+0,8 p. p.). Las percepciones relacionadas con la confianza en otras personas, la posibilidad de contar con apoyo cuando se necesita y la tendencia a centrarse en el presente también presentan valores próximos a los registrados en 2024.

· Área temática 7. Apoyo social percibido

En 2026 aumenta la proporción de población joven que siente que su familia intenta ayudarle, pasando del 72,1% al 76%.

Entre 2024 y 2026, la proporción de población joven con niveles bajos de apoyo social disminuye del 22,5% al 18,3% (−4,2 p. p.), mientras que los niveles intermedios aumentan del 42,5% al 48,1% (+5,6 p. p.). Por su parte, el apoyo elevado pasa del 35% al 33,6% (−1,4 p. p.). Asimismo, la puntuación media aumenta de 61,79 a 62,41 puntos (+0,62 puntos de la escala). En conjunto, **el principal cambio se concentra en el desplazamiento desde niveles bajos hacia niveles intermedios de apoyo social.**

Además, varios indicadores concretos evolucionan en la misma dirección: se incrementa la proporción de población joven que cuenta con alguien cercano cuando atraviesa una situación difícil, pasando del 70,4% al 73,9% (+3,5 p. p.). También aumenta el porcentaje de chicas y chicos que disponen de una persona con quien compartir sus preocupaciones y alegrías, del 70,6% al 72,8% (+2,2 p. p.).

· Área temática 8. Percepción de inseguridad personal

Entre 2024 y 2026, **la puntuación media sobre la inseguridad personal aumenta** de 14,06 a 15,20 puntos (+1,14 puntos de la escala). En la misma dirección, aumenta la proporción de población joven con niveles altos de preocupación ante las distintas situaciones analizadas, aunque la magnitud de las diferencias varía según el riesgo considerado.

Las más destacables son: el acoso en el centro de estudios o en el trabajo, que aumenta del 27,5% al 31,8% (+4,3 p. p.); el acoso en redes sociales que sube del 24,8% al 29,2% (+4,4 p. p.); y la posibilidad de sufrir violencia física, que pasa del 26,2% al 29,2% (+3,0 p. p.). También aumenta la preocupación por el consumo de drogas, del 18,3% al 23,1% (+4,8 p. p.), aunque continúa siendo la situación que genera menor preocupación entre las analizadas.

Ámbito 3. Conductas de riesgo

· Área temática 9. Aceptación del riesgo

Entre 2024 y 2026, **la puntuación media del índice de aceptación del riesgo aumenta** de 20,87 a 23,68 puntos sobre 100 (+2,81 puntos de la escala). En la misma dirección, disminuye del 95,2% al 89,6% (−5,6 p. p.) la proporción de población joven con puntuaciones inferiores a 60, asociadas a una menor aceptación del riesgo.

Por conductas, aumentan las puntuaciones medias de dormir menos por permanecer conectado a internet (2,93 a 3,24; +0,31 puntos), conducir a mucha velocidad (2,25 a 2,51; +0,26), mantener relaciones sexuales sin protección (2,02 a 2,36; +0,34), fumar porros (1,84 a 2,09; +0,25) y meterse en peleas (1,64 a 2,01; +0,37).

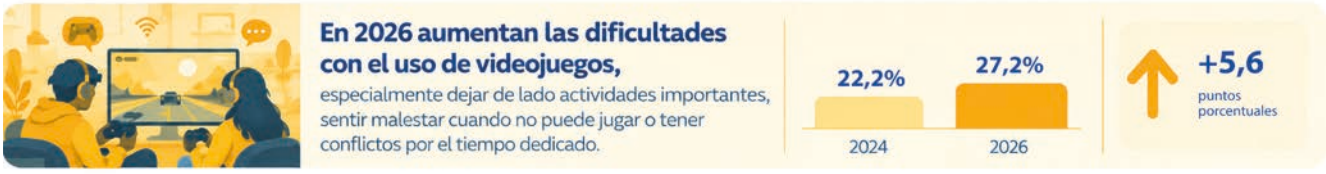
También aumentan las puntuaciones de conductas que continúan situándose entre las menos aceptadas: conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas (1,30 a 1,73; +0,43 puntos), consumir cocaína o pastillas (1,36 a 1,73; +0,37) y difundir fotografías íntimas en redes sociales (1,44 a 1,84; +0,40).

· Área temática 10. Juego con dinero

En 2026 se registran porcentajes superiores de juego con dinero en ambas modalidades respecto a 2024. Así, la proporción de jóvenes que declara haber jugado dinero online en los últimos 12 meses aumenta del 39,36% al 42,73% (+3,37 p. p.). También aumenta la proporción que declara haber jugado dinero de forma presencial, del 38,71% al 40,15% (+1,44 p. p.).

En cuanto a los problemas relacionados con el juego, la proporción de jóvenes que no juegan o que no tienen problemas disminuye del 53,35% al 46,45% (−6,90 p. p.). Al mismo tiempo, aumenta la proporción situada en riesgo moderado, pasando del 18,28% al 21,84% (+3,56 p. p.), y en riesgo alto, subiendo del 3,95% al 5,91% (+1,96 p. p.). En conjunto, la distribución presenta una mayor presencia de jóvenes en las categorías de riesgo moderado y alto.

· Área temática 11. Dificultades con el uso de videojuegos



En 2026 **aumenta la proporción de jóvenes que presenta comportamientos relacionados con la interferencia de los videojuegos en su vida cotidiana** en comparación con los datos de 2024. Si observamos las conductas concretas, el porcentaje de jóvenes a quienes otras personas han intentado reducir el tiempo de juego pasa del 14,34% al 19,31% (+4,97 p. p.); quienes han dejado de lado actividades importantes del 13,34% al 16,97% (+3,63 p. p.); quienes experimentan malestar cuando no pueden jugar, del 13,94% al 17,12% (+3,18 p. p.); y quienes tienen conflictos por el tiempo dedicado a jugar, del 9,99% al 13,85% (+3,86 p. p.).

También aumentan otros comportamientos vinculados al uso de videojuegos: la proporción de jóvenes que piensa con frecuencia en jugar pasa del 20,23% al 22,58% (+2,35 p. p.); quienes señalan que ha aumentado el tiempo que dedican a jugar, del 19,58% al 22,03% (+2,45 p. p.); y quienes utilizan los videojuegos para olvidarse de la vida real, del 21,43% al 24,22% (+2,79 p. p.).

.

· Área temática 12. Dificultades con el uso de internet

Este indicador se incorpora por primera vez en 2026, por lo que no dispone de una medición equivalente en 2024. Los resultados muestran que el 54,77% de la población joven se sitúa en niveles moderados o altos de dificultades asociadas al uso de internet, frente al 45,23% que presenta un nivel bajo. **Algo más de 1 de cada 2 jóvenes presenta dificultades moderadas o altas relacionadas con el uso de internet.**

En cuanto a los principales usos de internet, el trabajo y los estudios representan el 36,73%, seguido de las redes sociales, con un 26,09% y los juegos o videojuegos con un 16%. Al tratarse de la primera medición de este indicador, los resultados de 2026 constituyen una referencia para analizar su evolución en futuras ediciones del estudio.

Ámbito 4. Satisfacción general con la vida

· Área temática 13. Prioridades de la población juvenil

Las prioridades que ocupaban las primeras posiciones en 2024 mantienen su protagonismo en 2026. Así, la salud (91,58%) y la familia (91,03%) continúan ocupando las primeras posiciones entre los ámbitos considerados importantes por la población joven. Les siguen ganar dinero (89,94%), la formación (88,95%) y el tiempo libre (88,50%).

Aunque continúan situándose entre los ámbitos con porcentajes más bajos de importancia, la religión, la política y la espiritualidad presentan los mayores aumentos entre 2024 y 2026. La importancia atribuida a la religión pasa del 34,12% al 41,92% (+7,80 p. p.), la política del 45,10% al 50,25% (+5,15 p. p.) y la espiritualidad del 44,96% al 49,70% (+4,74 p. p.).

Por otro lado, la pareja presenta el mayor descenso, al pasar del 74,78% al 71,85% (−2,93 p. p.). También disminuye la importancia atribuida al trabajo, del 86,86% al 84,59% (−2,27 p. p.) y a la vida moral, del 86,56% al 84,59% (−1,97 p. p.).

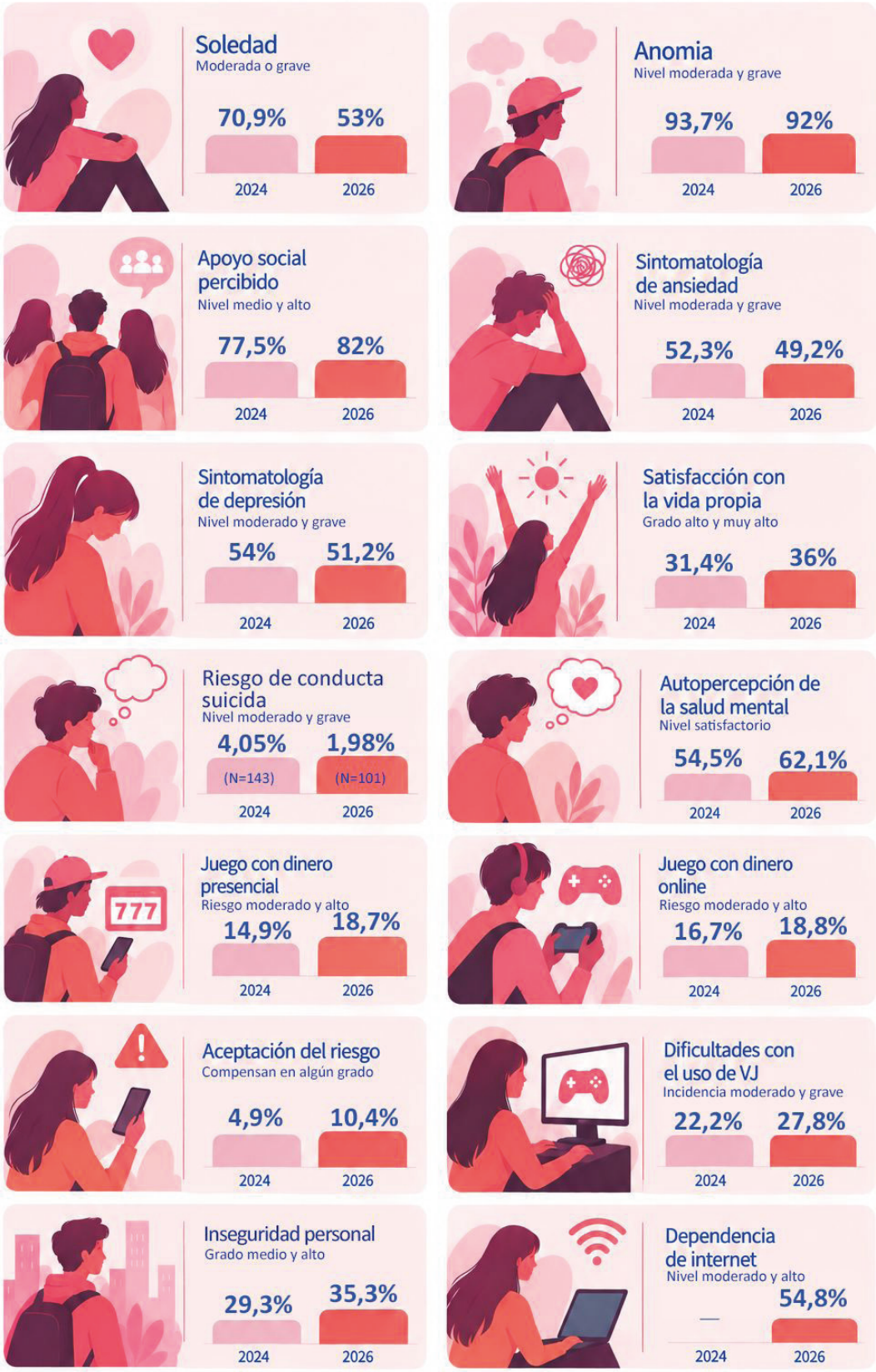
· Área temática 14. Satisfacción con la propia vida

Entre 2024 y 2026, la puntuación media de satisfacción con la propia vida pasa de 22 a 22,79 puntos sobre 35 (+0,79 puntos de la escala). Además, los cinco aspectos analizados presentan puntuaciones superiores en 2026.

El porcentaje de jóvenes que afirma estar satisfecho con su vida aumenta del 56,9% al 63,1% (+6,2 p. p.). También aumenta la proporción de quienes consideran que han conseguido las cosas importantes que desean 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, la proporción que afirma que si pudiera vivir su vida otra vez no cambiaría casi nada pasa del 41,3% al 47,3% (+6 p. p.), aunque continúa siendo el aspecto con menor porcentaje de acuerdo.

Resumen comparativo 2024–2026:

Una mirada longitudinal a la salud mental de la juventud en España



5. CONCLUSIONES

Los resultados de la segunda edición del estudio Inquietudes, preocupaciones y salud mental de la juventud en España y la lectura comparativa entre 2024 y 2026 muestran una evolución heterogénea que no puede resumirse en términos de mejora o empeoramiento, ya que se observan cambios favorables en algunas áreas temáticas, estabilidad en otras y señales que requieren especial atención.

Salud mental

En conjunto, los resultados reflejan una evolución moderadamente favorable de la salud mental percibida entre 2024 y 2026 que, asimismo, convive con la persistencia de dificultades emocionales. Así, en la **autovaloración de la salud mental** se observa un aumento de las percepciones positivas. No obstante, una peor autovaloración continúa asociándose a mayores niveles de ansiedad, sintomatología depresiva, riesgo suicida y soledad no deseada. **Disminuyen algunas manifestaciones de ansiedad**, como el nerviosismo, la irritabilidad o las dificultades para relajarse, aunque aumenta el miedo a que ocurra algo malo. Los niveles más elevados se observan especialmente entre mujeres, jóvenes de contextos socioeconómicos bajos y personas con menor vinculación educativa o laboral.

En cuanto a la **sintomatología depresiva**, los perfiles más desfavorables también se concentran en mujeres, jóvenes de 20 a 24 años y personas de contextos socioeconómicos bajos. Mejoran algunos síntomas, como el cansancio o las dificultades de concentración, mientras que otros permanecen estables o aumentan, como los pensamientos relacionados con la muerte o las autolesiones. Los resultados relacionados con el **riesgo de comportamiento suicida** deben interpretarse con cautela al proceder de una submuestra. Disminuyen varios indicadores de conducta suicida, incluyendo la comunicación de la intención suicida, resultado que no puede considerarse favorable por sí mismo. Los niveles graves tienen mayor presencia entre mujeres y jóvenes de 15 a 19 años.

Bienestar social

Los indicadores de bienestar social muestran una evolución generalmente favorable, con una ligera reducción de la soledad y un aumento del apoyo social percibido. No obstante, persisten situaciones de desconexión social e inseguridad que afectan especialmente al grupo de jóvenes de 20 a 24 años. En cuanto a la **soledad no deseada,** se observa una ligera mejora respecto a 2024, aunque los niveles moderados continúan siendo frecuentes. La soledad es más habitual entre mujeres, jóvenes de 20 a 24 años y personas procedentes de contextos socioeconómicos bajos. Aumenta el **apoyo social percibido**; sin embargo, la mejora se concentra en niveles intermedios y no en los más altos. Ambas dimensiones se encuentran relacionadas: los perfiles con menor apoyo social presentan con mayor frecuencia niveles elevados de soledad.

Los resultados sobre **anomia** muestran una mayor polarización, con un incremento tanto de los niveles bajos como de los elevados de desconexión social. Los perfiles menos favorables se observan especialmente entre jóvenes de 20 a 24 años y se asocian con mayores niveles de soledad y menor satisfacción con la vida. En relación con la percepción de **inseguridad personal**, aumenta la preocupación ante situaciones como el acoso, el ciberacoso, la violencia física o los riesgos relacionados con las drogas, siendo las mujeres y el grupo de 20 a 24 años quienes manifiestan una mayor sensación de vulnerabilidad ante varias de estas situaciones.

Conductas de riesgo

Aunque la aceptación general del **riesgo** sigue siendo baja, aumenta la tolerancia hacia determinados comportamientos potencialmente perjudiciales y se observa un incremento de las dificultades relacionadas con el juego con dinero, los videojuegos y el uso de internet. El rechazo al riesgo continúa siendo mayoritario; sin embargo, los resultados muestran que determinadas conductas se consideran más asumibles que en la edición anterior, como dormir menos por permanecer conectado, conducir a mayor velocidad, mantener relaciones sexuales sin protección o difundir imágenes íntimas. Los niveles más elevados aparecen entre hombres y jóvenes de 20 a 24 años, que viven solos o comparten vivienda y, sobre todo, en entornos rurales. Esta mayor aceptación del riesgo se presenta junto con mayores dificultades relacionadas con el uso de videojuegos e internet, y con una mayor presencia de riesgo a jugar con dinero.

En el **juego con dinero** se observa un desplazamiento hacia niveles de mayor riesgo, con un aumento de las categorías moderada y alta tanto en modalidad online como presencial. Los hombres, los jóvenes que viven solos y quienes presentan otras dificultades emocionales o sociales muestran una mayor vulnerabilidad. En cuanto a las dificultades relacionadas con el uso de **videojuegos**, aumentan comportamientos como la interferencia con otras actividades, los conflictos por el tiempo dedicado a jugar y, especialmente, el uso de los videojuegos como forma de evasión. Estas situaciones son más frecuentes entre hombres y jóvenes de 20 a 24 años, y entre quienes viven solos o compartiendo piso. Se incorpora en esta edición el **uso de internet** por primera vez y se observan las mayores dificultades en jóvenes de 20 a 24 años, personas con menor vinculación educativa o laboral y perfiles que presentan mayores niveles de ansiedad, depresión y soledad.

Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida presenta una evolución positiva respecto a 2024 y mantiene una estrecha relación con factores como el apoyo social, la ausencia de soledad y una mayor integración social. En cuanto a las principales **prioridades**, la salud y la familia continúan ocupando las primeras posiciones en la vida de los jóvenes. La **satisfacción con la vida** muestra una evolución favorable respecto a 2024, aunque hay un porcentaje de jóvenes con una menor satisfacción vital, en especial, el grupo de edad de los 25 a los 29 años, quienes están desempleados o desvinculados del estudio y del empleo y entre jóvenes de contextos socioeconómicos bajos.

Los resultados muestran que el bienestar juvenil debe entenderse desde una **perspectiva multidimensional**. Las distintas dimensiones emocionales, sociales y conductuales aparecen estrechamente relacionadas y pueden coexistir indicadores de bienestar junto con dificultades significativas.

L**a edad constituye uno de los principales factores de diferenciación**. Mientras los adolescentes de 15 a 19 años presentan generalmente perfiles más favorables, el grupo de 20 a 24 años concentra con frecuencia los resultados menos positivos en salud mental, bienestar social y conductas de riesgo. También encontramos diferencias según el género: las mujeres muestran mayores dificultades en ansiedad e inseguridad, mientras que entre los hombres destacan especialmente los problemas relacionados con el juego con dinero y el entorno digital.

6. RECOMENDACIONES

1 Salud mental

Prevenir, detectar y acompañar para una mejor salud mental

- **Impulsar** la educación socioemocional y la alfabetización en salud mental en los ámbitos educativo, familiar y comunitario.
- **Reforzar** la detección temprana del malestar emocional, la ansiedad, la sintomatología depresiva y el riesgo suicida mediante protocolos claros de orientación, derivación y seguimiento.
- **Mejorar** la accesibilidad, capacidad y coordinación de los recursos de salud mental, educativos, sociales y de juventud.
- **Fortalecer** la formación de profesionales para la prevención, identificación y atención de las dificultades de salud mental.
- **Promover** acciones dirigidas a reducir el estigma, favorecer la búsqueda de ayuda e impulsar la participación juvenil.
- **Reforzar** el apoyo a familias y personas adultas de referencia para la prevención, detección y acompañamiento del malestar emocional.

2 Bienestar social

Más apoyo, más cohesión, más oportunidades

- **Fortalecer** las relaciones sociales, el apoyo entre iguales y el sentimiento de pertenencia de adolescentes y jóvenes, en especial a partir de los 20 años.
- **Promover** medidas específicas para jóvenes con mayores dificultades de conexión social, garantizando la accesibilidad y la inclusión.
- **Reforzar** los recursos de juventud como espacios de información, prevención, orientación y acompañamiento.
- **Favorecer** la confianza institucional y la vinculación con la comunidad, sobre todo, ampliando las oportunidades de participación social, cultural, deportiva, comunitaria e intergeneracional.
- **Impulsar** actuaciones de prevención frente al acoso, el ciberacoso, la violencia, la discriminación y otras situaciones que generan inseguridad.

3 Conductas de riesgo

Prevenir, informar y acompañar para decisiones más seguras

- **Educar** socioemocionalmente para la toma de decisiones, la autoregulación, el pensamiento crítico y la valoración de consecuencias.
- **Desarrollar** actuaciones preventivas frente al juego con dinero y facilitar la identificación temprana de posibles problemas desde el ámbito escolar y sanitario.
- **Fomentar** un uso seguro, crítico y responsable de internet y de las redes sociales, e impulsar la educación y formación en competencias digitales tanto a los jóvenes como a las familias.
- **Prevenir** los riesgos del entorno digital, incluyendo el ciberacoso, la exposición a contenidos perjudiciales, los fraudes y los problemas de privacidad desde distintos ámbitos coordinados entre sí.

4 Satisfacción general con la vida

Más bienestar, más futuro

- **Reforzar** la orientación y el **acompañamiento** en las transiciones educativas, formativas y laborales, concretamente en el paso a la vida adulta.
- **Impulsar** la investigación sobre los factores asociados al bienestar psicológico y la satisfacción con la vida, teniendo en cuenta las dificultades socioeconómicas.
- **Realizar** un seguimiento periódico de los indicadores de bienestar, salud mental, apoyo social, soledad, inseguridad y conductas de riesgo para orientar las políticas públicas.

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

Gráfico nº 1 Autovaloración de la salud mental 13

Gráfico nº 2. Índice de ansiedad autopercibido según edad 15

Gráfico nº 3. Índice de ansiedad autopercibido según género..... 15

Gráfico nº 4. Índice de sintomatología de depresión según edad 16

Gráfico nº 5. Riesgo de comportamiento suicida según género 17

Gráfico nº 6. Riesgo de comportamiento suicida según edad 18

Gráfico nº 7 . Índice de soledad no deseada según género y edad 19

Gráfico nº 8. Valoración de cohesión social según edad 20

Gráfico nº 9. Valoración de cohesión social según género 21

Gráfico nº 10. Índice de apoyo social percibido según edad 22

Gráfico nº 11. Percepción de inseguridad ante situaciones de riesgo según género 23

Gráfico nº 12. Grado de valoración de conductas de riesgo según género 25

Gráfico nº 13. Riesgo de adicción al juego con dinero online según género 26

Gráfico nº 14. Riesgo de adicción al juego con dinero presencial según género 26

Gráfico nº 15. Dificultades con los videojuegos según género 27

Gráfico nº 16. Dificultades con los videojuegos según edad 27

Gráfico nº 17. Principales usos de internet en la población adolescente según edad 28

Gráfico nº 18. Prioridades de la juventud española según género 30

Gráfico nº 19. Índice de satisfacción con la propia vida según género 31

Gráfico nº 20. Índice de satisfacción con la propia vida según edad 31

Fundación Atalaya

ATALAYA
FUNDACIÓN

www.fundacionatalaya.org

ATALAYA
OBSERVATORIO
DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

www.observatoriofundacionatalaya.org

GINSO
Salud Mental