

gran giro



Informe de resultados.
Salud mental
2025

Grupo directivo.
Laboral Kutxa
Osoigo

gran giro

5	El proyecto
6	Ficha técnica
8	1. ¿Somos felices?
18	2. Nuestra salud mental en cifras
33	3. ¿Cuánto nos afecta el móvil?
38	4. Los pensamientos autolíticos
41	5. Cómo responde el sistema sanitario
46	6. Lo que sabemos (y lo que no) sobre salud mental
49	7. Sensibilizar, actuar, transformar
58	8. Conclusiones
62	9. Titulares
71	10. Sesiones deliberativas

gran giro

El proyecto Gran Giro nace con la intención de impulsar un cambio profundo en la manera en que se escucha y se incorpora la voz de la juventud en el diseño de políticas públicas.

En este marco impulsamos un proceso de escucha sobre salud mental, para conocer cómo perciben su bienestar, qué lo condiciona y qué respuestas consideran necesarias.

Para ello se ha utilizado una encuesta online, abierta a jóvenes y jóvenes adultos, en la que se han abordado cuestiones como: el nivel de felicidad y bienestar personal, la experiencia de soledad y las relaciones sociales, el impacto del futuro académico y laboral, el efecto de las redes sociales y los dispositivos móviles o el acceso a apoyos profesionales.

Esta fase inicial, de carácter cuantitativo, ofrece una primera fotografía de la situación sobre la que seguir construyendo en una siguiente fase cualitativa.

Método: encuesta online, accesible desde cualquier dispositivo.

Muestreo: no probabilístico, combinando difusión en webs y redes (muestreo intencional) y recomendaciones entre usuarios (bola de nieve).

Tamaño muestral: participaron 2.281 jóvenes; tras depurar cuestionarios incompletos quedaron 1.172 respuestas válidas (16 a 34 años, con un corte residual de 35+).

Tratamiento de los datos: no se aplicó ponderación. El análisis se basa en los totales y solo se marcan diferencias cuando los modelos de correlación (ACS y ACM) lo confirman (95,5% de fiabilidad, $R < 0,05$).

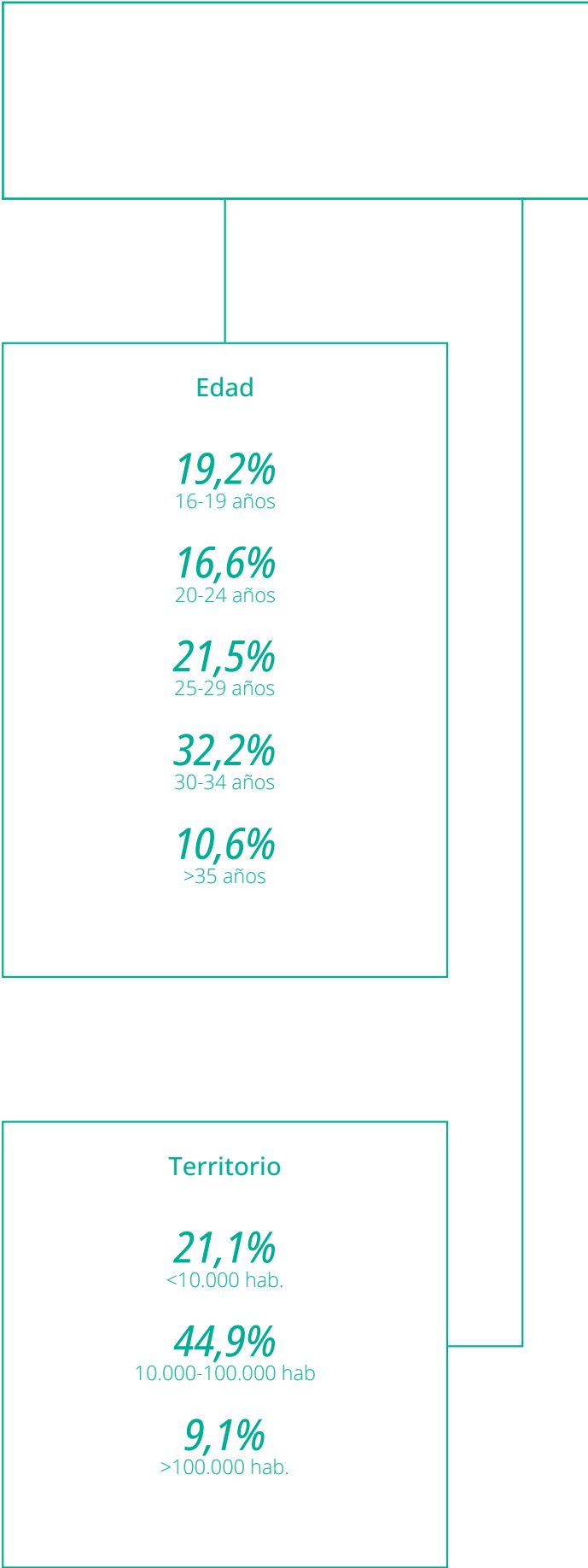
Periodo de campo: La recogida de datos se llevó a cabo entre los meses abril-junio 2025.

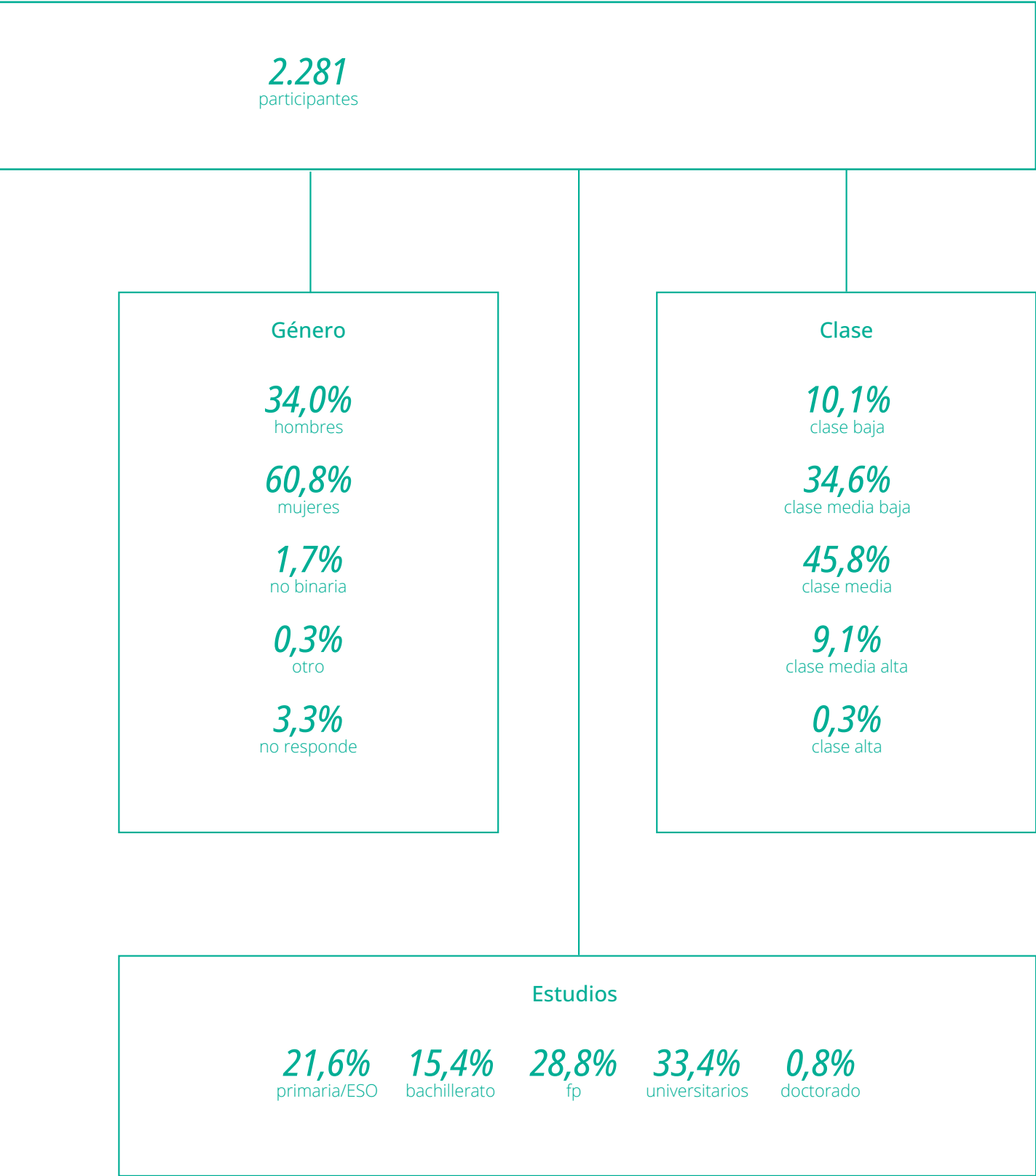
La muestra se ha basado en un concepto amplio de juventud, acorde con cómo se define en políticas y estudios sociales.

La muestra incluye jóvenes de 16 a 34 años con una distribución equilibrada y coherente con la población general. El grupo de 35 años o más aparece solo de forma residual.

En la muestra hay una mayor representación femenina respecto a la población real. Para compensar este desajuste, se aplicaron análisis de correlación en cada indicador, lo que permitió identificar diferencias significativas entre los distintos grupos (hombres, mujeres y no binarios), independientemente del tamaño de cada uno.

La muestra está bien alineada con la población general: la distribución por clase social, hábitat y nivel educativo coincide en gran medida con los datos del CIS y del INE.





grangiro.es

El peso de las relaciones sociales y la soledad no deseada
La inseguridad sobre el futuro profesional y personal
Las violencias recibidas y el impacto de los eventos traumáticos
Hábitos de vida, autocuidado y la dictadura de la imagen
Incertidumbre política y social
Patrones adictivos y su impacto en la felicidad

Abril - Junio 2025



¿Somos felices?

El nivel de felicidad de la juventud española encuestada es claramente mejorable si tenemos en cuenta que más de la mitad (52,3%) dicen ser, actualmente, nada o poco felices y que apenas un 17,2% se han definido como muy o bastante felices.

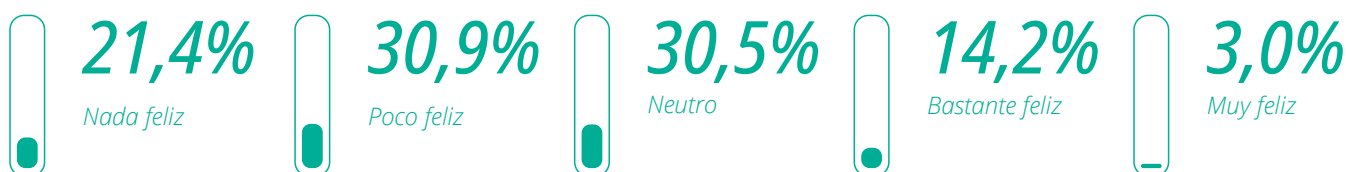
Este sentimiento de infelicidad no muestra diferencias estadísticamente significativas ni por edad, ni por nivel educativo pero sí en función de la variable de género:

El 59% de los hombres se declara poco o nada feliz (10 puntos más que las mujeres).

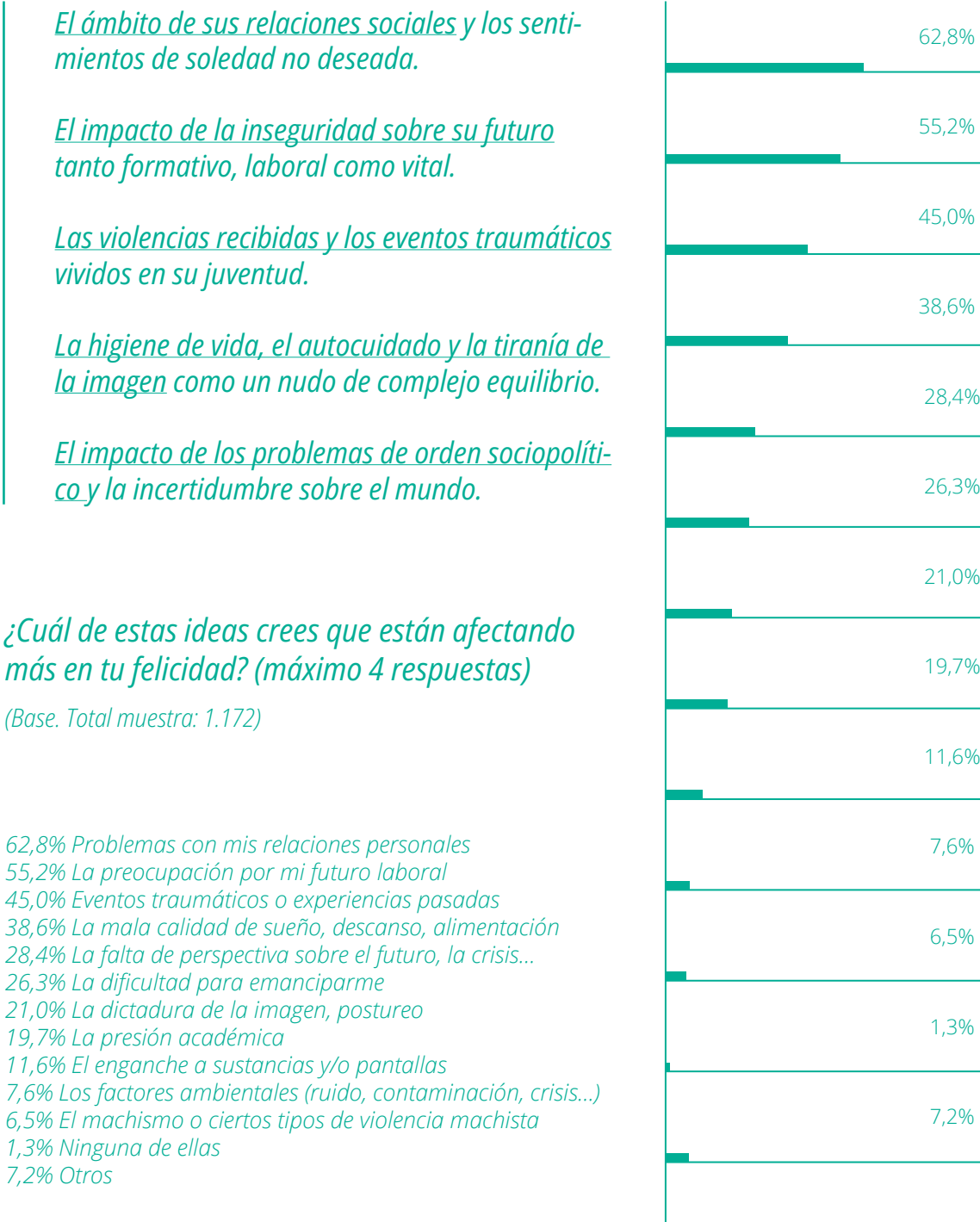
Entre las personas no binarias, un 30% dice no sentirse nada feliz.

¿Cómo te consideras de feliz en este momento de tu vida?

(Base. Total muestra: 1.172)



Este ranking muestra los principales factores que influyen en la felicidad de la juventud:



EL PESO DE LAS RELACIONES SOCIALES Y LA SOLEDAD NO DESEADA

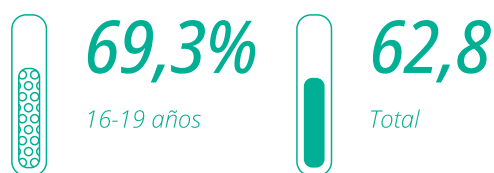
A juzgar por los datos, la importancia de sentir que se dispone de un tejido socio-relacional de calidad se convierte en un elemento fundamental para la felicidad de la población, también de la joven.

La soledad no deseada, considerada “la epidemia del siglo XXI”, se vincula tanto a la falta de vínculos como a su fragilidad y aparece como el factor más relacionado con la infelicidad, sin distinción de género, clase, estudios o hábitat.

Los perfiles más jóvenes son los que más sensibles se muestran a este factor.

Los problemas con mis relaciones personales (familia, amigos, pareja) tienen un impacto en mi felicidad

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



LA INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO PROFESIONAL Y PERSONAL

La preocupación por el futuro laboral se convierte en un factor muy estresante, sobre todo entre los/las jóvenes de entre 20 y 24 años, más próxima al momento de insertarse en el mercado laboral pero también entre la juventud con menos recursos familiares y/o que han optado por carreras universitarias.

La presión académica emerge como otro factor notablemente estresante, en este caso, entre los perfiles más jóvenes y aquellos pertenecientes a entornos sociales más altos.

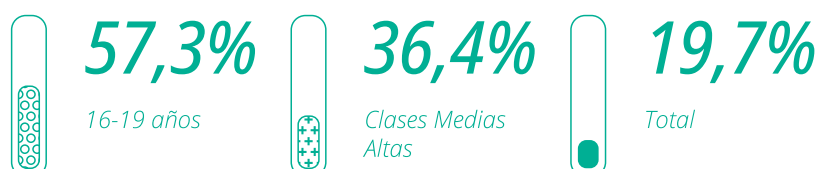
La preocupación por mi futuro laboral tiene impacto en mi felicidad

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



La presión académica tiene un impacto en mi felicidad

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)

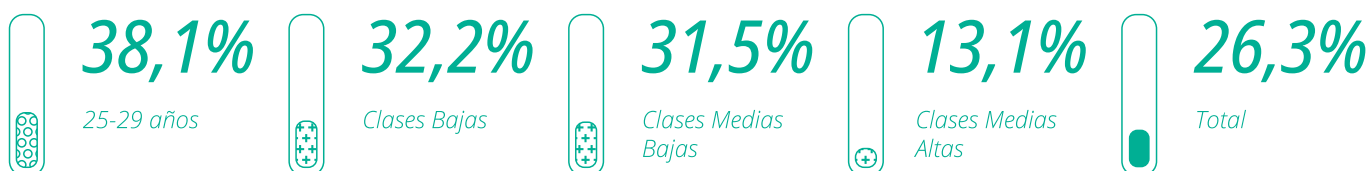


La dificultad para emanciparse, agravada por la crisis de la vivienda, es un factor clave que condiciona la felicidad juvenil.

*Esta preocupación es claramente mayor entre aquellos perfiles que se sitúan **más próximos a la edad media de emancipación** (los 29,8 años según los datos del Eurostat 2021) pero también, a aquellos que son conscientes de que **sus entornos familiares van a tener más complicado poder ayudarles materialmente** en este proceso de emancipación, asumiendo que, a día de hoy, es complejo emanciparse sin una ayuda familiar.*

La dificultad para emanciparme tiene impacto en mi felicidad

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



LAS VIOLENCIAS RECIBIDAS Y EL IMPACTO DE LOS EVENTOS TRAUMÁTICOS

Los eventos traumáticos y malas experiencias son el tercer factor que más reduce la felicidad, afectando de forma transversal a toda la juventud, independientemente de edad, clase o estudios.

La única variable que se ha mostrado claramente relevante a este respecto ha sido la del género:

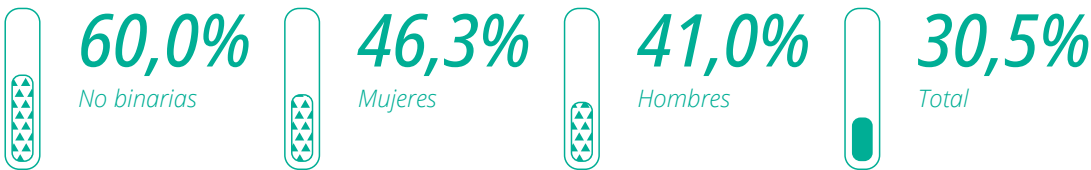
— Las personas no binarias han vivido, en mucha mayor medida que el resto, eventos traumáticos o malas experiencias en el pasado.

— Las mujeres también muestran estar más expuestas al riesgo de vivir situaciones traumáticas frente a los varones.

El machismo y las violencias machistas, aunque con menor impacto global en la felicidad, afectan de forma significativa a ciertos colectivos. Mujeres y personas no binarias son quienes más las sufren o, al menos, quienes muestran mayor conciencia de haberlas vivido.

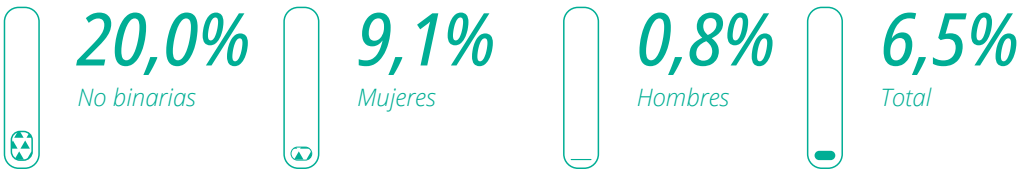
Eventos traumáticos o experiencias pasadas tienen un impacto en mi felicidad

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



El machismo o ciertos tipos de violencia machista tienen un impacto en mi felicidad

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



HÁBITOS DE VIDA, AUTOCUIDADO Y LA DICTADURA DE LA IMAGEN

La falta de sueño, una mala alimentación y los problemas de descanso son factores comunes que impactan negativamente en la felicidad de gran parte de la juventud.

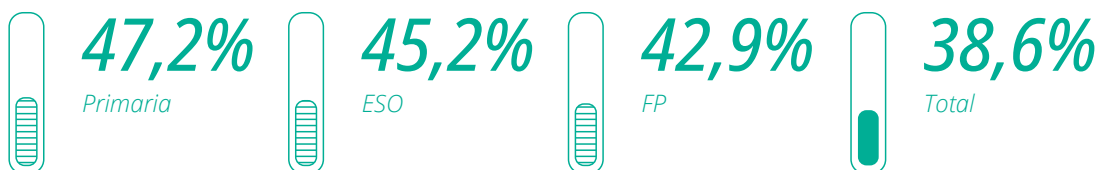
La única variable que marca diferencias estadísticamente significativas a este respecto ha sido el nivel de estudios máximo alcanzado:

— Las personas con niveles formativos más básicos han respondido en mucha mayor medida que este factor les influye en sus niveles de felicidad.

— Las personas entrevistadas con niveles formativos superiores se han alejado muy notablemente de este nivel de respuesta, situándose de media 10 puntos por debajo.

La mala calidad del sueño, descanso, alimentación tienen un impacto en mi felicidad

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



La dictadura de la imagen y el postureo tienen un impacto en mi felicidad

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



INCERTIDUMBRE POLÍTICA Y SOCIAL

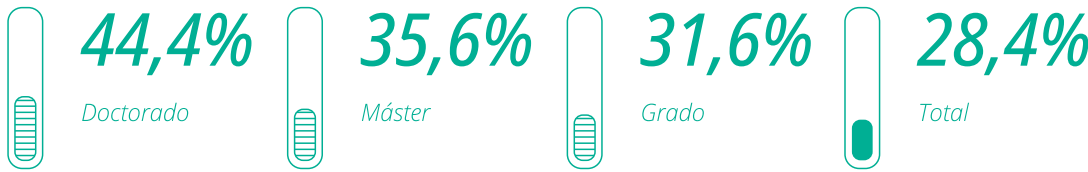
“La falta de perspectiva de futuro y la crisis institucional influyen notablemente en la felicidad juvenil, sobre todo entre quienes tienen mayor formación. Esta inestabilidad política y social ha llegado a desbancar, en parte, a la llamada ‘ansiedad climática’ que tuvo más peso antes de la pandemia.”

Solamente el 7,6% de los encuestados han señalado la crisis ambiental como una realidad que tiene un impacto en su felicidad.

Esta posición comparativamente más residual se ha dado entre los diferentes perfiles de encuestados.

La falta de perspectiva sobre el futuro y la crisis institucional tienen impacto en mi felicidad

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



PATRONES ADICTIVOS Y SU IMPACTO EN LA FELICIDAD

Este posible factor ha sido uno de los menos señalados, solo por delante del relativo a la crisis climática.

Este moderado 11,6% que vincula unos menores niveles de felicidad personal a sus posibles patrones de adicción a sustancias o pantallas, encierra en su distribución, no obstante, datos a tener en cuenta.

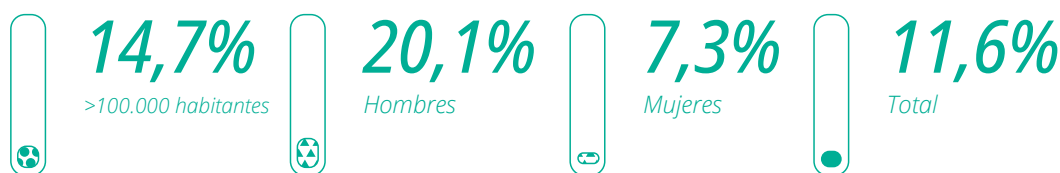
Las variables que han mostrado diferencias estadísticamente significativas han sido:

— *El género, en la medida en que los hombres casi triplican a las mujeres en las menciones a sus adicciones como fuente de infelicidad.*

— *El hábitat en la medida en que son los residentes en las áreas de más tamaño los que parecieran verse más expuestos a este factor de infelicidad.*

El enganche a sustancias y/o pantallas tiene un impacto en mi felicidad

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



grangiro.es

La soledad no deseada, un reto
La presión por los resultados y el síndrome fobo
Vínculos en riesgo
El bullying y su huella en la confianza personal
Pantallas, redes y aislamiento social

Abril - Junio 2025



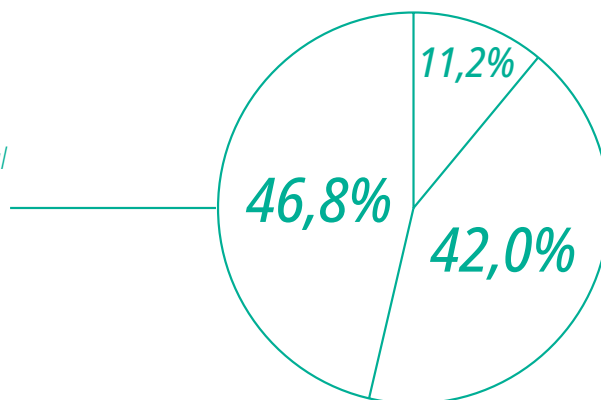
Nuestra salud mental en cifras

El 90% de las personas entrevistadas han sentido la necesidad de un apoyo psicológico en algún momento en el último año, dato doblemente relevante ya que:

En los últimos 12 meses, ¿has sentido necesidad de un apoyo psicológico?

(Base. Total muestra: 1.172)

*46,8% Sí, y he buscado ayuda profesional
42,0% Sí, pero no he buscado ayuda profesional
11,2% No*



Muestra unos niveles de salud psicoemocional de la juventud más precarios y sometidos a tensión.

Muestra unos niveles de concienciación altos respecto a la importancia de cuidar la salud psicoemocional.

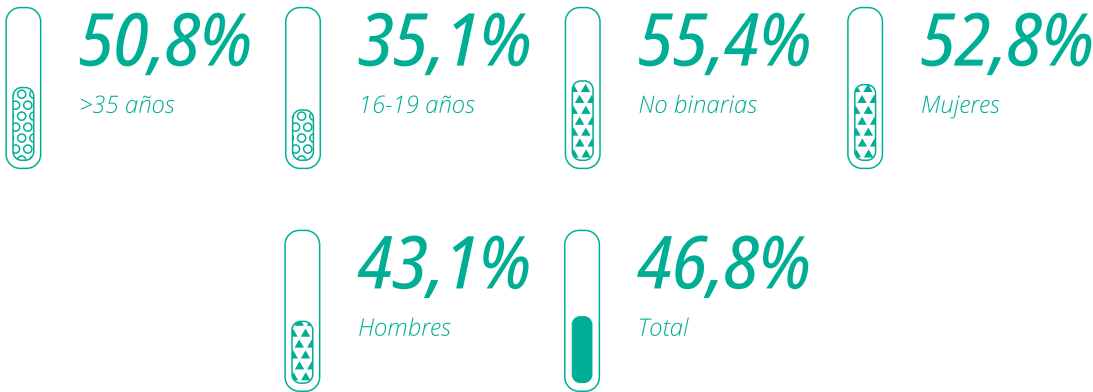
Algo menos de la mitad de la juventud entrevistada, el 46,8%, dice haber buscado ayuda profesional en los últimos 12 meses, siendo el género y la edad las variables más discriminantes.

Las mujeres y las personas no binarias afirman haber buscado ayuda psicológica en un nivel muy superior al de los hombres.

Los perfiles de 35 y más años son los que más ayuda terapéutica han buscado en el último año, un 15% más que los perfiles de 16 a 19 años.

Ha buscado ayuda psicológica profesional en los últimos 12 meses

(Base. Total muestra: 1.172)



Los motivos por los que **no buscaron ayuda profesional** a pesar de sentir que la necesitaban, están muy asociados al coste de estos servicios y a la dificultad para saber a dónde acudir.

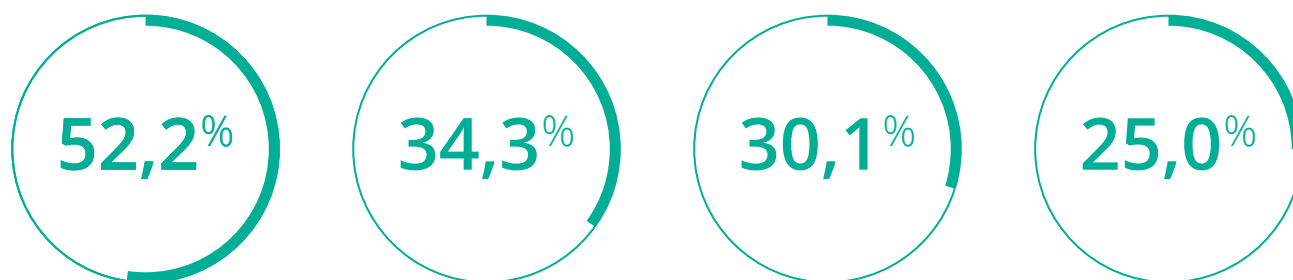
Los perfiles de **clases medias y bajas** son quienes han expresado más problemas para poder costear la atención profesional, una parte relevante de ellos, **activos laboralmente**.

Los perfiles más jóvenes (16-19 años) son los que más reticencias han expresado ante que **el resto de la gente supiese que iban al psicólogo**, motivo más presente también en los que **residen en núcleos pequeños**.

Los perfiles más jóvenes (16 a 19 años) también responden en mayor medida el **no haberlo considerado necesario**.

¿Y cuál fue la razón de no buscar ayuda profesional a pesar de sentir la necesidad de un apoyo psicológico?

(Base. Total no he buscado ayuda profesional. 492)



52,2% No me lo podía permitir económicamente

34,3% No consideré que fuese necesario

30,1% No sabía a dónde acudir

25,0% No quería que la gente lo supiese

Hemos preguntado por algunos de los factores que los estudios sobre juventud suelen identificar como determinantes de una peor salud mental.

***La intensidad de las respuestas** es un indicador de la fuerza y lo generalizado de estos determinantes:*

El sentimiento de soledad no deseada es muy destacado entre el conjunto de la muestra.

El miedo / la presión en la toma de decisiones, el acuñado como FOBO (Fear Of Better Option).

Los problemas vinculados con la sociabilidad, los vínculos y los síndromes de FOMO – FOBLQ (Fear Of Missing Out o Fear Of Been Left Out)

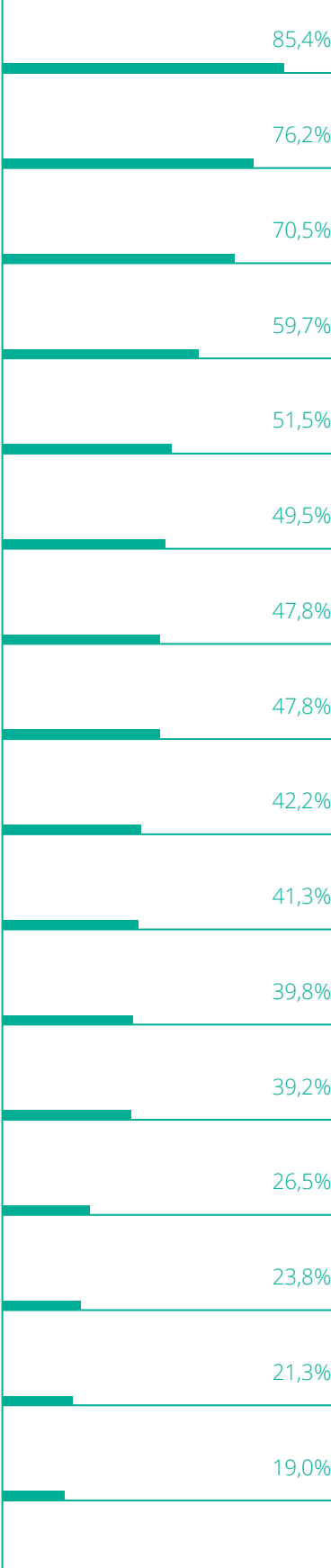
El haber sufrido bullying tiende a correlacionar con el sentir el síndrome del impostor.

Los efectos no deseados y/o patologías vinculadas con el abuso de las pantallas, las RR.SS y el problema del aislamiento social.

Me identifico (mucho + bastante) con las siguientes afirmaciones

(Base. Total muestra: 1.172)

- 85,4% He sentido soledad no deseada
- 76,2% Tengo miedo a tomar las decisiones equivocadas
- 70,5% Tengo miedo a fracasar académica o laboralmente
- 59,7% Me gusta expresar mis emociones
- 51,5% Tengo miedo de que no me incluyan en ciertos planes
- 49,5% No tengo con quien hablar de los temas que me...
- 47,8% He sufrido bullying
- 47,8% He sufrido el síndrome del impostor
- 42,2% Me cuesta relacionarme con la gente cara a cara
- 41,3% Me cuesta desconectar de las RR.SS
- 39,8% Tengo miedo a desarrollar comportamientos adictivos
- 39,2% Me cuesta salir de casa o hacer actividades físicas
- 26,5% Me cuesta controlar mi ira y mi agresividad
- 23,8% He sentido discriminación por mi género, orientación...
- 21,3% Siento ansiedad cuando no tengo el móvil cerca
- 19,0% La crisis climática me afecta anímicamente



LA SOLEDAD NO DESEADA, UN RETO

Está ampliamente documentado el impacto creciente de la soledad no deseada en nuestras sociedades occidentales contemporáneas, de ahí que no sea una sorpresa que el 85% de las personas jóvenes y jóvenes-adultas encuestadas digan haber sentido soledad no deseada en algún momento.

Esta centralidad y transversalidad del sentimiento de soledad no deseada, que es independiente del tramo de edad, género o clase social de la juventud, sí muestra unas diferencias estadísticamente significativas en:

— *El nivel de formación máximo alcanzado siendo los niveles superiores algo más resistentes al sentimiento de soledad no deseada y los más básicos los más afectados.*

— *La situación de actividad siendo los perfiles que estudian y trabajan más resistentes al sentimiento de soledad y los que no hacen ninguna de ambas cosas, mucho menos.*

Me identifico (mucho + bastante) con la afirmación: He sentido soledad no deseada

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



LA PRESIÓN POR LOS RESULTADOS Y EL SÍNDROME FOB

La presión por los resultados académicos y/o laborales es otro factor de impacto en la salud mental de primer orden.

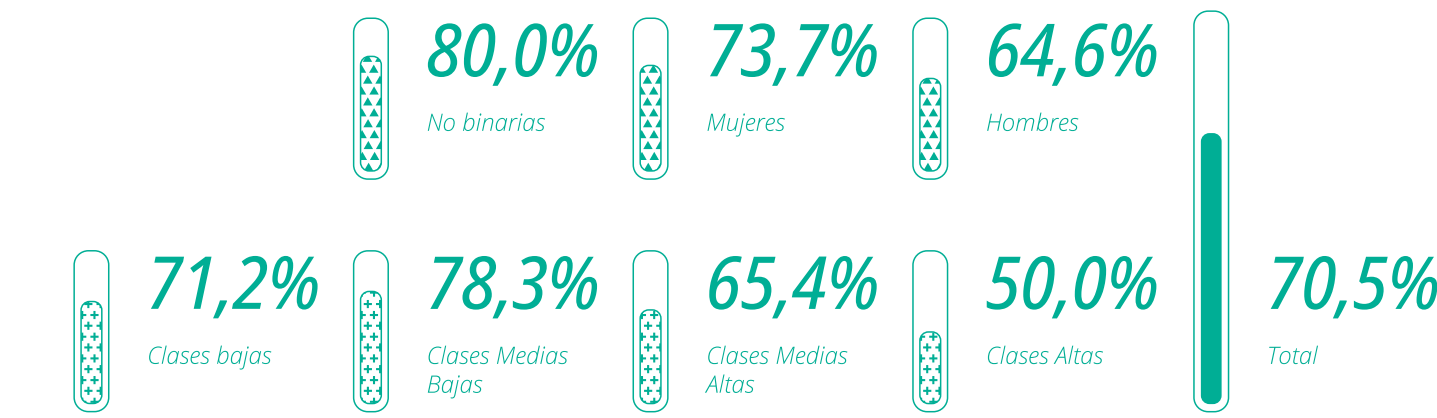
Esta presión se hace más evidente aún entre las mujeres y las personas no binarias, en los momentos de salto académico y, sobre todo, en aquella parte de la juventud que vive en familias con menos recursos económicos lo que probablemente signifique que:

— La juventud de clase media-baja que está estudiando dependa, en mayor medida que la media, de becas y ayudas para poder seguir haciéndolo, lo que, supone un nivel de estrés añadido muy elevado.

— La juventud de clase media-baja que está trabajando depende más directamente de su estabilidad laboral para mantenerse y cuenta con menos apoyo económico familiar que pueda sostenerle llegado el caso.

Me identifico (mucho + bastante) con la afirmación: Tengo miedo a fracasar académica o laboralmente

(Diferencias significativas entre grupos - R <0,05)



El síndrome FOBO (70,5%) se ha mostrado también muy central y, sobre todo, muy transversal entre el grueso de las personas entrevistadas.

*El miedo a hacer **elecciones equivocadas** o, en mayor medida, el no hacer **la mejor elección posible**, está ampliamente estudiado como un síndrome con creciente impacto entre la juventud, potenciado por factores diversos ya conocidos:*

— *El acceso a una gran cantidad de información no jerarquizada en cada posible elección cotidiana.*

— *El impacto de las opiniones más o menos heterogéneas y no contrastadas en RR.SS.*

— *La imagen más o menos idealizada de la vida mostrada en las RR.SS y la sensación de que las elecciones propias no son igual de solventes.*

— *La sensación de vivir en entornos sociales con opciones infinitas, siendo una cierta metáfora de ello las apps de ligue.*

— *El refuerzo, según algunos expertos, de la presión por los resultados en progenitores y maestros.*

*La variable de género marca diferencias significativas en este indicador, son **las mujeres** las que **más acusan** este síndrome.*

*Me identifico (mucho+bastante) con la afirmación: **Tengo miedo a tomar las decisiones equivocadas***

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



79,1%

Mujeres



71,1%

Hombres



76,2%

Total

VÍNCULOS EN RIESGO

La gestión de los vínculos y la relación con los iguales se convierte en otro espacio de tensión y conflicto emocional fuerte, de hecho, ya hemos visto como influye notablemente en la felicidad percibida.

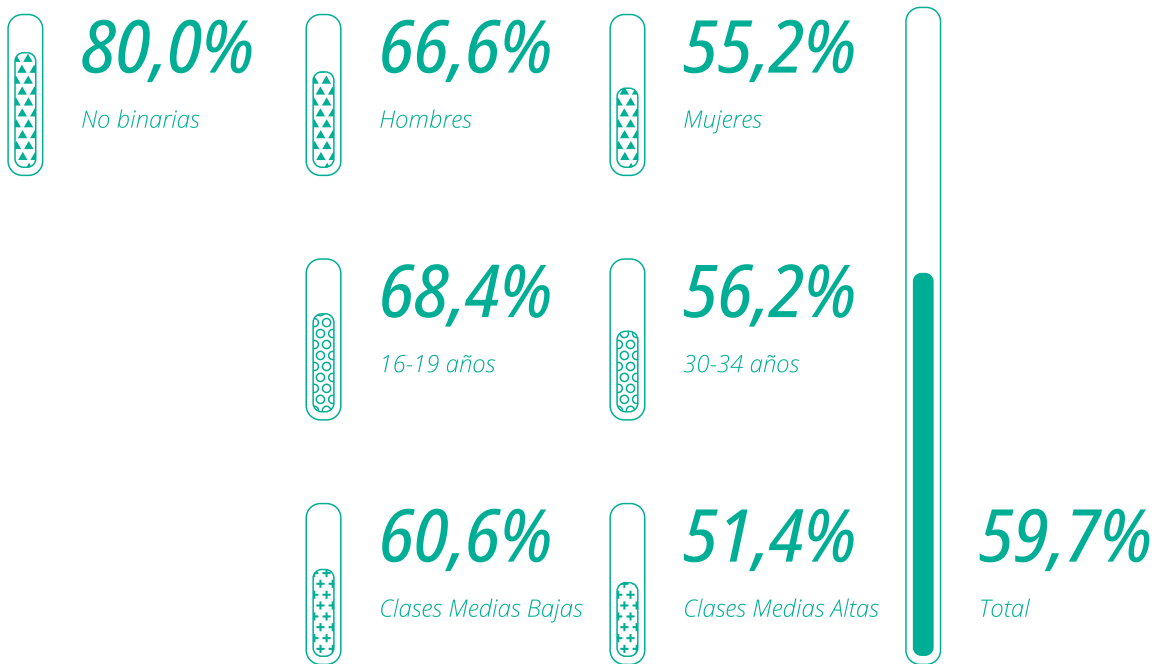
A 6 de cada 10 entrevistados les cuesta hablar de sus sentimientos con otras personas y la mitad afirman que no tienen una persona a quien contarle sus problemas o sus preocupaciones.

Esta dificultad para compartir las emociones es más dominante en los varones y, sobre todo, en las personas no binarias, probablemente por sentirse menos comprendidas, en los perfiles de edades más jóvenes, más próximos a la postadolescencia y en las clases sociales más bajas.

La falta de una persona referente con la que hablar (49,8%) es mucho más transversal por edad y por clase social, pero también es más dominante en varones (54,8%) que en mujeres o personas no binarias.

Me identifico (mucho+bastante) con la afirmación: Me cuesta expresar mis emociones

(Diferencias significativas entre grupos - R <0,05)



Los síndromes FOMO (Fear Of Missing Out) y sobre todo FOBLO (Fear Of Been Left Out) es uno de los que más parecieran haberse incrementado en el contexto del uso extensivo de las RR.SS.

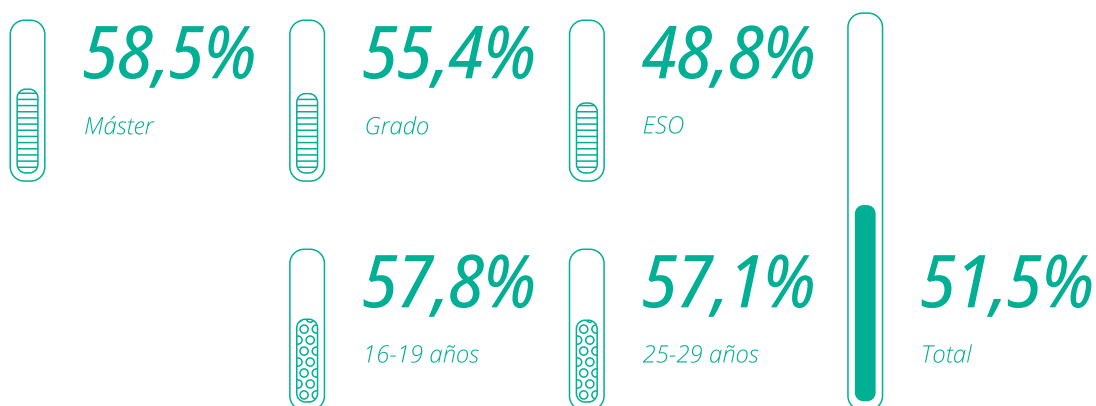
La tendencia a compartir la vida en RR.SS hace que la exposición a la vida de los y las demás sea mucho mayor y el sentimiento de no formar parte de algunos planes pueda evidenciarse con más claridad.

*La fuerza y la homogeneidad de las respuestas pone de manifiesto, además, que se trataría de un **síndrome notablemente compartido entre la juventud**, independientemente de la clase social, hábitat, incluso, género o situación de actividad.*

*Las únicas variables en las que encontramos diferencias estadísticamente significativas serían **el nivel de estudios alcanzado y los tramos de edad**, y observamos como los perfiles que han alcanzado niveles universitarios se muestran más sensibles o afectados por este síndrome.*

Me identifico (mucho+bastante) con la afirmación: Tengo miedo de que no me incluyan en ciertos planes

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



EL BULLYING Y SU HUELLA EN LA CONFIANZA PERSONAL

Un 47,8% de las personas entrevistadas afirman haber sufrido bullying y exactamente el mismo porcentaje afirman haber sufrido el síndrome del impostor.

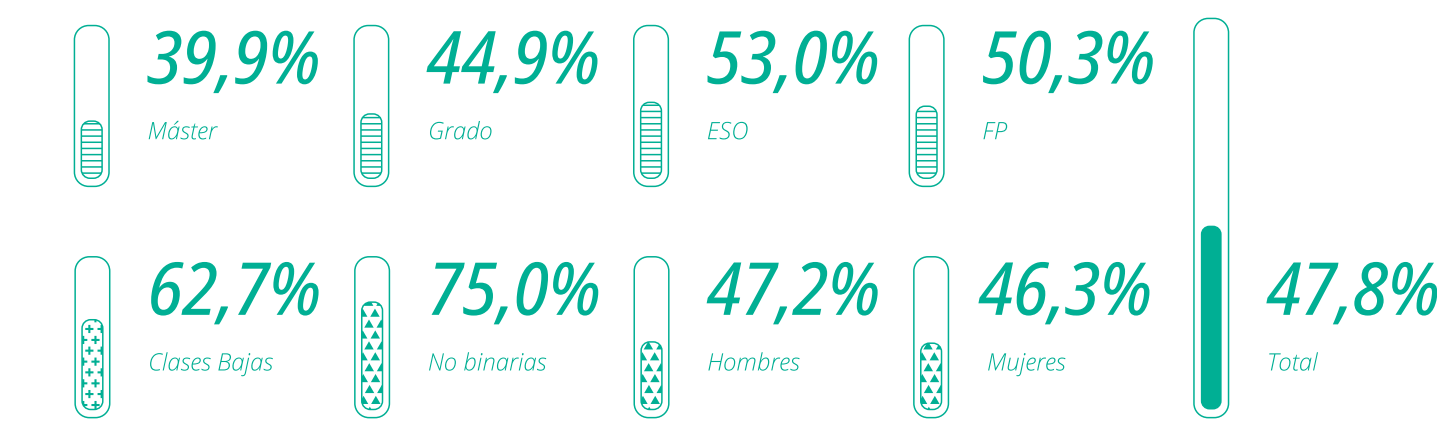
A pesar de la coincidencia del dato, no son los mismos encuestados los que reponen sí a ambas variables, ahora bien, sí pareciera existir una relación entre ambas, como veremos a continuación.

Los perfiles que se han visto **más impactados por “la lacra” del bullying ha sido:**

- Las personas no binarias han estado enfrentadas al bullying de una manera mucho más directa.
- Los perfiles de clases bajas también se verían más enfrentados a las situaciones de acoso.
- Los perfiles con niveles educativos más básicos se han mostrado más expuestos al bullying, lo que podría indicar, entre otros factores, que éste puede ser un causante del fracaso escolar.

Me identifico (mucho+bastante) con la afirmación: He sufrido bullying

(Diferencias significativas entre grupos - R <0,05)



Más de la mitad (54,6%) de las personas que han sufrido bullying, afirman haber experimentado el síndrome del impostor, lo que pone en evidencia la fuerte relación entre ambos fenómenos.

Diversos estudios apuntan a que el bullying erosiona la autoestima y ello puede reforzar el sentimiento de inseguridad, pero, también, que el síndrome del impostor puede estar ocultando realmente una situación de acoso laboral.

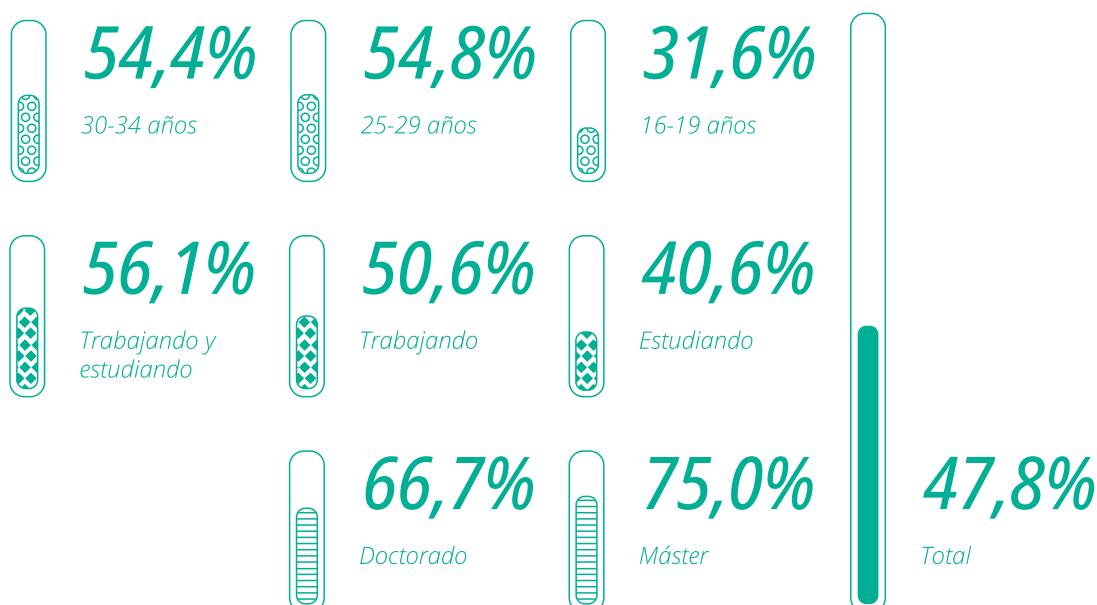
Más allá de esta posible relación causal entre bullying y síndrome del impostor, este síndrome muestra tener un perfil:

— Singularmente más adulto, en la medida en que parece mucho más vinculado al mundo del trabajo que al mundo de la formación.

— Singularmente más cualificado, en la medida en que son los perfiles con mayores niveles formativos los que más dicen padecerlo.

Me identifico (mucho+bastante) con la afirmación: He sufrido el síndrome del impostor

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



PANTALLAS, REDES Y AISLAMIENTO SOCIAL

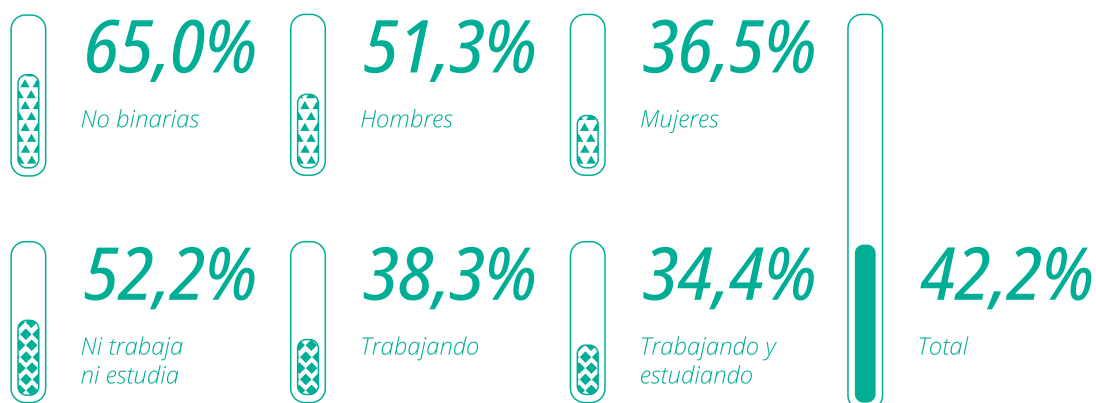
Un 42,2% de las personas entrevistadas señalan que les cuesta relacionarse con la gente cara a cara, dato que, sintomáticamente, se muestra más central entre los hombres (51,3%) y las personas no binarias (65%).

Esta pérdida de habilidades sociales suele interpretarse a partir de un exceso de enganche a las pantallas y una cierta tendencia a la reducción, cuando no, directamente renuncia a la sociabilidad presencial, factores que diversos estudios señalan se han incrementado notablemente a raíz de la pandemia.

Pero a juzgar por los datos, la sociabilidad laboral, parece influir notablemente también en este factor, siendo muy significativo como los que ni estudiaban ni trabajaban en el momento de la encuesta sean los que expresan más dificultades para relacionarse cara a cara (52,2%) y quienes hacen ambas cosas sean quienes menos lo señalan (34,4%), 20 puntos menos.

Me identifico (mucho+bastante) con la afirmación: He cuesta relacionarme con la gente cara a cara

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)

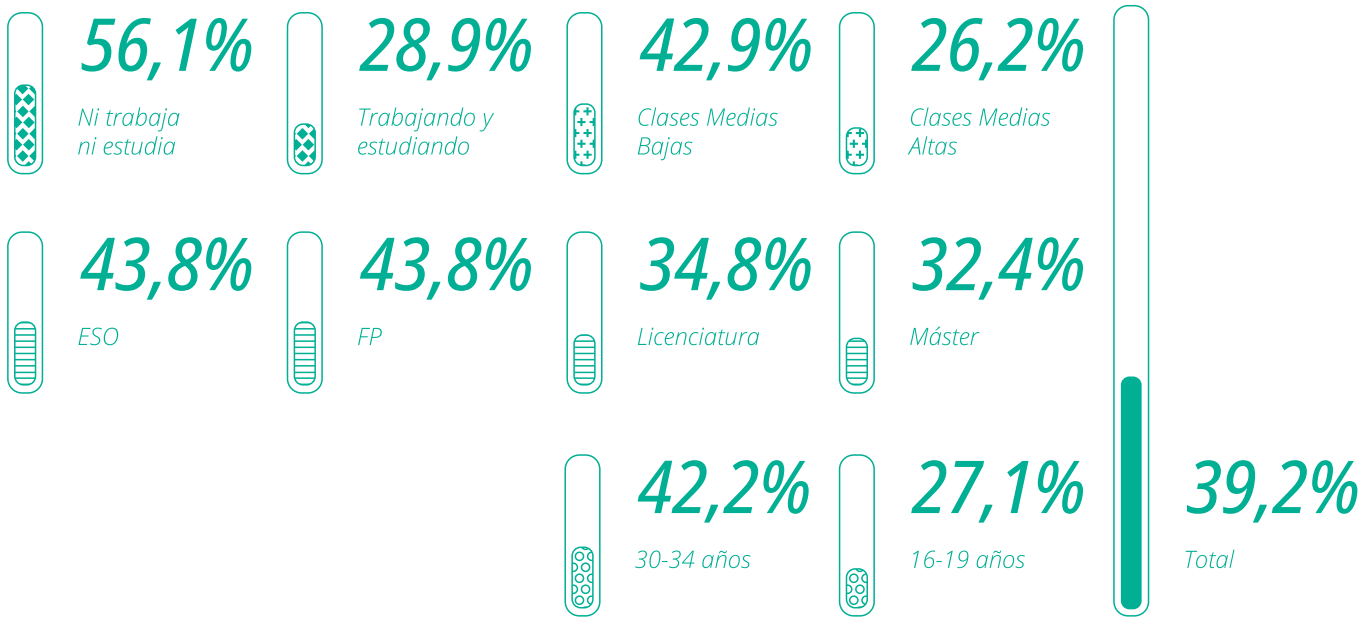


Este impacto de la sociabilidad laboral, que, haciendo una analogía con el planteamiento de Durkheim, podríamos definirla como una “sociabilidad mecánica”, se convierte en un factor esencial en esta problemática del aislamiento social, así como, el nivel educativo máximo alcanzado, la clase social y la edad.

Incluso en el enganche a las RR.SS, que no deja de ser un problema más transversal, también pareciera tener un impacto dicha “sociabilidad mecánica”:

Me identifico (mucho+bastante) con la afirmación: He cuesta salir de casa o hacer actividades físicas

(Diferencias significativas entre grupos - R <0,05)



Me identifico (mucho+bastante) con la afirmación: He cuesta desconectar de las RR.SS

(Diferencias significativas entre grupos - R <0,05)



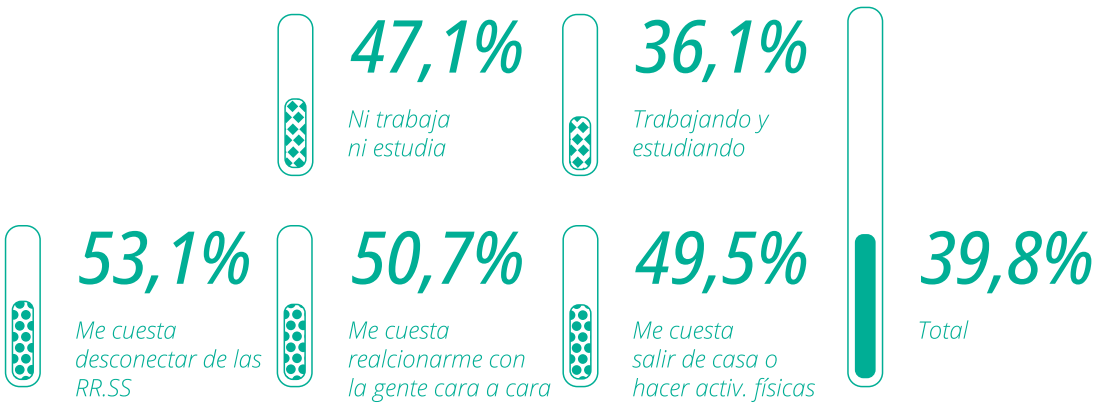
Estas dos problemáticas que muestran unos niveles de menciones globales bastante similares, entorno a un 40% de los encuestados sí parecen correlacionar bastante directamente con el miedo a desarrollar comportamientos adictivos, que en el caso del enganche a las RR.SS parece ser una relación más evidente, pero que se da con fuerza también respecto al desarrollo de actitudes de cierto aislamiento social. Estos datos apuntan a que ambos son factores de riesgo en el posible desarrollo de pautas compulsivas-adictivas.

— La tendencia al aislamiento social que se muestra más desigual según los perfiles específicos a los que nos estemos remitiendo, mostrando que hay perfiles entre quienes tiene una fuerte prevalencia y otros no.

— El enganche a las RR.SS, que se ha mostrado mucho más equilibrado entre los diferentes perfiles de jóvenes y jóvenes-adultos encuestados, independientemente de la edad, género o clase social.

Me identifico (mucho+bastante) con la afirmación: Tengo miedo a desarrollar comportamientos adictivos

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



3

¿Cuánto nos afecta el móvil?

*La juventud considera que **el uso que hace de sus dispositivos móviles es claramente superior a lo que sería deseable**.*

*El **88,7%** de las personas encuestadas consideran que **se exceden en el tiempo que le dedican**, mientras que un escaso **10%** afirman usarlo el tiempo que sería adecuado.*

Esta sensación de abusar del tiempo de uso de los dispositivos móviles es notablemente compartido, pero sí encuentra diferencias estadísticamente significativas en función de la edad y la clase social:

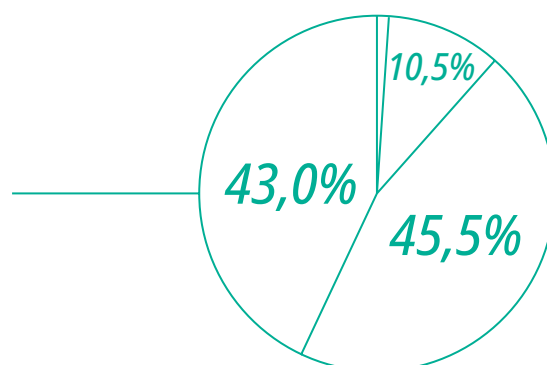
*Los perfiles de 16 a 19 años sienten que lo tienen algo más contralado, (el **16,9%** dicen usarlo lo que deben).*

*Los perfiles que se definen como de clase baja sienten que **abusan más de su uso** (el **49,2%** dicen usarlo mucho más de lo que deberían).*

Diría que usas tus dispositivos móviles...

(Base. Total muestra: 1.172)

45,5% Más tiempo del que debería
43,0% Mucho más tiempo del que debería
10,5% El tiempo que debería
1,0% Menos tiempo del que debería



La juventud entrevistada siente que el uso que hacen de las RR.SS tiene un impacto en su estado de ánimo, lo señala el 80% del total.

El tipo de impacto se muestra más ambivalente, la mayoría creen que tiende a ser positivo o negativo según los momentos y el tipo de uso realizado, ahora bien, son más los jóvenes que piensan que el impacto es globalmente negativo (14,0%) frente a aquellos que creen que lo es positivo (3,6%).

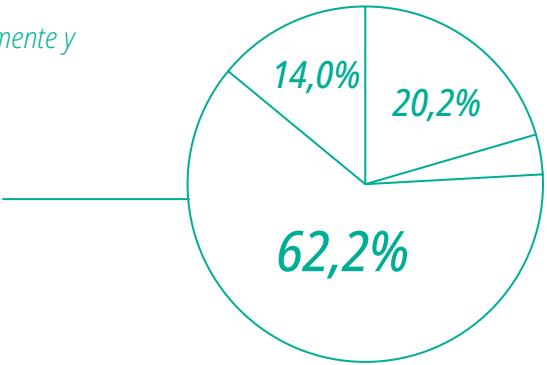
Los perfiles más jóvenes (27,1%) y los de entornos rurales (24,3%) creen en mayor medida que los demás que su uso de RR.SS no les influye en su estado anímico.

Los perfiles con niveles educativos más altos (22,9% de los licenciados) y los residentes en grandes urbes (19,4%) se dicen más conscientes del impacto negativo que pueden tener las RR.SS en su estado de ánimo.

Sientes que el uso que haces de RR.SS influye en tu estado de ánimo?

(Base. Total muestra: 1.172)

- 62,2% Sí, creo que me influyen a veces positivamente y a veces negativamente
- 20,2% No creo que influya
- 14,0% No creo que me influyen negativamente
- 3,6% Sí, creo que me influyen positivamente



Un preocupante 33% de las personas entrevistadas dicen haberse sentido presionadas para compartir en RR.SS información personal, imágenes o responder a peticiones incómodas o inadecuadas y en un 9% de las personas entrevistadas estas presiones se han producido frecuentemente o en varias ocasiones.

Estas presiones parecen darse por igual en hábitat más grandes o más pequeños, en niveles formativos más altos o más bajos, pero muestran diferencias significativas:

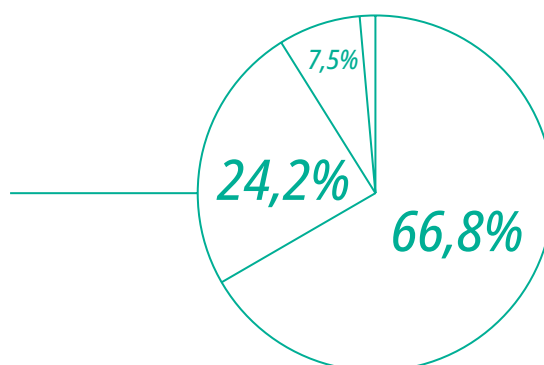
El nivel de presión entre las mujeres (37,1%) y las personas no binarias (55,0%) es muy superior a de los varones (25,4%).

El nivel de presión percibido por los perfiles más jóvenes (28,9%) es el más bajo, lo que podría indicar, entre otros aspectos, una menor conciencia de esta situación.

¿Alguna vez has sentido presión para compartir información personal, imágenes o responder a peticiones incómodas o inacecuadas en RR.SS?

(Base. Total muestra: 1.172)

66,8% No, nunca
24,2% Sí, alguna vez
7,5% Sí, en varias ocasiones
1,5% Sí, frecuentemente



Además de poder estimar con qué intensidad suceden este tipo de situaciones de ciberacoso en el ámbito del uso de las RR.SS, es muy relevante identificar qué herramientas y actitudes tiene la juventud frente a ellas y los datos resultantes resultan preocupantes, si tenemos en cuenta que en la mitad de los casos (50,4%) la persona que lo ha padecido ha optado por no hacer nada y que solamente en un 5% de los casos se optó por contarle a las autoridades o a un adulto próximo.

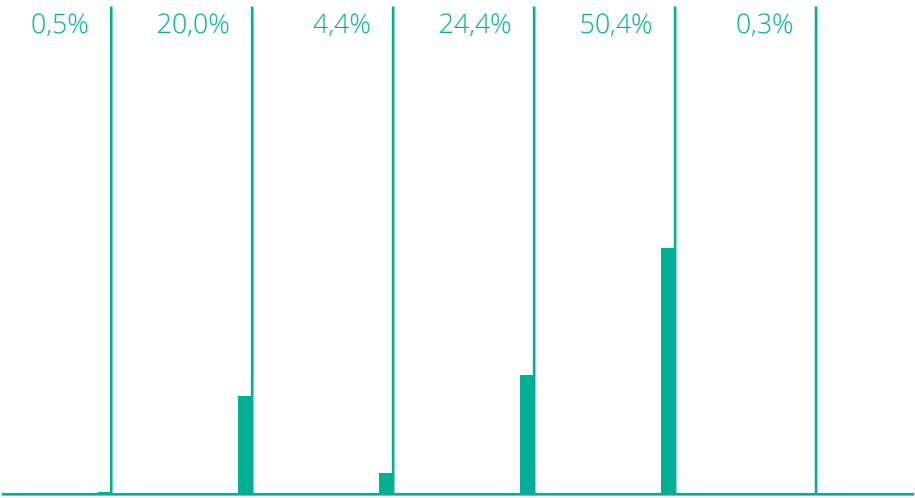
El marginal 0,5% que declara haberlo denunciado a las autoridades es un dato que requiere de reflexión.

La edad es la única de las variables que genera diferencias estadísticamente significativas:

Los perfiles más jóvenes (< 24 años) son los que menos lo denuncian a la red social, el 12%, frente al 25,8% de los más adultos y los que más lo comparten con sus amigos (41%).

¿Qué hiciste cuando recibiste dicha presión?

(Base. Total han recibido presiones para compartir información. 389)



- 0,5% Lo denuncié a las autoridades
- 20,0% Lo denuncié en la Red Social
- 4,4% Se lo conté a una persona adulta de confianza
- 24,4% Se lo conté a una amistad
- 50,4% No hice nada
- 0,3% Ns/Nc

4

Los pensamientos autolíticos

El incremento de las ideaciones suicidas entre la población joven nos enfrenta a un panorama realmente complejo, un 62,5% de los encuestados afirman haber tenido pensamientos suicidas y un 16,2% dicen no haberlos tenido, pero conocer a alguien que sí los ha tenido.

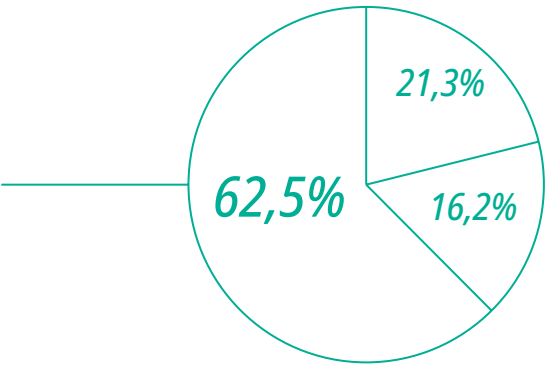
Cuando segmentamos esta respuesta en función de las variables sociodemográficas vemos ciertos matices que establecen diferencias estadísticamente significativas:

- Las personas no binarias son las que expresan niveles de ideación más altos, el 80%.*
- Los perfiles más jóvenes, 16-19 años y 20-24 años, expresan algo más de intensidad (64,0% y 64,9%), así como los niveles de estudios más básicos.*
- Las clases medias bajas (67%) expresan 10 puntos de diferencia con respecto a las medias altas (57%).*

¿Alguna vez has tenido tú o alguien próximo a ti, pensamientos suicidas?

(Base. Total muestra: 1.172)

62,5% Sí, he tenido pensamientos
21,3% No
16,2% Sí, alguien próximo a mí ha tenido pensamientos



Las autolesiones muestran un nivel de presencia más contenido frente al de las ideaciones suicidas, pero, nuevamente, arroja el dato preocupante de que el 34,6% de la muestra dice haber tenido estas conductas y un 15,5% no haberlas tenido, pero conocer a alguien que sí las ha tenido.

Estas prácticas, además, se muestran, aparentemente mucho más concentradas en algunos perfiles concretos:

El 75% de las personas no binarias han tenido experiencias de autolesión y el 38% de las mujeres.

El 50% de las personas entrevistadas de 16-19 años y el 42% de las que tienen de 20-24 años.

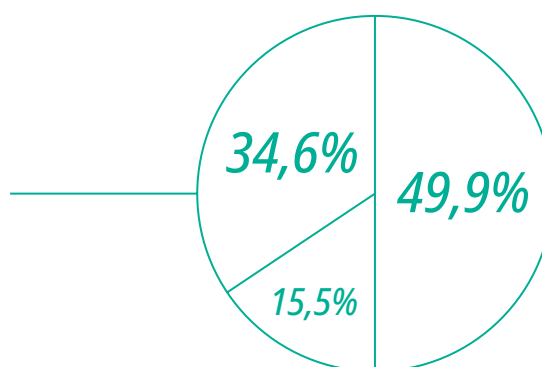
Las clases medias bajas (40%) 10 puntos más que las medias altas (30,%).

El 50% de los perfiles con estudios básicos y de los que ni estudian ni trabajan las han experimentado.

¿Y, has tenido experiencias con conductas de autolesión, como cortes u otras formas de daño?

(Base. Total muestra: 1.172)

49,9% No
34,6% Sí, he tenido prácticas
15,5% Sí, alguien próximo a mí ha tenido prácticas



5

Cómo responde el sistema sanitario

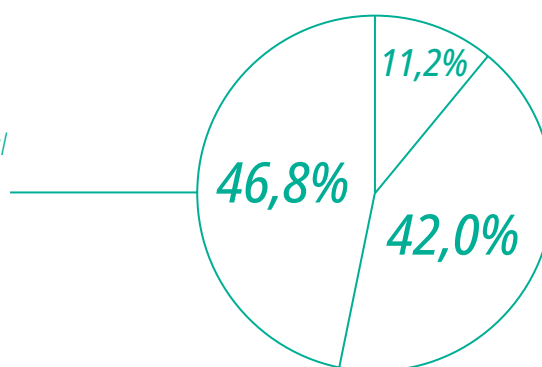
Recuperamos el dato tan elocuente de que un 46% de los encuestados han buscado apoyo psicológico en los últimos 12 meses y que otro 42% creen que lo han necesitado, pero no lo han buscado, más de la mitad de ellos y ellas, por no poder asumir su coste.

Otro dato que parece reflejar el estado psicoemocional más desajustado en una parte amplia de la juventud española lo tenemos en que el 38% de las personas entrevistadas dicen haber consumido antidepresivos o ansiolíticos en el algún momento en el último año.

En los últimos 12 meses, ¿has tenido la necesidad de un apoyo psicológico?

(Base. Total muestra: 1.172)

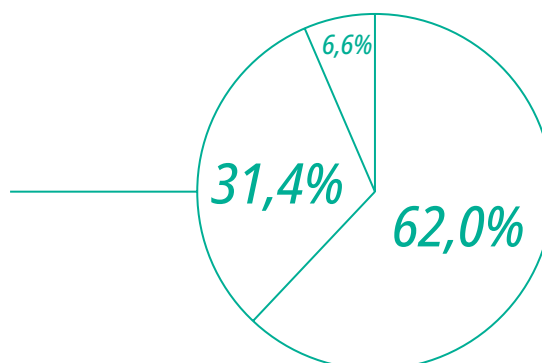
46,8% Sí y he buscado ayuda profesional
42,0% Sí, pero no he buscado ayuda profesional
11,2% No



En los últimos 12 meses, ¿has tomado algún antidepresivo o ansiolítico?

(Base. Total muestra: 1.172)

62,0% No
31,4% Sí, bajo prescripción
6,6% Sí, por mi cuenta



Si nos centramos en el 31,4% que dicen haber consumido algún tipo de **ansiolítico o antidepresivo bajo prescripción médica**, observamos como este consumo se muestra notablemente diferencial según ciertas variables sociodemográficas:

El tramo de edad es muy relevante, mientras que los más jóvenes hasta los 19 años, expresan porcentajes más contenidos, un 16,4%.

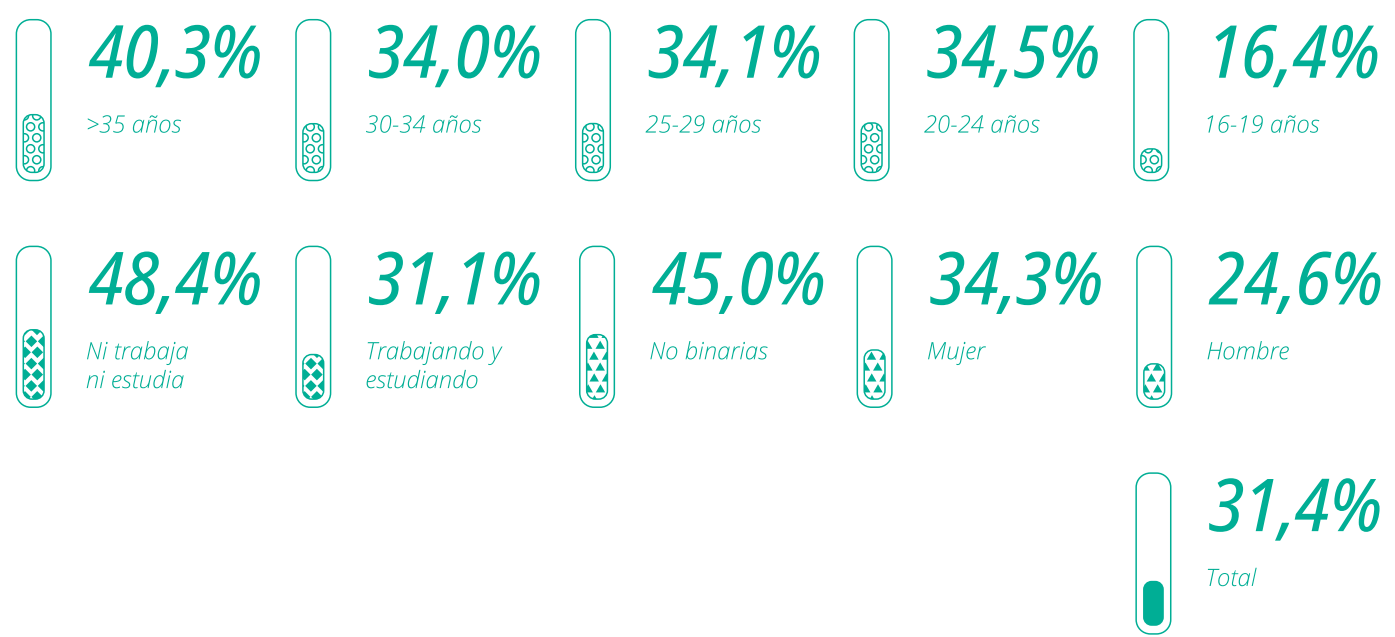
A partir de los 20 años tienden a experimentar niveles de consumo ya mucho más elevados.

El género vuelve a mostrarse como una variable muy discriminante, las mujeres y las personas no binarias consumen en mayor proporción.

El perfil de actividad discrimina, la mitad de los que no trabajan ni estudian han consumido esta medicación en el último año.

En los últimos 12 meses ha tomado algún antidepresivo o ansiolítico?

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)

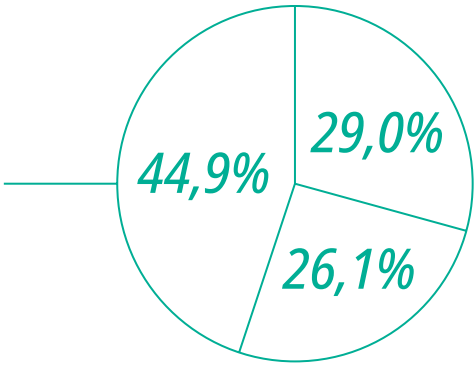


El 29% de las personas entrevistadas han acudido alguna vez a urgencias por un problema de salud mental y un 26,1% no han acudido a urgencias, pero tienen alguna persona próxima a ellos que sí lo ha hecho.

Alguna vez has ido o alguien próximo a ti ha ido a urgencias por un problema de salud mental?

(Base. Total muestra: 1.172)

44,9% No
29,0% Sí, he acudido a urgencias
26,1% Sí, alguien próximo ha acudido a urgencias



La pertenencia a una clase social baja y media baja vuelve a ser determinante, probablemente, por el menor acceso a un cuidado preventivo (son los que dicen ir menos al psicólogo por su coste). Una vez más los perfiles que ni trabajan ni estudian se muestran como los más vulnerables, es un colectivo al que, también, habría que prestar especial atención.

Alguna vez has ido a urgencias por un problema de salud mental

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)



Al 29% de las personas entrevistadas que han acudido alguna vez a urgencias por un problema de salud mental les preguntábamos cómo había sido la atención recibida.

Un 45,7% de ellos y ellas consideran que la atención fue correcta, aunque...

Un 18,7% dicen que la solución que les ofrecieron fue simplemente temporal.

Un 27% dicen que les derivaron a psiquiatría o psicología.

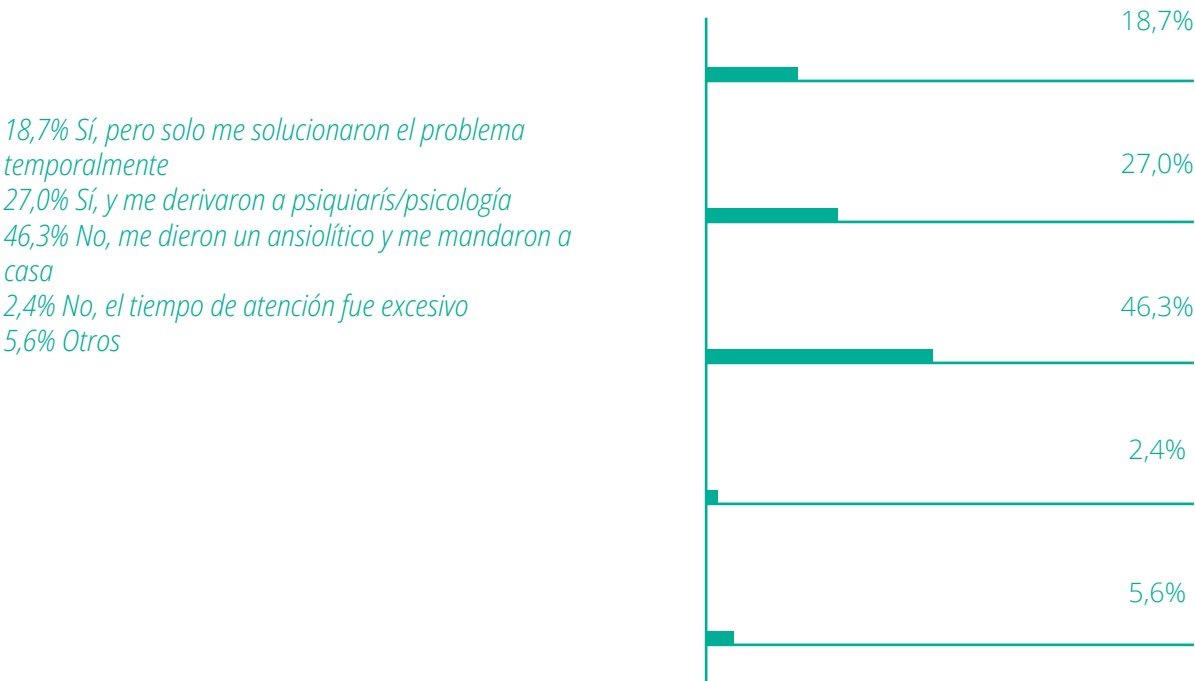
...y un 48,7% que no lo fue, lo que nos devuelve una satisfacción con la atención muy dividida y muy mejorable:

Un 46,3% dicen que les suministraron un ansiolítico y los mandaron a casa.

Un 2,4% señalan que el tiempo de espera en urgencias o en la derivación, supuso que la atención fuese insatisfactoria.

¿Consideras que te atendieron correctamente?

(Base. Total muestra: 1.172)





Lo que sabemos (y lo que no) sobre salud mental

Los datos arrojan **un gran margen de mejora** en el nivel de información de la población joven y joven-adulta respecto a **algunas realidades de la salud mental**, empezando por los posibles recursos públicos disponibles y siguiendo por los factores de riesgo y los posibles factores de protección siendo la existencia de **una línea de atención a la conducta suicida (024)**, la medida que goza de una mayor notoriedad, **más de la mitad de las personas encuestadas (53,8%)** conocen su existencia.

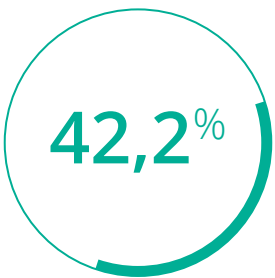
Esta línea de atención (024) es conocida de manera bastante transversal por los diferentes perfiles, destacando ahora bien, sigue mostrando tener **un amplio margen para ampliar su conocimiento**.

El 65% de las **personas no binarias** lo conocen.

El 61,3% de los encuestados entre **20 y 24 años**.

Considero que tengo (mucho+bastante)
información sobre...

(Base. Total muestra: 1.172)



23,9% Los recursos públicos disponibles en el ámbito de la salud mental
42,2% Los factores de riesgo y los factores de protección de la salud mental
53,8% La existencia de un servicio telefónico de apoyo ante conductas suicidas

*El nivel de información sobre los factores de riesgo y los factores de protección de la salud mental se muestra bastante **variable en función de los perfiles concretos** y arroja algunos datos esperanzadores en un contexto descrito como notablemente problemático.*

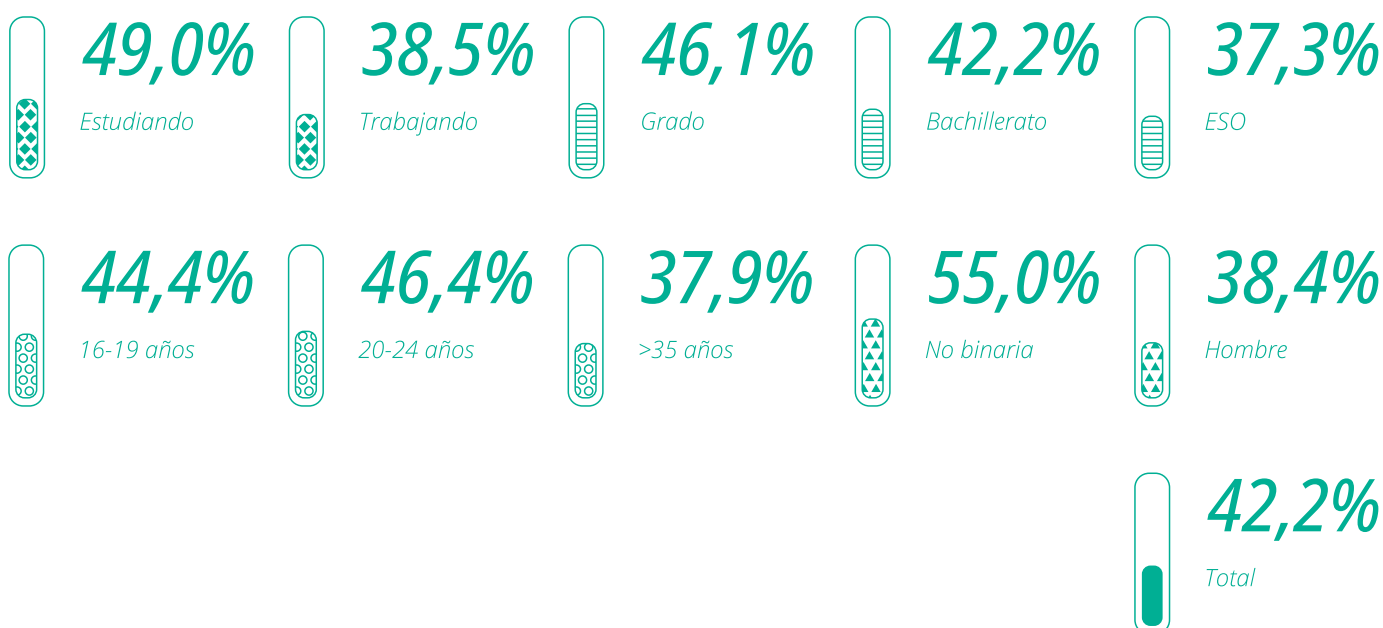
*Los **perfiles de estudiantes**, singularmente los que están alcanzando o han alcanzado el nivel universitario, se muestran notablemente más informados sobre esta realidad y, podríamos pensar, algo más sensibilizados con su relevancia como problemática. Este dato parece poner de manifiesto que se trataría de una realidad de la que se habla y que se visibiliza en el ámbito educativo.*

*Las personas **no binarias** se muestran también más conocedoras, probablemente porque estén más sensibilizadas y porque **estén o hayan estado más próximas a recursos ciertos de salud mental**.*

*Los **perfiles insertos ya en la edad adulta y con niveles de formación más básicos**, son quienes se muestran menos informados sobre los factores que pueden afectar y/o influir en la propia salud mental.*

Están mucho + bastante informados de los factores de riesgo y/o protección de la salud mental

(Diferencias significativas entre grupos - $R < 0,05$)





Sensibilizar, actuar, transformar

Este proceso de escucha y de caracterización de la situación actual de la salud mental entre la juventud española, ha querido identificar también **el nivel de sensibilización general y los posibles ámbitos de actuación percibidos** entre la juventud ante un posible intento de mejorar el contexto actual.

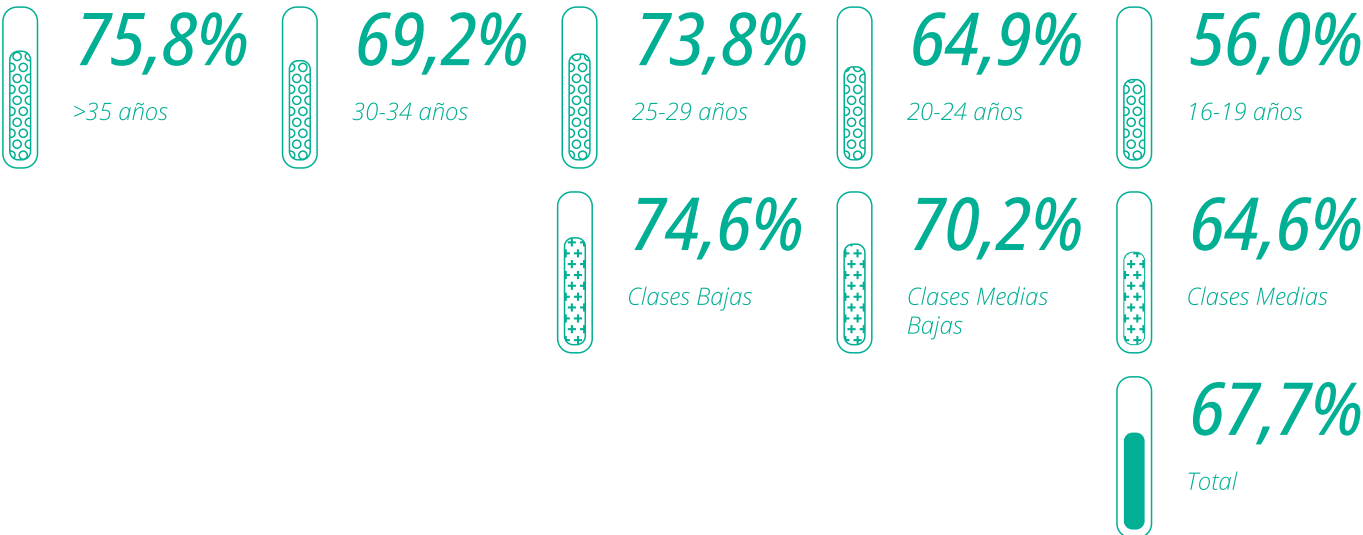
El nivel de sensibilización con el impacto de la salud mental parece relativamente mejorable, si bien, una mayoría de las personas encuestadas (casi el 68%) creen que sigue existiendo cierto nivel de **discriminación de las personas con problemas de salud mental**.

Los perfiles que más señalan la existencia de una cierta discriminación coinciden con aquellos que han señalado haber estado más medicados en el último año y/o haber acudido más a urgencias:

- Los perfiles de más edad parecen más sensibles a esta discriminación que la media, siendo una correlación que aumenta con la edad.
- Los perfiles de clases medias-bajas y bajas, frente a los que se insertan en entornos sociales más medios y acomodados.

Están mucho + bastante informados de los factores de riesgo y/o protección de la salud mental

(Diferencias significativas entre grupos - R <0,05)



El grado de concienciación de la juventud española respecto a la deficitaria situación actual de la salud mental se deriva de la respuesta unánime respecto a la insuficiencia de los recursos públicos para abordar el problema.

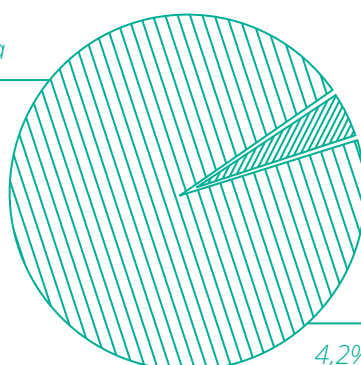
El 95% de la juventud encuestada considera que los recursos públicos actuales son insuficientes para abordar las necesidades de la salud mental de la población, un dato que por su robustez resulta inapelable.

Nivel de acuerdo con la afirmación: Los servicios de salud mental públicos son suficientes

(Base. Total muestra: 1.172)

95,8%

95,8% Poco + Nada



4,2% Mucho + Bastante

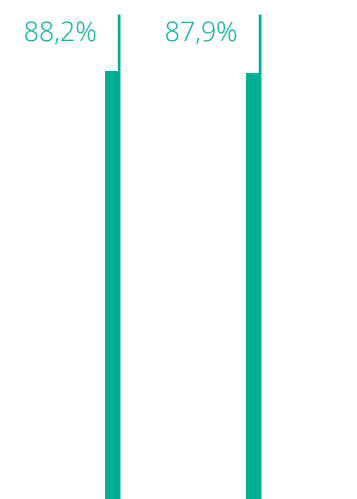
4,2%

El apoyo generalizado a la necesidad de aumentar el nivel de inversión público-institucional en el ámbito de la salud mental se muestra también inapelable, 9 de cada 10 personas encuestadas dicen estar de acuerdo.

Esta necesidad de incrementar la inversión se muestra contundente tanto en lo relativo al abordaje y a la atención a la salud mental, que, como veremos a continuación, parece tener mucho que ver con la cantidad y la presencia de profesionales de la psicología y la salud mental en los ámbitos educativos y sanitarios pero también en lo relativo a la prevención, factor que se muestra notablemente relevante en un contexto psicosocial como el que se ha descrito, sometido a tantas tensiones diversas pero que, frente al anterior, pareciera poder trasladarse a acciones algo más diversas y algo más inciertas.

Considero que tengo (mucho+bastante) información sobre...

(Base. Total muestra: 1.172)



88,2% Hay que destinar más inversión pública a atender a la enfermedad mental
87,9% Hay que destinar más inversión pública a prevenir la enfermedad mental

La valoración hecha por las personas encuestadas de algunas posibles medidas encaminadas a mejorar el estado de salud mental de la juventud, muestra un ranking de prioridades relativamente claro:

La medida más valorada el 75% de las personas entrevistadas, sería aumentar la presencia (y, se entiende, la cantidad) de profesionales de la psicología en los ámbitos sanitarios y educativos.

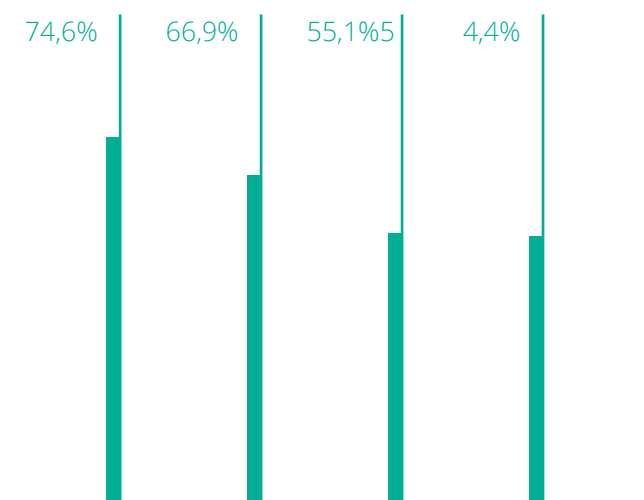
La segunda más valorada, con un 67%, sería la de implementar programas de educación emocional en los ámbitos educativos.

La tercera, para algo más de la mitad, sería crear servicios de urgencias especializados en el ámbito de la salud mental.

La cuarta, con un porcentaje muy similar, el desarrollo de planes que busquen reducir la soledad no deseada entre la población joven.

De las siguientes medidas pensadas para actuar sobre la salud mental de la población joven, ¿cuáles crees que podrían ser más positivas?

(Base. Total muestra: 1.172)

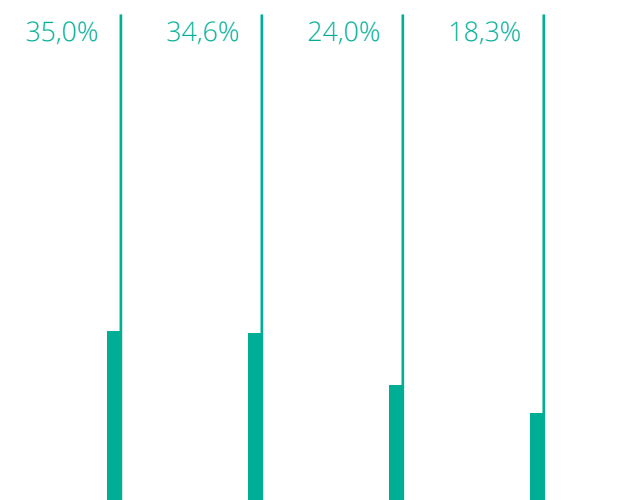


74,6% Aumentar la presencia de profesionales de la psicología en escuelas y centros de salud
66,9% Implementar programas de educación emocional en el ámbito educativo
55,1% Crear servicios de urgencias especializados en salud mental
54,4% Desarrollar planes para reducir la soledad no deseada en jóvenes

Algunas de las medidas más específicas y encaminadas a incidir sobre factores más concretos, como serían aumentar el nivel de sensibilización en relación a los comportamientos más adictivos o incrementar la perspectiva en diversidad de los profesionales en salud mental, se han mostrado menos centrales, muy probablemente porque generen más dudas y más división de opiniones y las propuestas vinculadas de manera más o menos directa con el establecimiento de prohibiciones o de ciertos límites al uso de los dispositivos móviles o del acceso a ciertos contenidos presentes en las redes sociales, han sido, con claridad, las menos apoyadas y defendidas por el grueso de las personas encuestadas, aun cuando algunos de los datos recabados parecen establecer una notable relación entre el modo de usar estos dispositivos / entornos digitales y su impacto en la propia salud mental de la población joven.

De las siguientes medidas pensadas par actuar sobre la salud mental de la población joven, ¿cuáles crees que podrían ser más positivas?

(Base. Total muestra: 1.172)



35,0% Informar y sensibilizar del impacto de las adicciones en la salud mental
 34,6% Formar a los profesionales de la salud mental en igualdad y en diversidad
 24,0% Intentar limitar el acceso a ciertos contenidos de las RR.SS y de las plataformas
 18,3% Prohibir el uso del móvil en las aulas durante toda la educación obligatoria

Además de los ítems anteriores, dejábamos un campo abierto a que las personas entrevistadas señalaran, de manera voluntaria, algunas acciones o medidas de interés para impactar positivamente en la mejora de la situación actual.

También se ofrecía a las personas encuestadas la posibilidad de **valorar las propuestas realizadas por otros encuestados**, lo que nos da una medida de la mayor o menor popularidad de algunas de ellas.

Garantizar el acceso real y gratuito a os profesionales en salud mental como ocurre con otras especialidades.

Incrementar la cantidad de profesionales en salud mental en el sistema público de salud.

Potenciar la figura del psicólogo en los centros educativos a todos los niveles.

Formar al personal docente y al personal médico en salud mental e inteligencia emocional.

Desarrollar talleres sobre inteligencia emocional, empatía, salud mental, en los centros educativos.

Esta aproximación nos vuelve a enfrentar a la imagen generalizada de una debilidad de equipos especializados en salud mental, singularmente en los ámbitos sanitarios (de atención primaria, especializada y de urgencias), pero también, en los diferentes niveles de formación de los ámbitos educativos.

Las medidas propuestas más apoyadas se centran básicamente en invertir esta situación a partir del desarrollo de acciones diversas:

Generar las condiciones político-administrativas necesarias para que el acceso a los servicios de salud mental sea efectivo, ágil y accesible para la población.

Generalizar y normalizar la figura y la presencia de los profesionales de la salud mental en los diferentes niveles del sistema nacional de salud, desde primaria hasta urgencias.

Generalizar y normalizar la figura del profesional de psicología en el ámbito educativo, estableciendo unos criterios de presencia en todos los tramos de formación y en función del número de alumnos por centro.

Formar a los equipos docentes y a los equipos médicos en salud mental dotándolos de herramientas para saber gestionar y mejorar la salud mental de la juventud.

Desarrollar talleres / actividades en los ámbitos educativos, destinadas a asentar y reforzar los aprendizajes en salud mental y en educación emocional entre la juventud, permitiendo también hablar y reflexionar sobre muchos de estos temas (la soledad, las tendencias adictivas, etc.).

Con un nivel de apoyo algo menos unánime, pero también con una notable cantidad de valoraciones en positivo, se han señalado otras posibles líneas de actuación, algo más diversas y algo más aplicadas que las anteriores.

Casi la totalidad de ellas sitúan a los ámbitos educativo-formativos en el centro, de ahí que, una vez más, tome especial relevancia la capacidad de los equipos docentes de tener una cierta capacitación en salud mental.

Desarrollar actividades que refuercen los aprendizajes en inteligencia emocional y empatía.

Implementar protocolos para detectar casos de bullying, intentos autolíticos, problemas familiares, lgtbifobia.

Desarrollar campañas de sensibilización social sobre la salud mental encaminadas a desestigmatizarla.

Establecer pautas de seguimiento y de evaluación periódica de la salud mental en los centros educativos.

Incorporar el ejercicio físico como factor de mejora de la salud mental.

La capacidad para realizar una detección precoz de ciertas situaciones problemáticas, como el bullying, como situaciones de aislamiento social, problemas en el hogar, pautas adictivas, etc., se señala como un elemento fundamental.

Las acciones propuestas en este contexto son diversas, algunas de ellas ya se estarían desarrollando, al menos en teoría, con lo que podrían entenderse, también, como ámbitos no solo a implementar, si no, a reforzar:

La propuesta de actividades y talleres que puedan reforzar las habilidades relacionadas con la inteligencia emocional y los factores de protección de la salud mental.

La propuesta de implementar, más bien reforzar, los protocolos para la detección temprana de situaciones de bullying, intentos autolíticos, problemas en el hogar, situaciones de discriminación y aislamiento social.

El desarrollo de campañas a la población general encaminadas a sensibilizar, divulgar, formar en detección y desestigmatizar la salud mental.

La posibilidad de llevar a cabo análisis periódicos y evolutivos sobre el estado de salud mental del alumnado en los diferentes entornos educativos.

Incorporar la actividad física en los ámbitos formativos como herramienta para mejorar la salud mental.

Además de plantear posibles acciones en un sentido más concreto, algunas de las menciones recogidas han hecho hincapié en la necesidad de abrir el foco en el abordaje y la comprensión de la salud mental.

Recogemos aquellas que han gozado de una mayor aceptación por el resto de personas encuestadas, pudiendo contribuir a enriquecer los debates que se realizarán en las fases sucesivas:

La importancia de la salud mental también en los ámbitos laborales, no solo educativos.

La importancia de incorporar la pobreza o la exclusión como potenciadores de una peor salud mental.

Regular mejor la vuelta a la cotidianeidad tras situaciones de depresión, en el ámbito laboral y también educativo.



Conclusiones.

La salud mental juvenil dibuja un panorama muy preocupante: solo el 17% se declara feliz, el 90% ha sentido necesidad de apoyo psicológico, el 62% ha tenido pensamientos suicidas y el 34% conductas de autolesión. Entre las principales causas destacan la soledad (el 50% no tiene con quién hablar de lo que le preocupa), la inseguridad sobre el futuro académico y laboral (70% teme fracasar), las violencias y experiencias traumáticas (48% ha sufrido bullying) y los problemas de autocuidado y presión estética (40% tiene dificultades para salir de casa o hacer actividad física).

La accesibilidad a los recursos en salud mental, son muy mejorables en opinión de la población joven encuestada:

- *El 22% no han podido ir al psicólogo en los últimos 12 meses por no haber podido permitiárselo económicamente.*
- *El 38% han consumido antidepresivos o ansiolíticos en los últimos 12 meses.*
- *Un 29% han acudido alguna vez a urgencias por problemas de salud mental. La mitad de ellos y ellas dicen que la atención no fue correcta.*
- *El 96% creen los servicios de salud mental públicos son insuficientes y el 88% afirman que habría que destinar más inversión pública para mejorar esta situación.*

La imagen compartida es que su uso de dispositivos móviles es excesivo (89%) y que su les influye en su estado de ánimo (80%).

La mayoría de los indicadores anteriores arrojan datos más prevalentes entre:

- *Los jóvenes de clases sociales medias-bajas, a quienes se les une la mayor dificultad para poder costear algunos recursos privados.*
- *Las personas no binarias y, en ciertos indicadores, las mujeres frente a los varones.*
- *Quienes en el momento de la encuesta no estaban trabajando ni estudiando.*

El conocimiento de los recursos públicos disponibles en el ámbito de la salud mental es muy limitado:

- *El 76% no se consideran bien informados sobre los recursos públicos existentes.*
- *La línea telefónica de apoyo ante ideaciones suicidas es lo más conocido (54%).*

Las medidas a desarrollar para mejorar este contexto más deficitario se han dirigido mayoritariamente a:

- Incrementar significativamente el peso de los equipos profesionales en salud mental, tanto en el ámbito sanitario, como educativo (75%).
- Incorporar programas y talleres de educación emocional en el ámbito educativo (70%).
- Formar a docentes y profesionales sanitarios en salud mental y educación emocional.
- Crear servicios de urgencias especializados en salud mental (55%).
- Desarrollar planes para reducir la soledad no deseada en jóvenes (54%).
- Desarrollar campañas de sensibilización social para sensibilizar en y desestigmatizar la salud mental (factores de protección / vulnerabilidad).
- La posibilidad de llevar a cabo análisis psicológicos periódicos en entornos educativos.



El 52,3% de las personas jóvenes encuestadas dicen ser nada o poco felices. Un 17,2% se han definido como muy o bastante felices.

El 85% de la juventud encuestada dice haber sufrido soledad no deseada.

El 49% de la juventud encuestada dice no tener con quien hablar de los temas que le preocupan.

Al 60% le cuesta expresar sus emociones.

Más del 70% dicen tener miedo a fracasar académica o laboralmente y/o a tomar decisiones equivocadas.

El 90% dicen haber sentido la necesidad de un apoyo psicológico en el último año.

La mitad de ellos (el 43% del total de entrevistados) no han buscado ayuda profesional.

El 52% de los que no buscaron ayuda profesional sintiendo que la necesitaban, no lo hicieron por no poder asumir el coste económico.

Un 30% no sabían dónde acudir.

Un 25% por vergüenza a que la gente lo supiese.

El 51% tienen miedo a que no les incluyan en los planes (FOBLO).

El 42% de los jóvenes encuestados dicen que les cuesta relacionarse cara a cara con la gente.

A un 39% les cuesta salir de casa o hacer alguna actividad física.

El 48% de los encuestados dicen haber sufrido bullying.

Y también un 48% dicen haber sufrido el síndrome del impostor.

Un 33% se han sentido presionadas para compartir en RR.SS informaciones, imágenes, peticiones incómodas, etc.

Las mujeres (37%) y personas no binarias (55%) en mucha mayor medida.

Al 41% de las personas encuestadas les cuesta desconectar de las RR.SS.

Un 39% dicen tener miedo a desarrollar comportamientos adictivos.

El 88,7% de los y las entrevistadas creen que usan los dispositivos móviles más de lo que deberían.

Un 80% sienten que el uso que hacen de las RR.SS les influye en su estado de ánimo.

La mitad (50%) de las personas que han sufrido presiones dicen no haber hecho nada y solo el 0,5% las denunció a las autoridades.

Un 62% de los y las encuestadas dicen haber tenido pensamientos suicidas.

Un 80% en el caso de las personas no binarias.

Un 34,6% señalan haber tenido experiencias con conductas de autolesión.

Un 50% de los menores de edad y un 75% de las personas no binarias.

La clase social marca también diferencias muy significativas en ambos datos, los encuestados de entornos más desfavorecidos se sitúan 10 puntos porcentuales por encima de los más estables.

*Un 46% de personas encuestadas
sí han buscado apoyo psicológico
en los últimos 12 meses.*

*Un 38% de la muestra ha consumido
antidepresivos o ansiolíticos en el último año.*

*Las personas no binarias (45%)
y las que ni estudian ni trabajan (48%)
a gran diferencia de resto.*

*El 29% de la muestra han acudido alguna vez a
urgencias por un problema de salud mental.*

*La mitad de ellos
(el 49% de los que fueron a urgencias),
consideran que la atención no fue correcta.*

Un 24% de la muestra se define bien informada sobre los recursos públicos disponibles en el ámbito de la salud mental.

Un 54% conocen la existencia del teléfono (024).

Un 68% creen que las personas con problemas de salud mental sufren discriminación.

Un 42% dicen conocer los factores de riesgo y de protección de la salud mental.

Los universitarios (48%) y las personas no binarias (55%) las más conocedoras.

El 96% de la muestra cree que los servicios de salud mental públicos son insuficientes.

El 88% creen que hay que destinar más inversión pública a atender la enfermedad mental, pero, también, en prevención.

Un 75% creen que debería haber más psicólogos en los centros de salud y educativos.

Un 70% que se deberían de implementar programas de educación emocional en el ámbito educativo.

Un 55% que se deberían de crear servicios de urgencias especializados en salud mental.

Un 54% creen que habría que desarrollar planes para reducir la soledad no deseada.

10

Sesiones deliberativas.

La fase final del proceso consistió en una dinámica presencial que contó con la participación de 16 jóvenes residentes en Madrid, de entre 20 y 30 años, con perfiles formativos y orígenes socioculturales diversos, en su mayoría mujeres.

Durante las tres sesiones de trabajo - de dos horas cada una -, se compartieron las conclusiones del proceso de escucha digital y se elaboraron propuestas concretas en torno a tres ejes: soledad no deseada, educación emocional y salud mental comunitaria.

El proceso fue acompañado por profesionales de perfiles diversos - entre ellos psicología, trabajo social y terapia ocupacional -, que facilitaron la reflexión y la co-creación. En concreto las sesiones se dinamizaron con la colaboración de las siguientes entidades: la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, Educo, Aldeas Infantiles, Cruz Roja Juventud y Fútbol Más.

Queremos agradecer especialmente la implicación de los y las participantes: Pablo, Cristina, Fran, Marina, Carlota, Nissrin, Lucía, Gabriela, María, Cristina, Ana, Alicia, Natalia, Claudia, Schehrezada y Toni, por compartir sus experiencias, ideas y emociones para construir, entre todas y todos, una mirada más humana y colectiva sobre la salud mental juvenil.

DÍA 1

Mapa de problemas.

La primera sesión se centró en presentar de forma sintética los principales resultados del proceso de escucha y en exponer los ejes del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027.

Este punto de partida generó un espacio de reflexión compartida que, incluso antes de conformar los grupos de trabajo, dio lugar a aportaciones muy valiosas por parte de los y las jóvenes participantes. Entre las más destacadas se encuentran:

- *La necesidad de entender la salud mental como algo diferente a la enfermedad mental, especialmente cuando se piensa desde una perspectiva preventiva.*
- *La necesidad de entender la salud mental como una realidad colectiva intentando superar los enfoques más individualistas actuales.*
- *La fuerte relación entre la salud mental, la vida social y comunitaria y la problemática de la soledad no deseada.*
- *La importancia de aplicar un enfoque sensible e interseccional a la hora de analizar los riesgos para la salud mental (género, edad, clase social, origen, pertenecer a una minoría, etc.).*
- *La importancia de aprender a expresar y gestionar las propias emociones, saber identificarlas y saber cómo lidiar con ellas.*
- *El impacto que ha tenido la pandemia de la Covid-19 en la salud mental de la población de manera general.*
- *El avance que se ha producido entre la juventud en el reconocimiento de la salud mental como un aspecto relevante, frente a generaciones precedentes, donde el tabú estaba aún más presente.*
- *La importancia de entender que la salud mental apela e implica a más diversidad de perfiles que los sanitarios, siendo el ámbito educativo y el familiar los más relevantes.*
- *La capacidad de escuchar, de disminuir el ritmo, de buscar contrapuntos colectivos a los hábitos más individualistas, se convierten en elementos de gran relevancia para asegurar una mayor salud emocional.*
- *La seguridad de que mejorar la salud mental implica intentar limitar los factores de riesgo y reforzar las herramientas personales, especialmente en aquellos casos en los que existen traumas o se han vivido situaciones de abuso en el pasado.*

DÍA 2

Los grupos de trabajo.

Esta primera sesión acabó con varias conclusiones fundamentales y muy compartidas:

1. *La prevalencia de un estigma social con relación a la enfermedad mental.*
2. *La evidente insuficiencia de los recursos públicos en salud mental.*
3. *La desigualdad que supone el tener que acceder a servicios privados para poder tener una respuesta terapéutica más o menos rápida, lo que deja una parte de la salud mental en manos de la renta o de la capacidad de asumir un esfuerzo económico en la familia.*
4. *Los dos factores anteriores como claros ejemplos de que se está siendo negligente en el cumplimiento de algunos de los derechos fundamentales recogidos, por ejemplo, en los ODS.*
5. *Una imagen relativamente compartida de que en España se abusa de los enfoques y tratamientos farmacológicos en el abordaje de la salud mental.*
6. *Una sensación compartida de que “se están poniendo tiritas” en la manera en que se está abordando la salud mental en nuestro país.*

La segunda sesión se dedicó a la creación de tres mesas de trabajo y reflexión, formadas de manera voluntaria y aleatoria, garantizando la diversidad de perfiles entre las personas participantes.

Los tres ejes temáticos fueron:

- *La juventud y la soledad no deseada*
- *La educación emocional*
- *Las estrategias comunitarias ante la salud mental*

El objetivo principal de esta sesión fue formular propuestas de acción que pudieran implementarse desde distintos niveles institucionales. Antes de abordar esta fase, se propuso una dinámica de empatía para mirar más allá de la propia experiencia y ponerse en el lugar de otras realidades que pueden estar más expuestas a la presión o la vulnerabilidad.

— Mesa sobre soledad no deseada

Esta mesa puso el foco en dos factores de especial riesgo:

- *La desestructuración familiar, que puede agravar las situaciones de aislamiento.*
- *El impacto en personas neurodivergentes, más expuestas a la falta de comprensión y a la exclusión social.*

A partir del debate, surgieron diversas propuestas para abordar la soledad no deseada entre la juventud:

- *Crear espacios y actividades comunitarias que fomenten la conexión entre iguales y el ocio alternativo (clubes de lectura, deporte, actividades culturales).*
- *Difundir mejor los recursos disponibles, con información clara, horarios amplios y centros de referencia en los barrios.*
- *Incorporar la prevención en la educación, mediante programas de educación emocional, talleres de comunicación y grupos de conversación con referentes juveniles.*

- *Formar a profesionales (psicología, trabajo social, medicina de familia) para detectar casos de soledad no deseada e incluir este factor en los planes de salud mental.*
- *Promover campañas en redes sociales que visibilicen el problema con mensajes positivos: estar acompañado y formar parte de la comunidad es un derecho y un valor social.*
- *Garantizar entornos digitales seguros y fomentar el voluntariado juvenil, a través de programas municipales de acompañamiento entre pares.*

— Mesa sobre educación emocional

Esta mesa subrayó la importancia de cuidar la dimensión emocional dentro del sistema educativo, destacando tres grandes necesidades:

- *Formarse en trauma complejo, para comprender mejor las experiencias que marcan a las personas jóvenes.*
- *Profundizar y compartir aprendizajes emocionales, creando espacios de confianza y reflexión colectiva.*
- *Fortalecer la autoestima y la resiliencia frente a la presión externa y las exigencias sociales.*

A partir del debate, se propusieron diversas acciones para fortalecer la educación emocional:

- *Formar a profesorado y alumnado en educación emocional, con herramientas prácticas, tutorías individualizadas y acompañamiento personalizado.*
- *Repensar el sistema educativo, priorizando el desarrollo integral frente a la nota, con evaluaciones competenciales y nuevos indicadores de éxito basados en habilidades, creatividad y resolución de problemas.*

- *Incorporar testimonios y referentes diversos en programas de orientación vital y profesional.*
- *Fomentar una educación asertiva y basada en fortalezas, enseñando a disfrutar del proceso de aprendizaje y no solo del resultado.*
- *Integrar el aprendizaje experiencial en los currículos, vinculando emoción, práctica y conocimiento.*
- *Reforzar la presencia de profesionales de salud mental en los centros educativos y desarrollar programas y campañas que promuevan la conciencia y el bienestar emocional en toda la comunidad educativa.*

— Mesa sobre salud mental comunitaria

Esta mesa puso el foco en la importancia de cuidar la salud emocional desde un enfoque colectivo, subrayando tres ideas clave:

- *La salud emocional debe entenderse como una prioridad común y no solo individual.*
- *La preocupante presencia de ideaciones suicidas y el aumento de visitas a urgencias exige respuestas más amplias y sostenidas.*
- *Es necesario abordar la salud mental desde una mirada estructural, que supere el enfoque exclusivamente clínico o individual.*

A partir del debate, se plantearon diversas propuestas para fortalecer la salud mental comunitaria:

- *Acercar la atención en salud mental a los barrios, creando centros comunitarios juveniles en espacios como centros cívicos, casas de juventud o culturales.*
- *Transformar la percepción del cuidado mental, promoviendo una concienciación colectiva y positiva del bienestar.*
- *Difundir los recursos existentes a través de redes sociales, bibliotecas y asociaciones vecina-*

les, y crear una agenda pública de actividades de salud comunitaria.

- *Promover grupos de encuentro entre jóvenes, acompañados por especialistas, como espacios seguros de conversación y apoyo.*
- *Integrar la salud comunitaria en la educación formal, reforzando la prevención y estableciendo protocolos de derivación entre escuelas, servicios sociales y entidades del tercer sector.*
- *Replantear el rol del psicólogo, impulsando su papel como agente comunitario y el trabajo en red entre centros sociales, educativos y sanitarios.*
- *Reducir el estigma en torno a la salud mental mediante el diálogo y la empatía, e impulsar espacios de ocio comunitario, con salas y actividades abiertas en los centros cívicos.*

DÍA 3

Priorización y puesta en común.

La tercera y última sesión sirvió para poner en común las propuestas de las tres mesas, permitir ajustes colectivos y votar cada iniciativa según cuatro criterios clave: impacto, coste, viabilidad y urgencia social.

De este espacio compartido surgieron varias conclusiones comunes:

- *La educación emocional como eje transversal de la salud mental.*
- *La necesidad de una alianza con los ámbitos educativos.*
- *La importancia de la vida comunitaria y de lo colectivo.*
- *La comprensión de la salud mental como un fenómeno interconectado y comunitario.*

A partir de este trabajo conjunto se definieron las acciones prioritarias de cada mesa temática.

PARA INCIDIR EN LA SOLEDAD NO DESEADA

- » *Incluir perspectiva interseccional en el diseño y uso de espacios de ocio: Que los espacios juveniles (centros cívicos, instalaciones deportivas, culturales) se piensen para ser seguros y acogedores para jóvenes de distintos orígenes, géneros, orientaciones, capacidades y condiciones socioeconómicas.*
- » *Educación emocional que fomente la cooperación y no la competitividad.*
- » *Impulsar espacios comunitarios presenciales para afrontar la soledad no deseada: Que la soledad se entienda como una experiencia común y no como un fracaso personal, y que existan lugares donde compartirla (grupos de apoyo moderados por profesionales, espacios en centros cívicos, campañas en redes sociales que visibilicen testimonios sobre la soledad no deseada restando estigma).*

PARA INCIDIR EN LA EDUCACIÓN EMOCIONAL

- » *Dotar de mayores recursos económicos para ampliar y desarrollar la figura de la persona orientadora dentro y fuera del espacio educativo con el objetivo de acompañar a estudiantes y familias en lo emocional, no solo en lo académico.*
- » *Rediseñar los espacios escolares para la inclusión y el aprendizaje socioemocional. Incorporar en la legislación educativa la obligación de planificar patios, aulas y zonas comunes como espacios inclusivos y coeducativos.*
- » *Formación y evaluación práctica y continua del profesorado en materia de salud mental y educación emocional para garantizar que el profesorado disponga de herramientas prácticas actualizadas.*
- » *Actividades comunitarias para mejorar la cohesión social y la inclusión.*

PARA INCIDIR EN LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

- » *Des-hospitalizar la atención en salud mental. Creación de centros comunitarios de salud mental juvenil en barrios y pueblos.*
- » *Difusión de estas iniciativas en redes sociales, con campañas atractivas dirigidas a jóvenes.*
- » *Institucionalización de la salud mental comunitaria con el objetivo de reconocer la salud mental como responsabilidad colectiva y no solo individual. Formaciones subvencionadas a empresas, administración pública y a través del sistema de salud (médico de cabecera).*

PROPUESTAS PRIORITARIAS

» *Des-hospitalizar la atención en salud mental. Creación de centros comunitarios de salud mental juvenil en barrios y pueblos, integrados en centros cívicos, casas de la juventud o espacios culturales. Establecer programas accesibles y sin cita previa, con atención psicológica breve y orientación hacia otros recursos sociales.*

» *Difusión de estas iniciativas en redes sociales, con campañas atractivas dirigidas a jóvenes. Creación de una agenda pública digital de actividades de salud comunitaria.*

» *Educación emocional que fomente la cooperación y no la competitividad. Educación cooperativa para prevenir aislamiento desde la escuela: Cambiar la lógica educativa centrada en la nota por otra que valore la colaboración, el apoyo mutuo y el bienestar colectivo.*





DIRECCIÓN
Osoigo Next

DISEÑO EDITORIAL
MAQUETACIÓN
bigga. studio

SOCIÓLOGO
Rafael Rodríguez Álvarez

TIPOGRAFÍAS
Open Sans
PP Neue Montreal
PP Migra

AGRADECIMIENTOS

*Por su colaboración y
compromiso con el proyecto:*

- Asociación Española de
Psicología Clínica y
Psicopatología (AEPGP)
- Aldeas Infantiles SOS
- Cruz Roja Juventud
- Educo
- Fútbol Más

IMÁGENES
pexels.com

CONTACTO
comunicacion@osoigo.com
T. 671 129 116
grangiro.es

INFORME DIGITAL



Informe completo
disponible en PDF.

GRUPO DIRECTIVO



COLABORADOR



Osoigo
comunicacion@osoigo.com
T. 645 651 024
osoigonext.com

@osoigonext



gran giro

