



para cada infancia

# LA SALUD MENTAL ES COSA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia **2023-2024**



**Edita:**

UNICEF España  
c/Mauricio Legendre, 36.  
28046 Madrid

**Autores:**

Pilar Ramos Valverde  
Sara Luna Rivas  
Francisco Rivera de los Santos  
Carmen Moreno Rodríguez  
Concepción Moreno Maldonado  
Eva Leal-López  
Dolores Majón Valpuesta  
Ana María Villafuerte Díaz  
Esther Ciria Barreiro  
Sheila Velo Ramírez  
Vanessa Salado Navarro

**Coordinación:**

Silvia Casanovas

**Contribuciones:**

Sandra Astete, Lara Contreras, Adriana Negueruela  
Dirección de Influencia, Programas y Alianzas  
UNICEF España

**Diseño gráfico:**

Rex Media SL

ISBN: 978-84-09-42036-0

Octubre, 2024

**Como citar este documento:** Ramos, P., Luna, S., Rivera, F., Moreno, C., Moreno-Maldonado, C., Leal-López, E., Majón-Valpuesta, D., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Velo-Ramírez, S. y Salado, V. (2024). La salud mental es cosa de niños, niñas y adolescentes. Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia 2023-2024. UNICEF España.

## Agradecimientos

Se agradece la colaboración de los siguientes expertos y expertas que han formado parte de la técnica Delphi realizada en la elaboración del instrumento de evaluación: Andoni Anseán, Francisco Javier Ballesteros Rodríguez, Olga Cuadros Jiménez, Isis Yanira Díaz Serrano, María Ángeles Espinosa Bayal, Lourdes Espinosa Fernández, Emilio Fernández González (en representación de la Fundación Diagrama), María Dolores Lanzarote Fernández, José Antonio Luengo Latorre, Emma Motrico Martínez, Juan Oribe Moreno, Iván Rodríguez Pascual y Esperanza Rubio Peláez. Asimismo, se agradece la inestimable colaboración del grupo asesor UNICEF España, grupo asesor UNICEF Andalucía y el consejo local de participación de Mislata (Valencia), así como a todos los centros educativos participantes en el estudio.

# ÍNDICE



RESUMEN EJECUTIVO .....	4
PRESENTACIÓN .....	15
RESULTADOS .....	18
<b>1. La búsqueda de apoyo ante problemas de salud mental .....</b>	<b>18</b>
1.1. Autoeficacia percibida para gestionar la propia salud mental .....	18
1.2. Realidad actual en la autogestión de la salud mental .....	21
1.3. Formas de buscar ayuda por parte de adolescentes que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental .....	21
1.4. Razones por las que no han pedido ayuda los y las adolescentes que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental .....	22
1.5. Rol de los centros educativos en el apoyo a los problemas de salud mental en adolescentes .....	22
1.6. Consejos que darían a sus amistades si tuvieran un problema de salud mental .....	24
<b>2. Las actitudes y prejuicios hacia los problemas de salud mental .....</b>	<b>27</b>
2.1. Creencias respecto a las personas con problemas de salud mental .....	27
2.2. Expectativas de la posible relación con personas que tienen problemas de salud mental .....	29
2.3. Percepción de las actitudes y prejuicios de las personas adultas hacia los problemas de salud mental .....	31
2.4. Relación de las actitudes y prejuicios con el tipo de problema de salud mental .....	32
<b>3. Los determinantes de la salud mental .....</b>	<b>34</b>
3.1. Percepción de los factores favorecedores del bienestar y la salud mental de las personas de su edad .....	34
3.2. Percepción de los factores que perjudican o empeoran la salud mental de las personas de su edad .....	36
<b>4. Las redes sociales en la gestión de la salud mental .....</b>	<b>40</b>
4.1. Uso de redes sociales y percepción de su influencia en la salud mental .....	40
4.2. Las redes sociales como recurso de ayuda para la salud mental .....	42
4.3. Peligrosidad percibida de las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental .....	44
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES .....	52
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	56
ANEXO I. Nota metodológica .....	58

# RESUMEN EJECUTIVO

## INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente esencial del bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes, especialmente durante la adolescencia, una etapa de desarrollo crítico en la que se consolidan habilidades emocionales, sociales y cognitivas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente entre el 10 y el 20% de los y las adolescentes experimentan problemas de salud mental en todo el mundo y la mitad de todas las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años.

Reconociendo la importancia de esta etapa, **UNICEF España**, en colaboración con la **Universidad de Sevilla**, ha desarrollado en la cuarta edición del Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia, un monográfico centrado en explorar y comprender en profundidad las percepciones de los y las adolescentes sobre la salud mental en España. Este estudio subraya el compromiso de UNICEF España con la promoción del bienestar mental en esta etapa de la vida, alineándose con los principios fundamentales establecidos en la **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)**.

El estudio ha sido desarrollado durante el curso académico 2023-2024 y ha contado con la participación de **168 centros educativos de toda España**, recopilando la visión y las opiniones de **4.740 adolescentes de 13 a 18 años**.

A lo largo de este documento se utiliza el término «problemas de salud mental» para referirse a una variedad de condiciones y trastornos. Este enfoque permite resaltar la salud mental no solo como una cuestión individual, sino también como un tema colectivo o comunitario que afecta a la adolescencia en general. Esta terminología ha sido cuidadosamente elegida para asegurar su coherencia con las recomendaciones de un grupo de 14 expertos y expertas. Han participado asesorando este estudio y garantizar así que no contradiga enfoques respetuosos y éticos en la exposición de esta temática.



## RESULTADOS

### 1. La búsqueda de apoyo ante problemas de salud mental

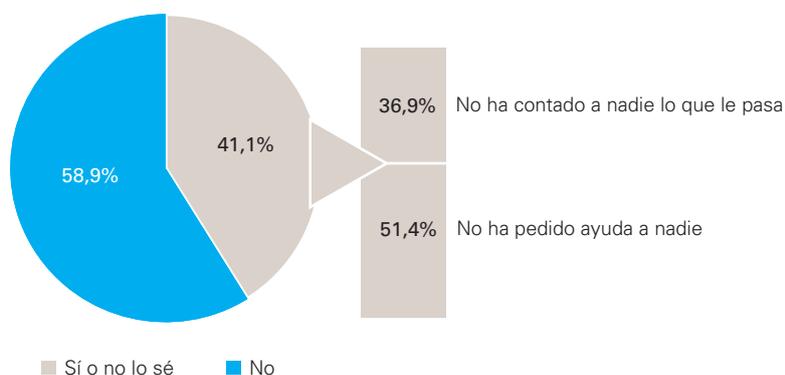
Tener las herramientas necesarias para gestionar la salud mental es uno de los principales retos a los que se enfrenta la juventud española. Y es que un número importante de adolescentes consideran que no tienen la autoeficacia necesaria para gestionar su propia salud mental. Algo menos de la mitad de los y las adolescentes que han participado en el barómetro asegura tener una alta autoeficacia para gestionar su propia salud mental, con un resultado peor en el caso de las chicas, que son más dadas a valorarse de manera negativa.

Quienes han sufrido problemas de salud mental en primera persona señalan claramente menor autoeficacia para gestionar su propia salud mental. El nivel socioeconómico influye también en las percepciones. Los chicos y chicas de familias con bajo nivel socioeconómico evalúan su autoeficacia de manera negativa en mayor grado que quienes pertenecen a familias de nivel medio o alto. Por ejemplo, si en torno a 2 de cada 10 adolescentes con nivel socioeconómico medio-alto consideran que se les da "mal" o "muy mal" saber explicar lo que piensan y sienten, esto les sucede a 3 de cada 10 con nivel socioeconómico bajo.

**Preguntados sobre su situación actual en la autogestión de la salud mental, un número considerable de adolescentes consideran haber tenido un problema de salud mental.**

**4 de cada 10 adolescentes, el 41,1%, manifiesta haber tenido o creer haber tenido un problema de salud mental en los últimos 12 meses.** Dentro de este colectivo, más de 1 de cada 3 no ha hablado con nadie sobre dichos problemas y más de la mitad no ha pedido ayuda.

#### Tener un problema de salud mental en los últimos 12 meses.



**El entorno cercano es la primera opción a la hora de buscar ayuda ante un problema de salud mental.**

La red en la que se apoyan para pedir ayuda se centra en primer lugar en sus amistades (73,6%), seguido de la ayuda profesional psicológica (60,8%). En menor medida se encuentran otras opciones que implican también el trabajo de profesionales del centro educativo (34%) y de la medicina y psiquiatría (30%), o bien escuchando a profesionales en internet y redes sociales (32,7%).

**Las razones por las que los y las adolescentes que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental no han pedido ayuda: no saben a quién acudir o no consideran que el problema sea importante.**

Aunque se observará más adelante como las percepciones generalizadas sobre los problemas de salud mental no son tan negativas, cuando hemos preguntado a los adolescentes acerca de sus propias experiencias, vemos que hay discrepancias. Más de la mitad de ellos, un **51,4%, no han pedido ayuda cuando han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental**. ¿Los motivos? El 60% manifiesta el deseo de mantener en secreto sus problemas de salud mental. **2 de cada 3 adolescentes no quieren que sus familias o tutores se enteren de lo que les pasa.**

Cercano a ese porcentaje se encuentra también un importante número de adolescentes que piensan que lo mejor es dejar que pase el tiempo (56,2%) o que no confían en el personal de su centro educativo (55,9%). Es de destacar que **más de 4 de cada 10 adolescentes considera que sus problemas de salud mental no son importantes, no saben lo que les pasa o no saben a quién o a dónde acudir.**

**El rol de los centros educativos en el apoyo a los problemas de salud mental en adolescentes sigue siendo bajo.**

Analizado el papel de los centros educativos como red de apoyo ante los problemas de salud mental, **el 40,5% de adolescentes considera baja o muy baja la probabilidad de que su centro educativo, en concreto, los profesionales de orientación y tutoría, les ayude.**

Las razones son la falta de confianza en las personas que desempeñan esos roles (56,4%); pensar que no les van a guardar el secreto (49,3%); creer que esos profesionales no tienen la formación adecuada para poder ayudarles (43,1%) y considerar que esas personas tienen otras tareas que deben atender y no disponen de tiempo (37,7%).

**Los y las adolescentes ofrecen su propia ayuda a una amistad con problemas de salud mental.**

En el Barómetro se les preguntó también por los consejos que ofrecerían a una persona que necesitara ayuda. Animarlos a buscar el apoyo de otras personas es la respuesta más frecuente. De hecho, casi 8 de cada 10 adolescentes (76,8%) ofrecería su propia ayuda (de nuevo se percibe un sesgo en el género ya que el 85,1% de las chicas ofrecería su propia ayuda, frente al 68,8% de los chicos). Otras opciones serían aconsejar acudir a familiares (73,8%), profesionales (67,9%) o amistades (59,6%). Solo 1 de cada 10 adolescentes sugeriría la búsqueda de ayuda en internet y redes sociales o recomendaría no contar a nadie lo que les pasa.

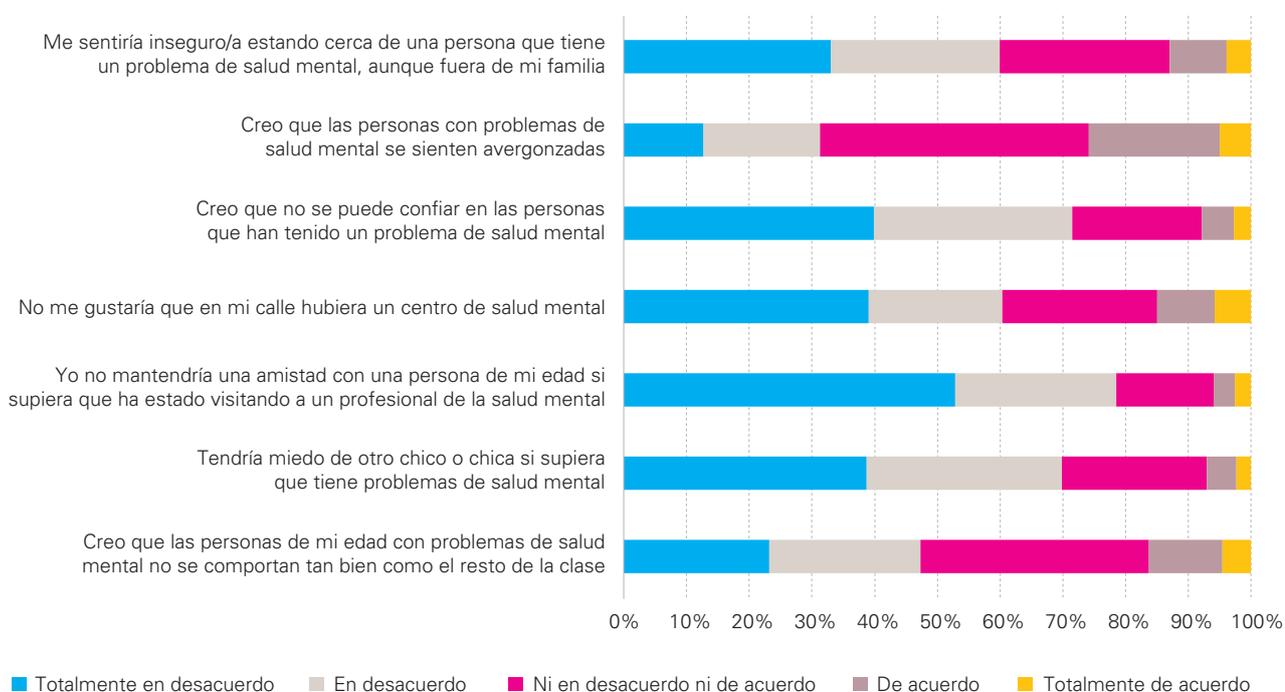


## 2. Las actitudes y prejuicios hacia los problemas de salud mental

Preguntados por su percepción de las personas que padecen algún problema de salud mental los resultados muestran una normalización de estas situaciones, lo que contribuye a seguir acabando con el estigma.

**A pesar de que 1 de cada 4 adolescentes piensa que las personas con problemas de salud mental sienten vergüenza (25,8%), casi 8 de cada 10 (78,5%) asegura que mantendría amistad con alguien de su edad que esté visitando o haya visitado a un profesional de salud mental.** En general, entre los adolescentes, las creencias negativas entorno a este tipo de situaciones están poco extendidas. Tan solo un 16,2% afirma estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con que las personas de su edad con problemas de salud mental no se comportan tan bien como el resto de la clase; a un 14,9% no les gustaría que en su calle hubiera un centro de salud mental y un 12,9% considera que tener cerca un centro de esas características le haría sentir inseguro o insegura.

### Creencias respecto a las personas con problemas de salud mental



La percepción cambia cuando se pregunta acerca de las personas adultas. A partir de los 15 años aumenta el porcentaje de adolescentes que piensa que de manera generalizada existen prejuicios hacia quienes padecen problemas de salud mental. **Aproximadamente la mitad de los y las adolescentes (47%) creen que las personas adultas piensan que quienes sufren problemas de salud mental son muy sensibles y deben ser tratados con mucho cuidado para no contrariarlos ni enfadarlos. El mismo porcentaje considera que los adultos piensan que se utilizan los problemas de salud mental como excusa para justificar comportamientos que no están bien.**

**Además, en torno a un tercio (32,3%) percibe que los adultos consideran que las personas con problemas de salud mental son peores cuidadoras que las personas sin dichos problemas.**

Las sensaciones sobre la salud mental también varían dependiendo del tipo de situación. El trastorno obsesivo compulsivo, seguido de las autolesiones o los intentos de suicidio y la esquizofrenia son los percibidos de manera más negativa y sobre los que recaen más estereotipos. Por otro lado, los trastornos de la alimentación y la depresión muestran los porcentajes más bajos de prejuicios.

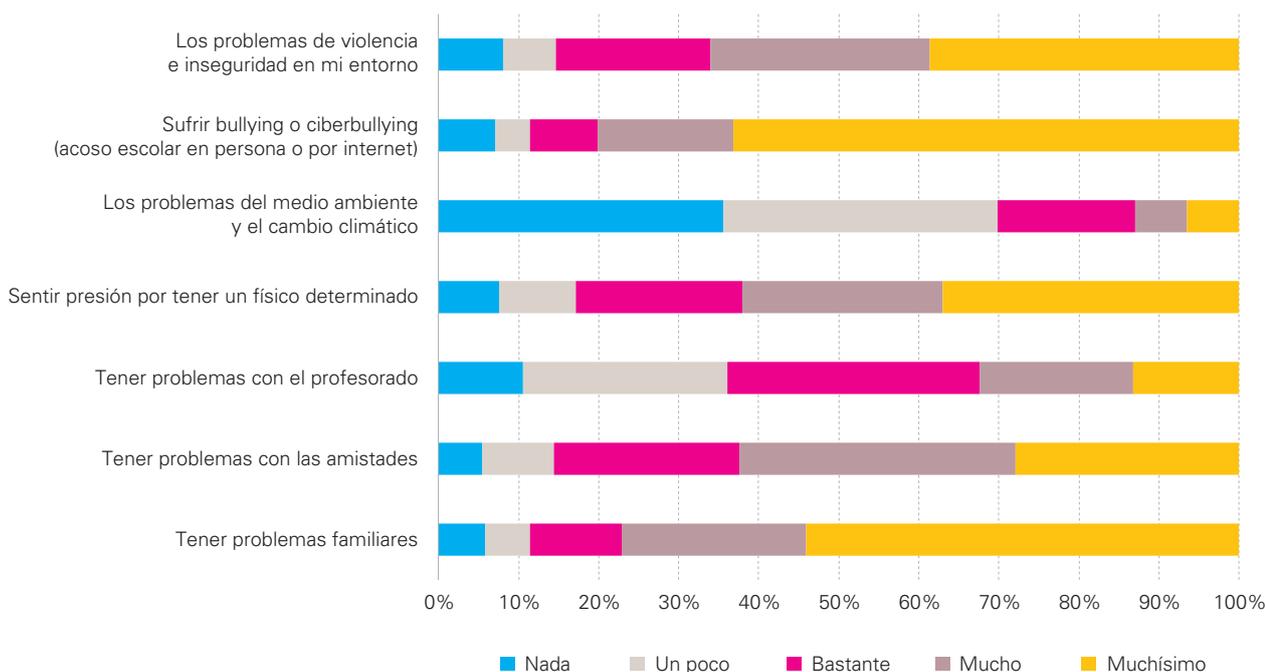
### 3. Los determinantes de la salud mental

Preguntados por su percepción sobre los factores que favorecen el bienestar y la salud mental de las personas de su edad, la conclusión es que llevar una vida saludable y contar con un entorno de confianza son elementos esenciales para tener una buena salud mental.

3 de cada 4 adolescentes destaca los hábitos de sueño como elemento principal (74,9%). En segundo lugar, aparece el ejercicio físico (62,3%), seguido de una dieta equilibrada (50,6%). Llama la atención que **cuanto más alto es el nivel socioeconómico, mayor es la proporción de adolescentes que considera que tanto la dieta equilibrada, como el ejercicio físico, tienen un efecto positivo en la salud mental y el bienestar.**

Respecto a los factores externos destaca el tener una buena relación con los progenitores (82,6%) y el apoyo de personas cercanas (82%), así como hacer las cosas que les gustan o les hacen sentir bien (78,6%). La satisfacción con el centro educativo (58,9%) es el factor externo menos valorado. **Más chicas (69,1%) que chicos (58,5%) consideran que hablar con personas conocidas sobre sus preocupaciones y sentimientos es un elemento que mejora la salud mental.**

#### Percepción de los factores externos o sociales que perjudican el bienestar y la salud mental



El 73% de los y las adolescentes de nivel socioeconómico medio y el 74,5% del nivel alto cree que tener amistades y salir con ellas beneficia mucho o muchísimo la salud mental de las personas de su edad, frente al 63,9% de los chicos y las chicas de nivel socioeconómico bajo.

**Los factores que afectan a su autoestima, como el bullying o ciberbullying, son percibidos como los más perjudiciales para la salud mental, especialmente por las chicas.**

Los y las adolescentes destacan como más importante tener una baja autoestima (67,9%), consumir alcohol y/u otras drogas (66,1%), tener problemas de salud física (58,5%) y tener dificultades económicas (56,7%). Únicamente 3 de cada 10, es decir el 32,3% de los chicos y las chicas, cree que usar demasiado el teléfono móvil o internet perjudica a su salud mental.

De nuevo se constata **una diferencia por género: las chicas perciben un mayor impacto negativo en la salud mental en aspectos como tener baja autoestima (58,6% en chicos y 77,8% en chicas)**, sentir falta de claridad respecto a la orientación y/o la identidad sexual (32,4% en chicos y 42,5% en chicas) o sentir incertidumbre ante el futuro (38,8% en chicos y 46,2% en chicas).

Entre los factores externos destacan ser víctima de bullying o ciberbullying con un 80,1% y tener problemas familiares con un 77,1%. Por el contrario, tan solo el 13% de los chicos y las chicas adolescentes considera que las cuestiones relacionadas con el medio ambiente y el cambio climático perjudica a la salud mental.

En cuanto al nivel socioeconómico no se detectan diferencias relevantes en la mayoría de las cuestiones, aunque destacan tener problemas con las amistades (56,2% en el nivel bajo, 63,2% en el medio y 65,8% en el nivel alto) y *bullying* o *ciberbullying* (75,1%, 82,1% y 79,1%, respectivamente).

**Las chicas sienten más presión por tener un físico determinado, un 73,5% cree que esto les afecta mucho o muchísimo, frente al 50,8% de los chicos.**

**Haber vivido en primera persona o de cerca un problema de salud mental, marca la diferencia a la hora de identificar o ver el peligro de los factores externos, alcanzando los 20 puntos de diferencia.** De un 56,4% en el grupo que tiene escasa o ninguna experiencia con los problemas de salud mental, a un 73% en el que ha tenido una persona cercana con dichos problemas y un 76% quien los ha experimentado en primera persona.

## 4. Las redes sociales en la gestión de la salud mental

Preguntados por la frecuencia de uso de las redes sociales y por cómo las interacciones y la información que encuentran en estas plataformas afecta a su salud mental, pese a que, en general, la información sobre el tema no les estresa, muchos afirman sentir la necesidad de mostrar una vida perfecta, sobre todo las adolescentes.

El uso de redes sociales es prácticamente universal por parte de los adolescentes. El 98,5% afirma haber utilizado alguna vez Instagram, Snapchat, TikTok, Twitch, Twitter/X, Wattpad, WhatsApp o Youtube.

3 de cada 4 asegura que nunca ha sentido agobio o estrés por la cantidad de información recibida sobre salud mental (73,5%) y que ha utilizado las redes sociales para expresar sus propias experiencias y pensamientos relacionados con este tema (70%). Casi el mismo porcentaje (68,1%) manifiesta no haber sentido la necesidad de mostrar en el mundo online una vida perfecta y sin problemas, aunque no sea cierto.

Si nos fijamos en los chicos y chicas que sí experimentan estrés por la cantidad de información sobre salud mental que encuentran en las redes sociales, vemos que a mayor edad, más chicos y chicas sienten malestar por esto. Del 9,5% en el grupo de 13-14 años, al 12,7% en el de 15-16 años o el 14% en el de 17-18 años.

Las diferencias por género aparecen cuando se comparan con personas que muestran vidas perfectas y que aparentan tener una buena salud mental en redes sociales; más del doble de chicas (34,3%) que de chicos (13,3%) se comparan con estos perfiles. En este ámbito se ven también diferencias por edad un 19,5%, en el grupo de 13-14 años, un 28% en el de 15-16 años y un 26,6% en el de 17-18 años se comparan con estos perfiles.

Haber vivido de cerca o experimentado en primera persona problemas de salud mental marca también la diferencia a la hora de recibir información sobre este tema a través de las redes sociales. Aquellos chicos y chicas con experiencias en primera persona sienten una mayor influencia negativa de las redes sociales, que quienes han tenido alguna experiencia cercana, a través de un amigo o familiar, que quienes no han tenido experiencia ni propia ni cercana. Esta diferencia es especialmente llamativa en la frecuencia en que se compararon con

imágenes o historias de personas que aparentan tener una salud mental perfecta en las redes sociales (16,4% en el grupo sin experiencia con los problemas de salud mental, 29,1% en el grupo con alguna experiencia cercana y casi la mitad, un 46,9%, en chicos y chicas con experiencia propia).

### ¿Son las redes sociales un apoyo emocional para los y las adolescentes?

Un amplio grupo de jóvenes, el 42,7%, considera que es útil leer noticias en redes sociales para informarse sobre problemas de salud mental, y 1 de cada 3 (36,4%) asegura haber encontrado recursos útiles para su salud mental a través de las redes sociales.

**Cuanta más cercanía tienen con los problemas de salud mental, más utilizan las redes sociales como recurso.** Casi el doble de adolescentes que han tenido experiencia propia con los problemas de salud mental (40,4%) han utilizado las redes sociales para buscar apoyo o validación en momentos de angustia emocional, en comparación con quienes han tenido escasa o ninguna experiencia con estos problemas (21,4%).

La peligrosidad percibida de las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental depende de la red o plataforma. Más de la mitad de los y las adolescentes percibe como muy o bastante peligroso para la salud mental plataformas como Twitter/X (56,3%), TikTok (55,4%) e Instagram (52,1%). En cambio, una importante proporción de chicos y chicas no considera nada peligroso para la salud mental Twitch (47,5%), Snapchat (42,9%), WhatsApp (41,6%) y Youtube (41%).

Es relevante destacar que a medida que aumenta la edad, los adolescentes perciben más riesgos en las redes, especialmente en Instagram, Twitter/X y TikTok.

De nuevo, tener una experiencia propia o cercana con los problemas de salud mental hace que las redes se perciban como más peligrosas, especialmente Instagram y TikTok.



# RECOMENDACIONES

Tras analizar las percepciones, actitudes y opiniones sobre la salud mental de chicos y chicas en España, **UNICEF España propone una serie de recomendaciones** con la finalidad de abordar los desafíos detectados y promover un entorno más favorable para el desarrollo mental y emocional de niños, niñas y adolescentes.

## AL MINISTERIO DE SANIDAD Y A LAS CONSEJERÍAS DE SANIDAD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS:

### 1. Fortalecer los programas y servicios de prevención, detección precoz y atención de la salud mental para los niños, niñas y adolescentes en ámbito de la Atención Primaria y los sistemas sanitarios autonómicos

- Reforzar los programas y servicios de salud mental para la infancia y la adolescencia en la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud y en los sistemas sanitarios autonómicos. Asegurar **recursos suficientes y especializados** y **mejorar los mecanismos de coordinación** dirigidos a la prevención, la detección precoz y la atención de calidad. Como elemento central se debe garantizar que estos servicios son **accesibles en todas las regiones del país**, tanto en áreas urbanas, como rurales.
- **Incrementar el número de profesionales dedicados a la salud mental** en los servicios de Atención Primaria y de salud mental infantil, **sobre todo con formación especializada en salud mental infanto-juvenil**. Poner el acento en la promoción de unidades especializadas en la detección y atención temprana de los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia, desde un enfoque interdisciplinar e integral. Para ello, será necesario, entre otras cuestiones, consolidar la especialidad de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil.
- Promover y consolidar la **perspectiva preventiva** de la salud mental en la Atención Primaria y en los sistemas sanitarios autonómicos. Es necesaria una mayor **integración y desarrollo de los programas de prevención y detección precoz dirigidos a niños, niñas y adolescentes**, asegurando que ellos y ellas, así como sus **familias**, reciben apoyo especializado antes de que los problemas se agraven.

### 2. Mejorar el conocimiento y comprensión de la situación actual de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes

- Contar con **datos oficiales actualizados, comparables y desagregados** que permitan conocer la situación de la salud mental de la infancia, la adolescencia y la juventud en España.
- Incluir módulos específicos sobre el **estado de la salud mental de la infancia y la juventud** en todas las ediciones de la Encuesta Nacional de Salud.
- Garantizar una **periodicidad** de la Encuesta Nacional de Salud que asegure que las administraciones públicas disponen de **datos fiables y un diagnóstico riguroso** y multicausal que permita el diseño de soluciones concretas.

## AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y A LAS CONSEJERÍAS DE EDUCACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS:

### 3. Promover el rol clave del ámbito educativo para la promoción de la salud mental de niños, niñas y adolescentes

- Introducir y reforzar los programas de **promoción del bienestar y aprendizaje emocional** en los centros educativos **como espacios protectores**. Estos programas deben brindar **herramientas a los y las estudiantes para la prevención y detección** del malestar emocional, a través del **desarrollo de habilidades sociales y emocionales** que les permitan gestionar el estrés, resolver conflictos de manera saludable y mejorar su autoeficacia e identidad personal.
- **Fortalecer la definición de indicadores de riesgo** en el sistema educativo, **promover actuaciones de prevención y detección precoz** de problemas de salud mental y **mejorar la coordinación** del centro educativo con las instituciones sanitarias y sociales.
- Impulsar **la regulación y la formación habilitante de la figura del Coordinador de Bienestar y Protección de la Infancia** establecida en la LOPIVI. Asegurar su adecuada implementación en los centros educativos como figura clave tanto en la prevención y en la promoción de la salud mental de los y las estudiantes, como en la coordinación con los diferentes actores de la comunidad educativa e instituciones implicadas.
- Promover **la formación de los profesionales del ámbito educativo** para **detectar señales tempranas** de problemas emocionales y actuar de manera oportuna, brindando apoyo directo o derivando a los y las estudiantes a servicios especializados. Además, será necesario impulsar **formaciones especializadas en salud mental de la infancia y la adolescencia**.
- Sensibilizar y formar a la comunidad educativa y al alumnado sobre **qué es un problema de salud mental** y su alcance, diferenciándolo del **sufrimiento emocional temporal** propio de las diferentes experiencias vitales.
- Desarrollar **programas de alfabetización mediática informacional (AMI)** que les permitan identificar la intencionalidad de los mensajes que reciben principalmente de las redes sociales.

## A LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE ÁMBITO ESTATAL, AUTONÓMICO Y LOCAL:

### 4. Potenciar la escucha activa y la participación de niños, niñas y adolescentes en clave de salud mental en todos los espacios de decisión

- Promover una **mayor implicación de niños, niñas y adolescentes** en cuanto al diálogo con tomadores de decisiones, situando la salud mental como una cuestión prioritaria.
- **Asegurar el derecho a la participación** de niños, niñas y adolescentes, como protagonistas de las propuestas y de las campañas de concienciación social de salud mental y erradicación del estigma. Esto, marcará la diferencia, de cara a alcanzar cambios culturales y transformaciones políticas.

## 5. Apoyar a las familias y cuidadores en la atención de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes

- Ofrecer programas de **formación**, así como **recursos específicos y recomendaciones** elaboradas por expertos y expertas **para familias y tutores legales**, de cara a que cuenten con las herramientas necesarias para crear un entorno seguro y emocionalmente saludable para sus hijos e hijas o menores a cargo.
- Establecer y fortalecer **redes de apoyo para familias** donde puedan compartir experiencias, así como recibir orientación profesional. El enfoque de equidad y comunitario de la salud será clave para garantizar el acceso al mayor número de familias, especialmente, a las más vulnerables.

## A LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS Y A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

### 6. Concienciar para normalizar la atención a la salud mental y combatir el estigma: la salud mental como componente esencial del bienestar de la infancia y de la adolescencia

- Promover **campañas de concienciación y movilización a favor de la salud mental de niños, niñas y adolescentes**, como un tema prioritario de la agenda política y social, y en las que se subraye la necesidad de un cambio cultural, donde buscar ayuda se vea como un signo de responsabilidad y cuidado personal, libre de estigmas o prejuicios. Estas campañas deberán abordar la necesidad y urgencia de conocer en profundidad esta problemática, desde un enfoque clínico, y también como un componente esencial de la salud y del bienestar general. Apelar para que la salud mental sea una responsabilidad de todos y todas, ya que solo así se podrá asegurar el bienestar y desarrollo de todos los niños, niñas y adolescentes y del conjunto social.

## AL SECTOR PRIVADO:

### 7. Fomentar el rol del sector privado como catalizador de cambio y promotor de bienestar de la salud mental de niños y niñas

- **Impulsar acciones y programas que promuevan la salud mental positiva, centrados en la sensibilización, la promoción y la prevención, incluyendo a los más vulnerables.** Estas iniciativas se podrán llevar a cabo en entornos relevantes, incluyendo la familia, la escuela, la comunidad y el entorno digital. Para ello, también, se tendrá en cuenta el impacto de los productos y servicios de ocio, cultura, entrenamiento, entre otros dirigido a niños, niñas y adolescentes.
- **Contribuir a que los decisores políticos establezcan la salud mental de la infancia y los jóvenes como una prioridad en la agenda pública.**
- Promover **campañas de sensibilización y movilización** sobre **la importancia de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes**, la necesidad de **eliminar el estigma** y promover un enfoque inclusivo. Apoyar la

**creación de información y recursos dirigidos a las familias**, para que cuenten con herramientas que les ayuden a velar por la salud mental de los niños, niñas y adolescentes a su cargo y, también, para cuidar de la suya propia.

- **Promover el Derecho a la Participación de la infancia y adolescencia** en sus espacios de consulta y decisión en materia de salud mental.

## 8. Fomentar un espacio digital en clave de bienestar emocional

- Supervisar que los **contenidos** de bienestar emocional y salud mental a los que acceden en internet los niños, niñas y adolescentes, pero también los adultos, sean **rigurosos** y que aborden desde el malestar emocional hasta la existencia de un problema de salud mental.
- Visibilizar el acceso a los servicios de ayuda profesional en los espacios digitales.
- Elaborar **recursos audiovisuales**, en formatos adecuados a los distintos tramos de edad, que faciliten la canalización hacia los **servicios de ayuda profesional**.
- Establecer **pautas de higiene digital en el ámbito familiar** sobre el uso de la tecnología que eviten su consumo temprano, intensivo y sin acompañamiento.
- Mantener un **diálogo con las familias** sobre el uso de la tecnología, apoyarse en las herramientas de control parental y seguir las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría en lo relativo a la exposición a pantallas por edades.
- Exhortar a las plataformas y servicios digitales a establecer **controles de acceso por edad**, pautas de uso y mecanismos que aseguren la protección ante contenidos inadecuados, comportamientos dañinos, contactos inseguros o una exposición comercial abusiva.



# PRESENTACIÓN

La salud mental es un componente esencial del bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes, especialmente durante la adolescencia, una etapa de desarrollo crítico en la que se consolidan habilidades emocionales, sociales y cognitivas fundamentales. Esta fase de la vida es clave para la formación de una identidad saludable y la adquisición de competencias para afrontar los desafíos presentes y futuros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la salud mental de los y las niños, niñas y adolescentes como una prioridad fundamental debido a su impacto significativo en su desarrollo y bienestar y, en última instancia, en la salud pública global. Según la OMS, aproximadamente entre el 10 y el 20% de los y las adolescentes experimentan problemas de salud mental en todo el mundo, y la mitad de todas las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años.

En su *Informe Mundial sobre Salud Mental: Transformar la Salud Mental para Todos* (2022), la OMS subraya la necesidad de transformar los enfoques globales hacia la salud mental, destacando que los trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad entre los y las adolescentes, afectando gravemente a su calidad de vida y su capacidad para alcanzar el pleno potencial. Este informe enfatiza la importancia de implementar estrategias que promuevan un enfoque biopsicosocial para abordar la salud mental, integrando tanto la atención médica, como el apoyo social y comunitario, para crear entornos más favorables y protectores.

En esta línea, UNICEF publicó el informe del **Estado Mundial de la Infancia 2021 “EN MI MENTE”**: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia, (2022) donde se profundiza en cómo las crisis mundiales, como la pandemia de COVID-19, han exacerbado los desafíos de la salud mental para niños, niñas y adolescentes a nivel global. Este estudio destaca la importancia crítica de la inversión en programas de salud mental que no solo traten los trastornos, sino que también promuevan la resiliencia y el bienestar mental. Además, el informe subraya la necesidad de eliminar el estigma asociado a los trastornos mentales, promover la inclusión social y asegurar que los entornos educativos sean inclusivos y apoyen el bienestar emocional y social de todos los y las estudiantes, como parte fundamental de un enfoque más amplio para construir sociedades más sanas y resilientes.

Reconociendo la importancia de estos principios, UNICEF España, en colaboración con la Universidad de Sevilla, ha desarrollado en la cuarta edición del Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia un monográfico centrado en explorar y comprender en profundidad las percepciones de los y las adolescentes sobre la salud mental en España. Este estudio subraya el compromiso de UNICEF con la promoción del bienestar mental en esta etapa de la vida, alineándose con los principios fundamentales establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. La Convención, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, establece el derecho de todos los niños y las niñas a alcanzar el más alto nivel posible de salud y a disfrutar de servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud (Artículo 24). En este sentido, UNICEF



trabaja para garantizar que los derechos de los niños, niñas y adolescentes sean respetados, incluyendo su derecho a expresar sus opiniones sobre temas que les afectan, como la salud mental, y a ser escuchados en los procesos de toma de decisiones que involucran su bienestar.

Este estudio también se alinea con los objetivos de la **Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2022-2026**, que subraya la importancia de la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas de salud mental desde una perspectiva integral y comunitaria. La Estrategia destaca, entre otras prioridades, la atención específica a la salud mental infanto-juvenil (Línea estratégica 5), reconociendo que la detección temprana y la intervención adecuada durante la infancia y la adolescencia son esenciales para reducir el riesgo de desarrollar trastornos más graves en la edad adulta. Además, la Estrategia del SNS promueve un enfoque centrado en los derechos de las personas con problemas de salud mental, buscando su integración social y luchando contra el estigma asociado a estos problemas. Así, tanto la Convención sobre los Derechos del Niño como la Estrategia de Salud Mental del SNS abogan por un modelo de atención que no solo trate los síntomas, sino que también promueva la recuperación personal y social de los individuos, respetando su dignidad y autonomía.

El **Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024** complementa y amplía la Estrategia del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque particular en la implementación de programas de intervención temprana y atención continua. Este Plan destaca la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes mediante la creación de redes de apoyo multidisciplinarios y mejorar la coordinación entre los servicios sanitarios, educativos y sociales, enfatizando la importancia de la formación y capacitación continuada de los y las profesionales en técnicas de intervención precoz y promoción de programas que fomenten la resiliencia y el bienestar emocional desde la infancia.

Además, el estudio está en consonancia con de la **Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia (2023-2030)** publicada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, que busca garantizar el desarrollo integral y equitativo de todos los niños, niñas y adolescentes en un entorno saludable. Esta estrategia pone un énfasis especial en la promoción de la salud mental como un derecho fundamental y en la creación de entornos protectores que permitan a los y las jóvenes desarrollarse plenamente (Área estratégica 3). Esta alineación refuerza el compromiso de todos los actores involucrados con la implementación de políticas y programas que garanticen la protección y promoción de los derechos de la infancia y adolescencia, contribuyendo así a una sociedad más justa e inclusiva.

La importancia de estudios como el **Barómetro de opinión de infancia y adolescencia** radica en su capacidad para generar conciencia y promover el cambio social. Al proporcionar una plataforma para que los y las adolescentes expresen sus experiencias y preocupaciones, el estudio no solo cumple con los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, sino que también fortalece la capacidad de los y las jóvenes para influir en las decisiones que afectan a su vida y su bienestar. Esta perspectiva también se refleja en el informe fruto de la colaboración entre la OMS y UNICEF a nivel internacional, *Helping Adolescents Thrive Toolkit: Strategies to Promote and Protect Adolescent Mental Health and Reduce Self-Harm and Other Risk Behaviours* (2021), que proporciona directrices programáticas para la implementación de intervenciones preventivas y de promoción de la salud mental, adecuadas a las necesidades locales y a los contextos en los que viven los adolescentes. Este informe resalta la necesidad de un enfoque multisectorial que involucre a diferentes actores de la sociedad para apoyar el bienestar mental de los y las adolescentes, fortaleciendo tanto las políticas públicas como las prácticas comunitarias para reducir los comportamientos de riesgo y promover la salud mental.



La presente edición de Barómetro de Opinión de Infancia ha sido desarrollada por un equipo de investigación de la Universidad de Sevilla, en colaboración con UNICEF España, durante el curso académico 2023-2024 y ha contado con la participación de **168 centros educativos de toda España**, recopilando la visión y las opiniones de **4.740 adolescentes de 13 a 18 años**. El estudio ha sido diseñado para tener en cuenta las voces de los y las adolescentes de manera directa, utilizando una metodología mixta que combina enfoques cualitativos y cuantitativos. Este enfoque permite obtener una visión integral de las percepciones, actitudes y experiencias de chicos y chicas en relación con su salud mental, capturando tanto la amplitud de las experiencias como la profundidad de las interpretaciones personales. Para evitar influencias preconcebidas en las respuestas, se decidió presentar una definición de salud mental solo después de haber formulado preguntas sobre actitudes y prejuicios hacia los problemas de salud mental, asegurando así una comprensión más auténtica de las percepciones de los y las participantes.

Es relevante destacar que, en este informe, se utiliza el término «problemas de salud mental» para referirse a una variedad de condiciones y trastornos. Este enfoque permite resaltar la salud mental no solo como una cuestión individual, sino también como un tema colectivo o comunitario que afecta a la adolescencia en general. Esta terminología ha sido cuidadosamente elegida para asegurar su coherencia con las recomendaciones de un grupo de 14 expertos y expertas que han participado asesorando este estudio, y garantizar así que no contradiga enfoques respetuosos y éticos en la exposición de esta temática. Por otro lado, se ha validado la información previa con un grupo de adolescentes, pertenecientes al grupo asesor de UNICEF España.

En conclusión, este informe no solo proporciona datos cruciales sobre la percepción de los y las adolescentes en relación con la salud mental, sino que también destaca la necesidad de colaboración entre diferentes agentes sociales y académicos para promover una sociedad más consciente y comprometida con el bienestar integral de la infancia y la adolescencia.



# RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en el estudio cuantitativo realizado mediante las 4.740 encuestas recogidas en chicos y chicas de 13 a 18 años pertenecientes a 168 centros educativos repartidos entre todas las Comunidades Autónomas. Los resultados se organizan en los cuatro siguientes bloques: las formas en las que buscan apoyo para afrontar estos problemas; las actitudes y prejuicios de los y las adolescentes hacia los problemas de salud mental; su percepción de los determinantes o factores favorecedores y perjudiciales para el bienestar y la salud mental de las personas de su edad y, por último, el papel de las redes sociales en la gestión de la salud mental. Además, todas las variables estudiadas se analizan de manera diferenciada por género, edad, nivel socioeconómico y cercanía de los y las adolescentes con los problemas de salud mental.

## 1

## La búsqueda de apoyo ante problemas de salud mental

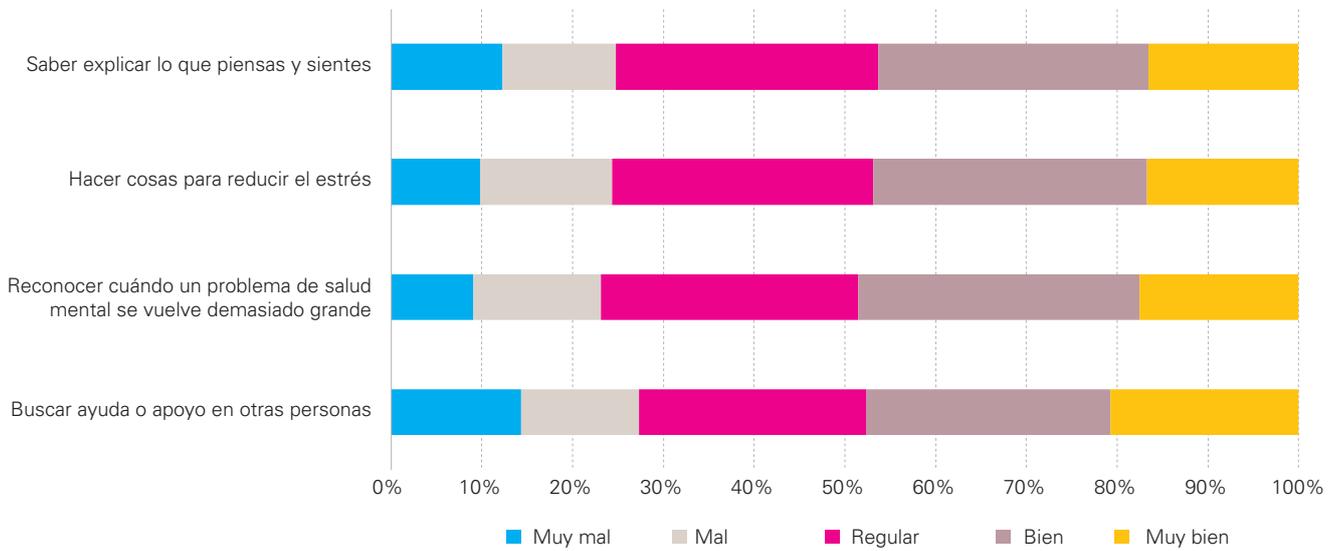
### 1.1. Autoeficacia percibida para gestionar la propia salud mental

En este bloque se ha evaluado cómo de eficaces se sienten los y las adolescentes para gestionar su propia salud mental. Para ello, debían valorar en una escala de uno a cinco cómo de “mal” o “bien” se les daban diversas conductas que habitualmente se emplean en la gestión de los problemas de salud mental (como saber explicar lo que se piensa y siente, hacer cosas para reducir el estrés, reconocer cuándo un problema de salud mental se vuelve demasiado grande o buscar ayuda o apoyo en otras personas). Como se observa en el gráfico 1, los resultados son, en términos globales, bastante similares en los cuatro ítems evaluados.

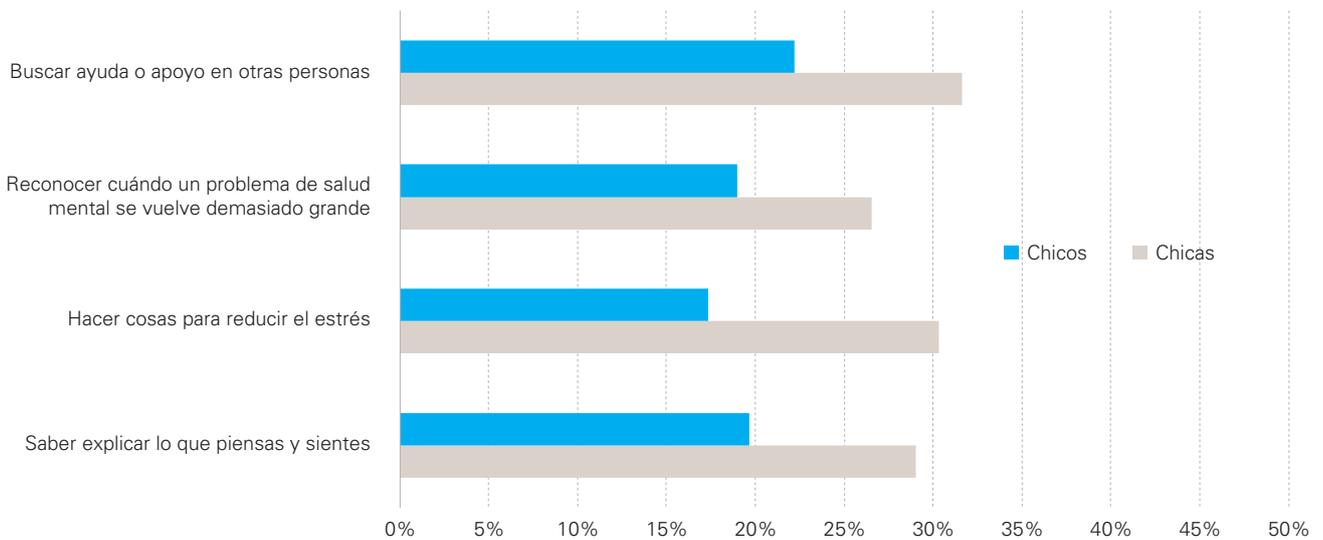
Algo menos de la mitad de los y las adolescentes tendría una alta autoeficacia en estas cuestiones, es decir, cree que se les dan “bien” o “muy bien” (en torno al 46-48%), mientras que 1 de cada 4 tendría baja autoeficacia en estos comportamientos, o sea, considera que se les da “mal” o “muy mal” (en torno al 23-24% en los tres primeros ítems y ligeramente superior en el referido a la búsqueda de ayuda o apoyo, con un 27,4%). Ver gráfico 1, en página siguiente.

Al analizar estos resultados, en función del género, se observa un patrón claro. **Las chicas son más dadas que los chicos a valorarse de manera negativa en las cuatro conductas analizadas**, tal y como revela el gráfico 2, en el que se representa el porcentaje de chicos y chicas con una baja autoeficacia, es decir, que creen que se les da “mal” o “muy mal”. Especialmente llamativo es el caso de poner en marcha estrategias para reducir el estrés, en el que la proporción de chicas que considera no usar esta conducta adecuadamente casi duplica a la de chicos (30,3% de ellas frente al 17,4% de ellos). Ver gráfico 2, en página siguiente.

**GRÁFICO 1.**  
Autoeficacia para gestionar la propia salud mental



**GRÁFICO 2.**  
Autoeficacia baja para gestionar la propia salud mental en función del género

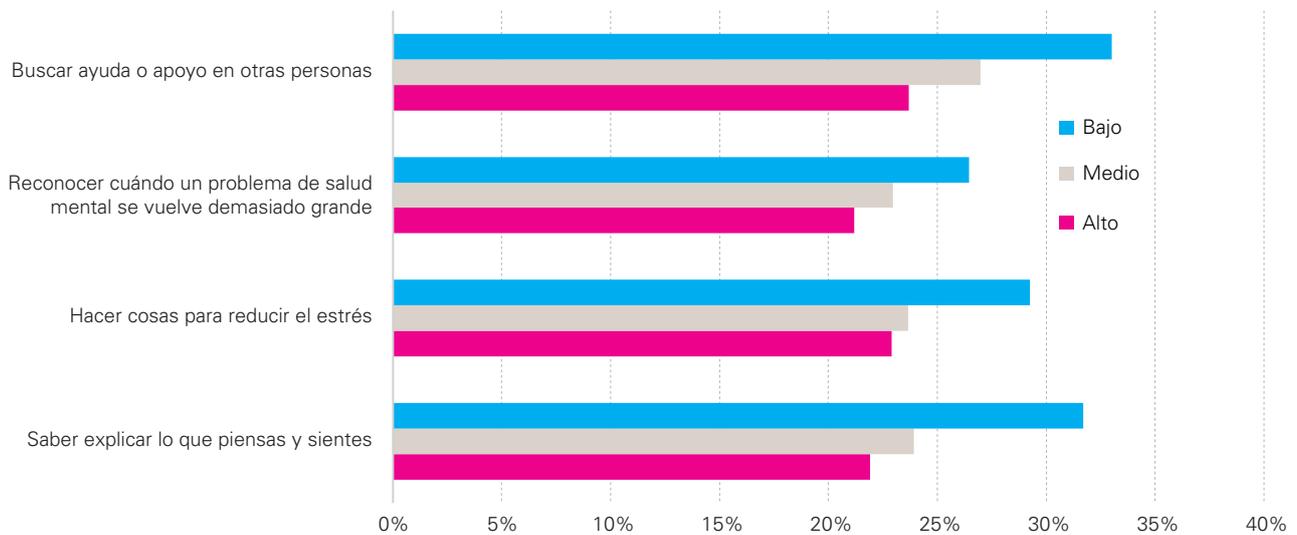


Respecto a la edad, los cambios son leves, pero sí se encuentran diferencias respecto a la búsqueda de ayuda o apoyo en otras personas, estrategia que consideran realizar "mal" o "muy mal" el 23,3% a los 13-14 años, aumentando al 31,1% a los 15-16 años y al 29,9% a los 17-18 años.

Atendiendo al nivel socioeconómico familiar, el patrón se hace patente de manera muy evidente en todas las conductas relacionadas con la gestión de la salud mental propia (ver gráfico 3). **Los y las adolescentes que provienen de familias con bajo nivel socioeconómico evalúan su autoeficacia de manera negativa en mayor grado que quienes pertenecen a familias de nivel medio o alto.** Por ejemplo, si en torno al 23% de adolescentes con nivel socioeconómico medio-alto consideran que se les da "mal" o "muy mal" saber explicar lo que piensan y sienten, esto les sucede al 31,7% de los chicos y las chicas con nivel socioeconómico bajo. Ver gráfico 3, en página siguiente.

### GRÁFICO 3.

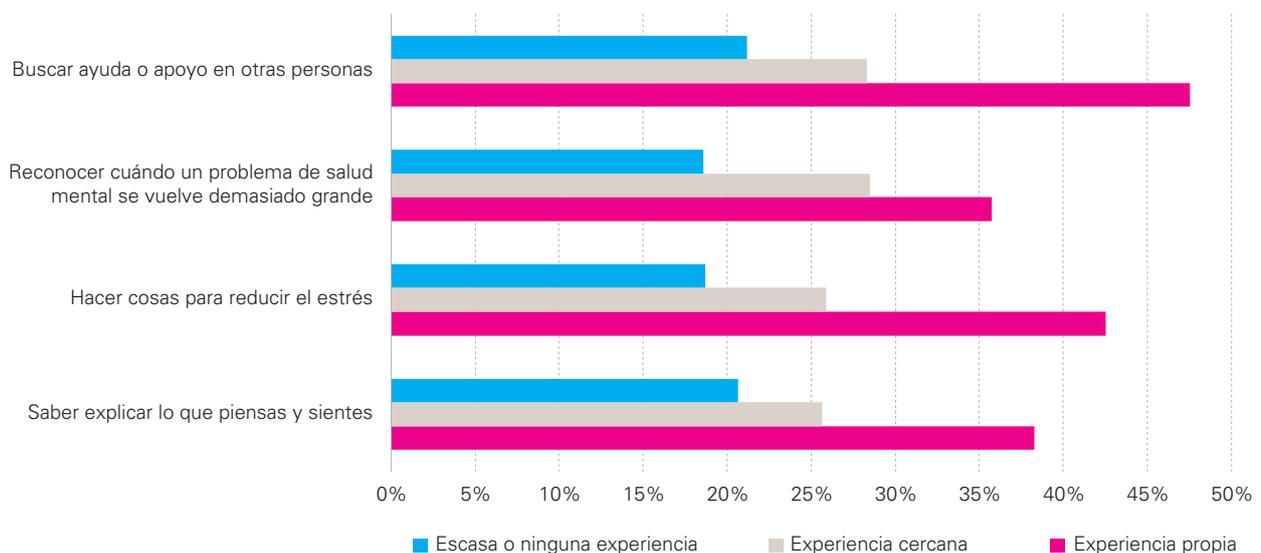
#### Autoeficacia baja para gestionar la propia salud mental en función del nivel socioeconómico



Por último, en el gráfico 4 se analiza la capacidad percibida de los y las adolescentes para llevar a cabo las diferentes conductas relacionadas con la gestión de su propia salud mental en función de su cercanía personal a dichos problemas. Los resultados revelan que, a mayor cercanía, peor es la valoración de dicha capacidad en todos los aspectos evaluados. Así, quienes han sufrido problemas de salud mental en primera persona presentan claramente menor autoeficacia para gestionar su propia salud mental, seguidos de quienes han vivido los problemas de salud mental en una persona cercana, y, finalmente, quienes han tenido escasa o ninguna experiencia en relación con los problemas de salud mental. Por ejemplo, **casi el doble de adolescentes que han tenido o tienen experiencia propia con problemas de salud mental reconocen que se les da "mal" o "muy mal" buscar ayuda o apoyo en otras personas, o hacer cosas para reducir el estrés, en comparación con quienes no han tenido estos problemas.**

### GRÁFICO 4.

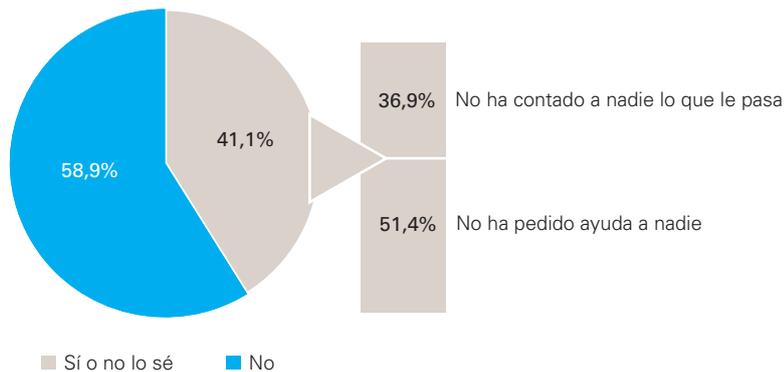
#### Autoeficacia baja para gestionar la propia salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental



## 1.2. Realidad actual en la autogestión de la salud mental

El 41,1% de los chicos y las chicas adolescentes manifiesta haber tenido o creer haber tenido un problema de salud mental en los últimos 12 meses, tal y como revela el gráfico 5. Dentro de este colectivo, más de 1 de cada 3 no ha hablado con nadie sobre dichos problemas y más de la mitad no ha pedido ayuda.

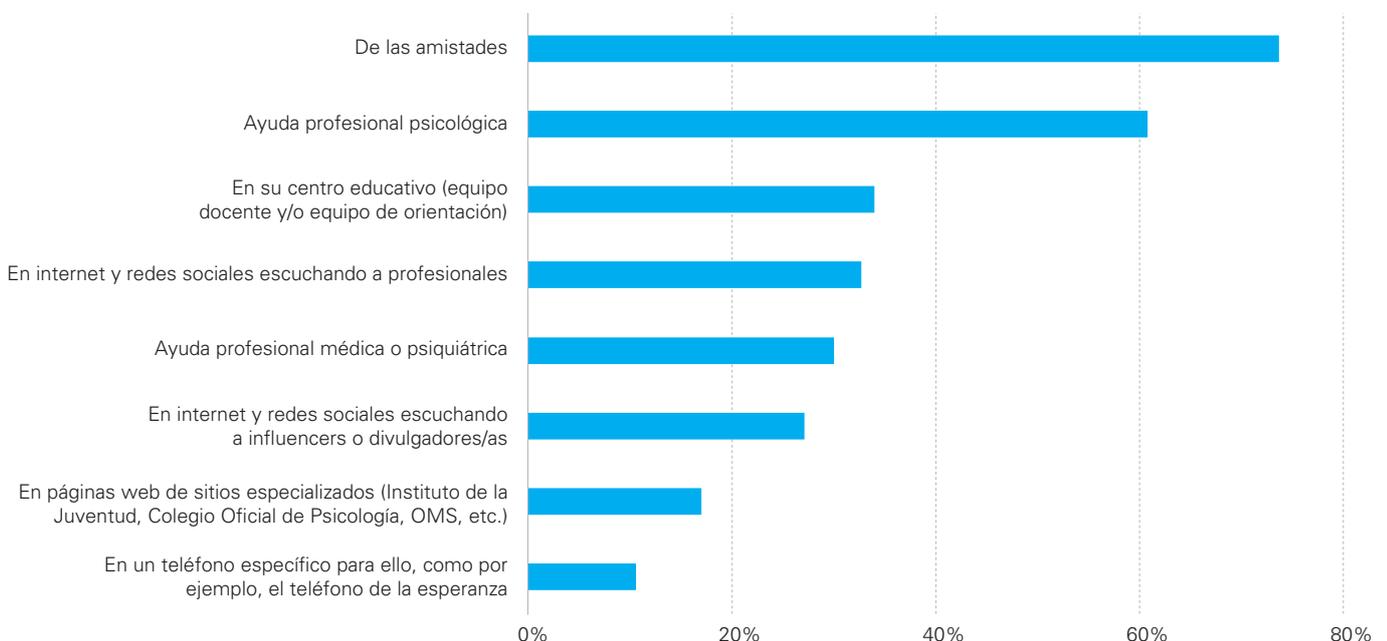
**GRÁFICO 5.**  
Tener un problema de salud mental en los últimos 12 meses



## 1.3. Formas de buscar ayuda por parte de adolescentes que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental

Poniendo el foco en los chicos y chicas que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental y han pedido ayuda a alguien, a continuación, se describen las formas en las que han buscado esa ayuda. Como refleja el gráfico 6, suelen acudir en una alta proporción a sus amistades (73,6%), seguido por la búsqueda de ayuda profesional psicológica (60,8%). En menor medida se encontrarían otras opciones que implican también el trabajo de profesionales, pero en este caso, del centro educativo (34%) y de la medicina y psiquiatría (30%), o bien escuchando a profesionales en internet y redes sociales (32,7%). En porcentajes cercanos a los anteriores se situaría escuchar a divulgadores o divulgadoras o *influencers*, a quienes acuden para buscar ayuda con sus problemas de salud mental más de 1 de cada 4 adolescentes (27,1%).

**GRÁFICO 6.**  
Formas de buscar ayuda por parte de adolescentes que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental



## 1.4. Razones por las que no han pedido ayuda los y las adolescentes que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental

Existe un importante porcentaje de adolescentes, concretamente un 51,4%, que no han pedido ayuda a nadie cuando han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental. En este caso, se les preguntó por diferentes razones por las que no lo han hecho, mostrándose en el gráfico 7 la proporción de adolescentes que están de acuerdo o totalmente de acuerdo con cada una de ellas. Entre la principal razón para no hacerlo, destaca el deseo de mantener en secreto sus problemas de salud mental, seleccionado por más del 60% de los chicos y las chicas. 2 de cada 3 adolescentes no quieren que sus padres/madres/tutores se enteren de lo que les pasa. Cercano a ese porcentaje se encuentra también un importante número de adolescentes que piensan que lo mejor es dejar que pase el tiempo (56,2%) o que no confían en el personal de su centro educativo (55,9%). Destaca también que más de 4 de cada 10 adolescentes considera que sus problemas de salud mental no son importantes, no saben lo que les pasa o no saben a quién o a dónde acudir.

### GRÁFICO 7.

Razones por las que no han pedido ayuda los y las adolescentes que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental



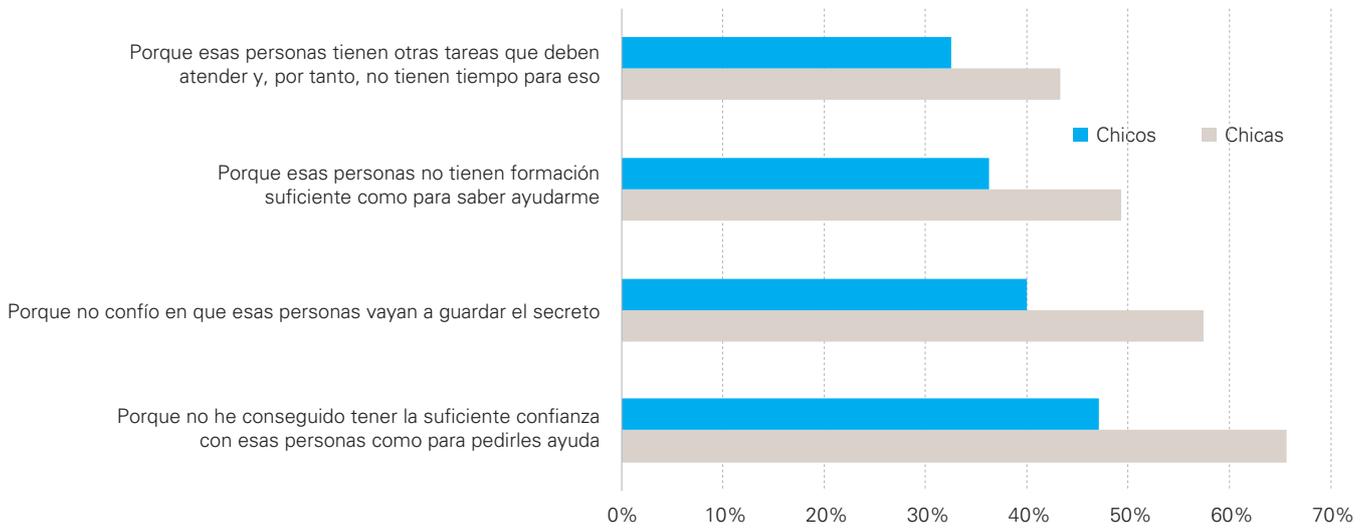
## 1.5. Rol de los centros educativos en el apoyo a los problemas de salud mental en adolescentes

Evaluated el papel de los centros educativos como red de apoyo ante los problemas de salud mental en la adolescencia, los resultados indican que el 40,5% de adolescentes considera baja o muy baja la probabilidad de que su centro educativo, en concreto, profesionales de orientación y tutoría, les ayude. **Las razones son la falta de confianza hacia estos profesionales (56,4%) y no confiar en que esos profesionales vayan a guardar el secreto (49,3%)**. Considerar que los profesionales en los centros educativos no tienen la formación adecuada para saber ayudarles (43,1%) o que tienen otras tareas que deben atender y, por tanto, no tienen tiempo para ayudarles (37,7%) son los otros motivos que sustentan la falta de confianza.

Las chicas son más dadas a mostrar un alto grado de acuerdo con estas razones, tal y como como puede apreciarse en el gráfico 8. El **65,6% de las chicas no confía lo suficiente en el personal de los centros educativos para pedirles ayuda** y el 57,4% cree que dicho personal no mantendrá sus problemas de salud mental en secreto, frente al 47,1% y al 40% respectivamente, de los chicos. Ver gráfico 8, en página siguiente.

**GRÁFICO 8.**

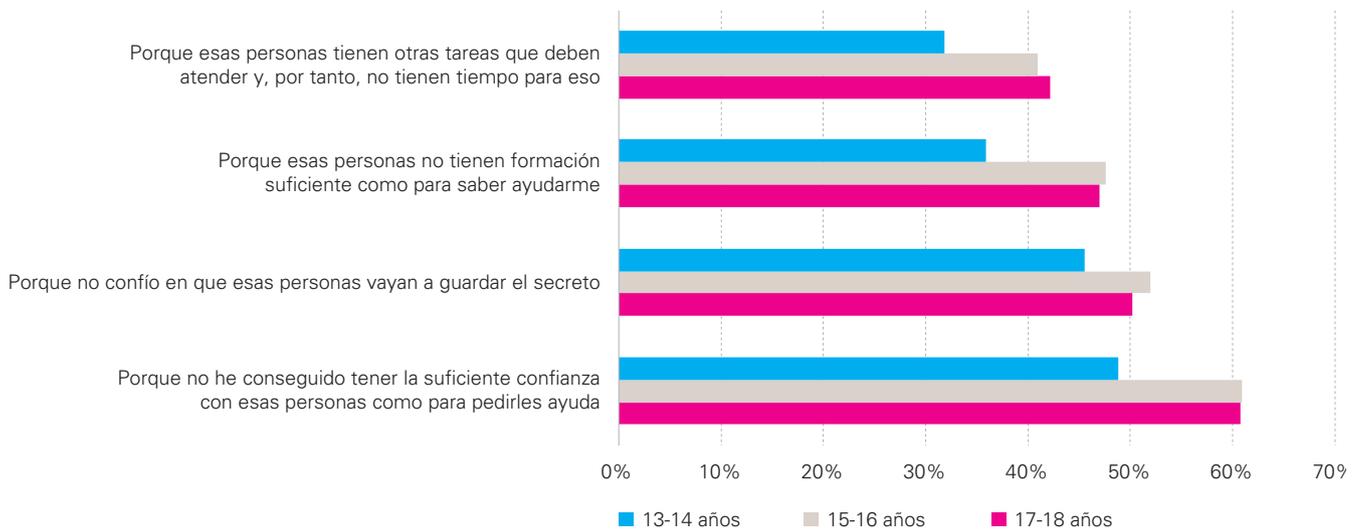
**Razones por las que creen que sus centros educativos no les ayudarían con sus problemas de salud mental en función del género**



Respecto a las diferencias entre los grupos de edad, se puede ver claramente en el gráfico 9 que son los y las adolescentes de mayor edad, es decir, a partir de los 15 años, quienes con mayor frecuencia manifiestan estar de acuerdo con las diferentes razones expuestas.

**GRÁFICO 9.**

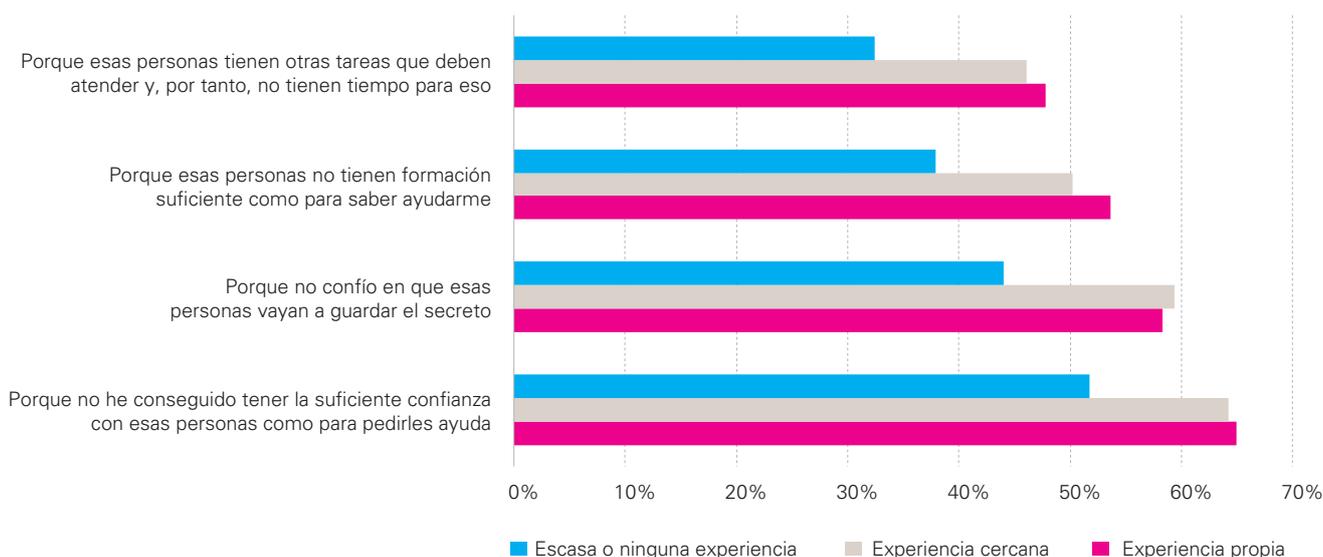
**Razones por las que creen que sus centros educativos no les ayudarían con sus problemas de salud mental en función de la edad**



Atendiendo al nivel socioeconómico, en general no se encuentran diferencias entre los grupos, con la única excepción de la creencia de que esas personas no tienen tiempo para ayudarles con su salud mental, siendo algo más considerada como cierta por adolescentes de nivel socioeconómico bajo (39%) y medio (38,9%), que del alto (33,8%).

**Considerando la cercanía personal a los problemas de salud mental, quienes los han experimentado o tienen personas a su alrededor que los han sufrido, están más de acuerdo con las razones evaluadas en este apartado** (ver gráfico 10). Así, las discrepancias entre esos dos grupos (experiencia propia y experiencia cercana) superan en más de 10 puntos porcentuales al grupo que tiene escasa o ninguna experiencia con los problemas de salud mental.

**GRÁFICO 10.**  
Razones por las que creen que sus centros educativos no les ayudarían con sus problemas de salud mental

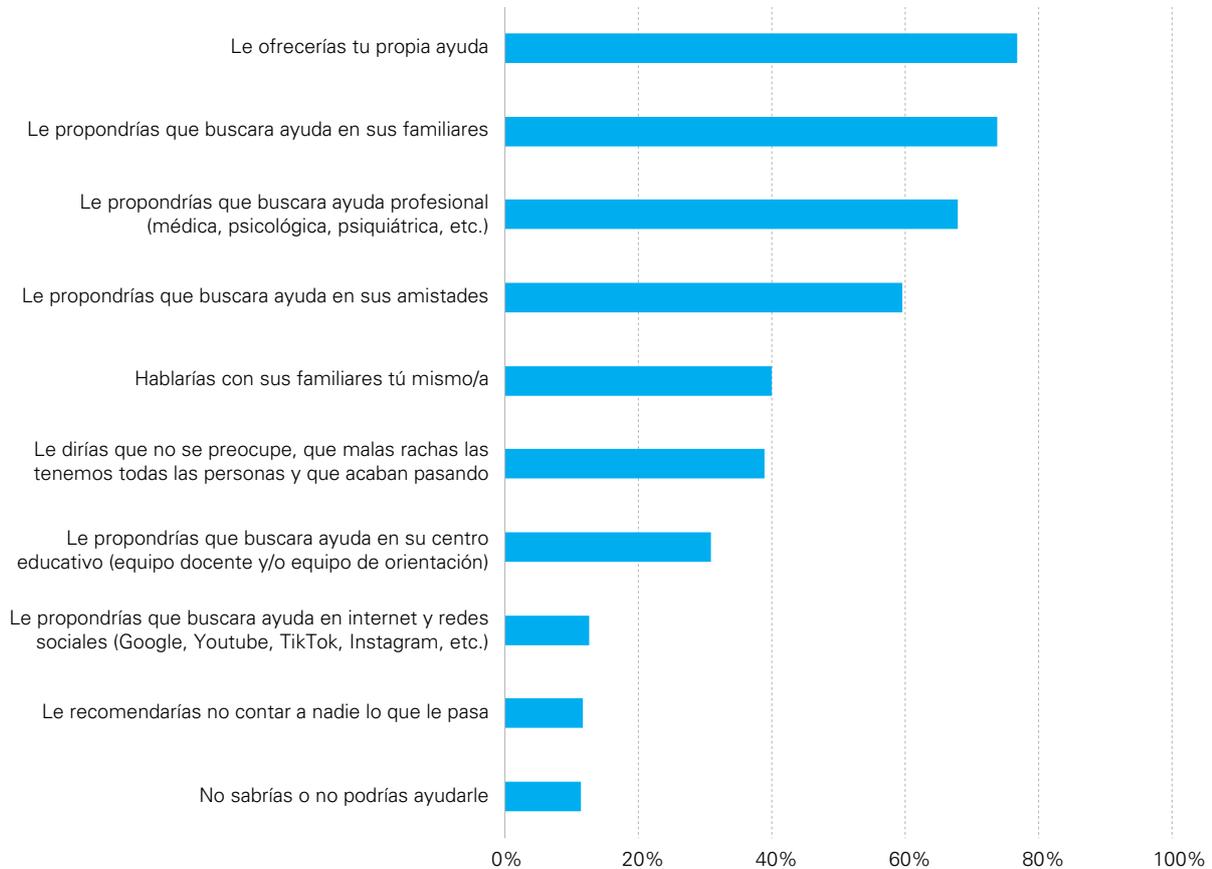


## 1.6. Consejos que darían a sus amistades si tuvieran un problema de salud mental

En este apartado se analizan las formas de buscar ayuda ante un problema de salud mental que aconsejarían a sus amistades. Para ello, se preguntó cuanto de probable era que los y las adolescentes aconsejaran cada una de las cuestiones en una escala de cinco puntos desde *nada probable* a *muy probable*. Los datos representados en el gráfico 11, en página siguiente, se corresponden con las dos últimas opciones de respuesta, es decir, probable y muy probable.

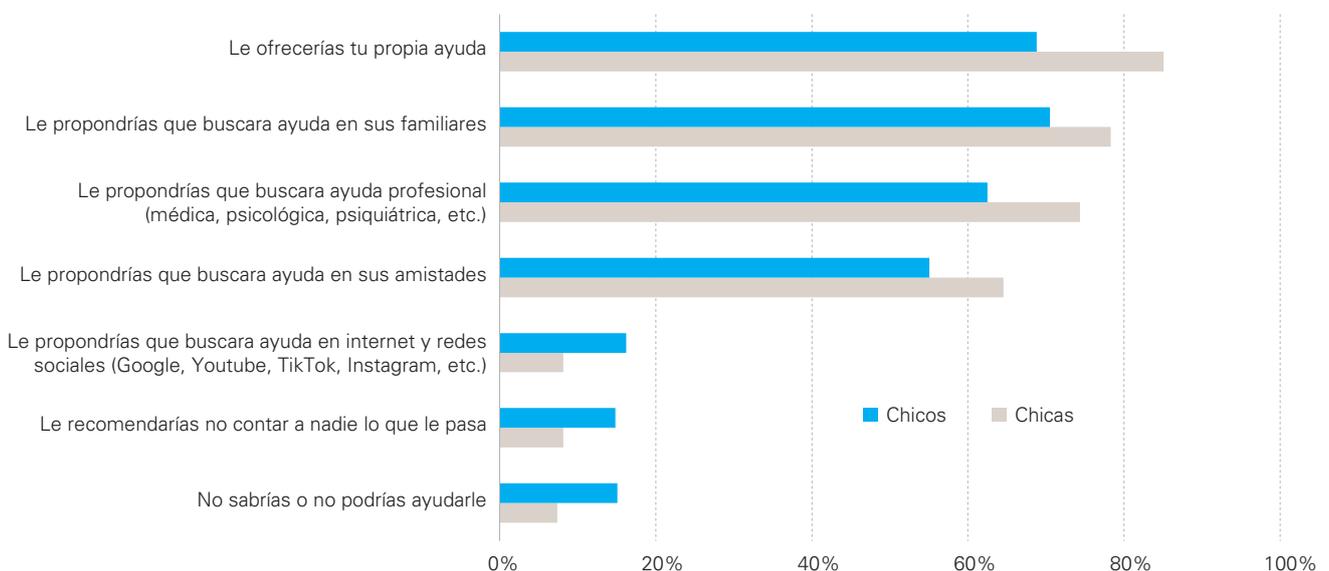
Buscar apoyo de otras personas es el consejo que en general se ofrece a quienes padecen problemas de salud mental. La mayoría de adolescentes ofrecería su propia ayuda (76,8%) o aconsejaría acudir a familiares (73,8%), profesionales (67,9%) o amistades (59,6%). **Solo el 1 de cada 10 adolescentes sugeriría la búsqueda de ayuda en internet y redes sociales o recomendaría no contar a nadie lo que pasa.**

**GRÁFICO 11.**  
**Formas de buscar ayuda ante un problema de salud mental que aconsejarían a sus amistades**



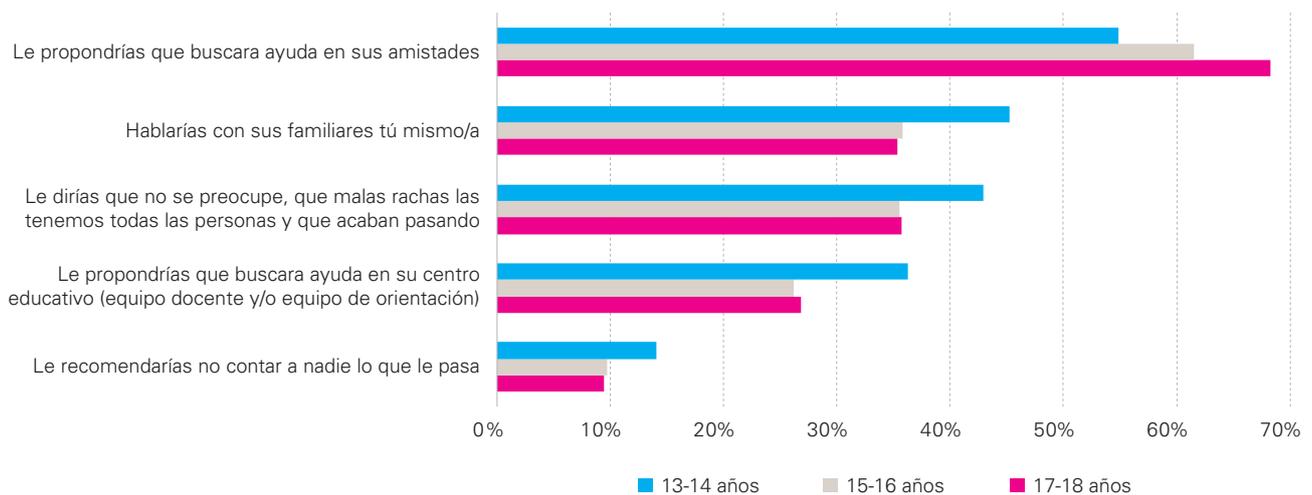
Las chicas son más propensas a sugerir que se busque ayuda en otras personas, (ver gráfico 12). Mientras que el 85,1% de las chicas ofrecería su propia ayuda, esto solo ocurre en el 68,8% de los chicos. Sin embargo, los chicos duplican el porcentaje de chicas en sugerir la búsqueda de ayuda en internet y redes sociales, en recomendar no contar a nadie lo que les pasa o en reconocer que no sabrían o no podrían ayudar.

**GRÁFICO 12.**  
**Formas de buscar ayuda ante un problema de salud mental que aconsejarían a sus amistades en función del género**



El consejo relacionado con buscar ayuda en sus amistades se incrementa conforme avanza la edad de los y las adolescentes, tal y como se aprecia en el gráfico 13, y va desde el 54,9% a los 13-14 años al 68,2% a los 17-18 años. En cambio, es el grupo de menor edad, el de 13-14 años, el que tiende más a hablar con los familiares del amigo o amiga que solicita ayuda y a aconsejarle que acuda a su centro educativo.

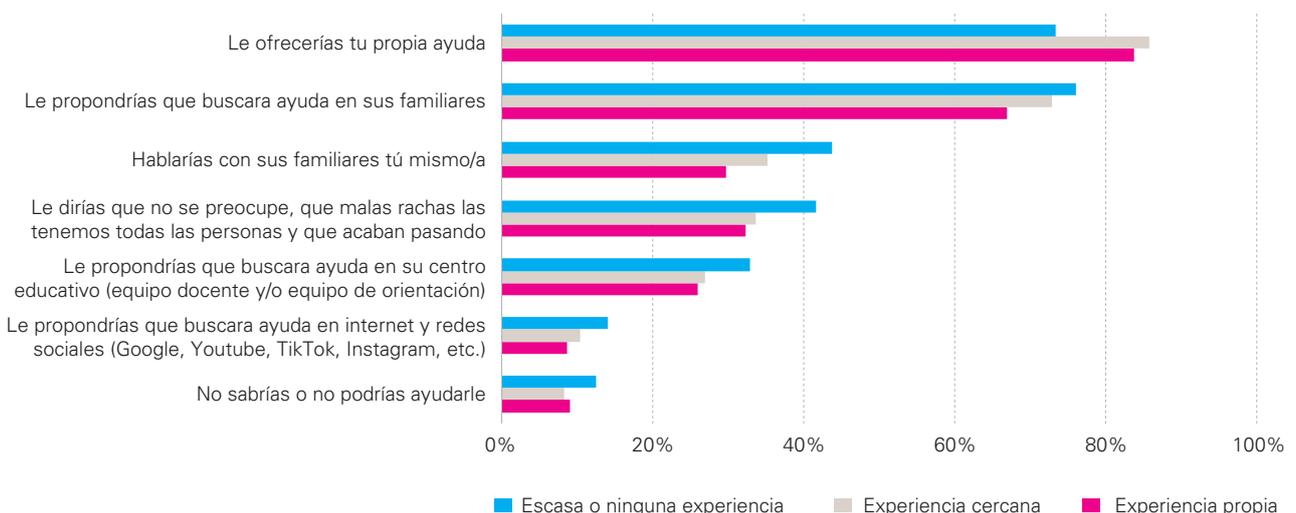
**GRÁFICO 13.**  
**Formas de buscar ayuda ante un problema de salud mental que aconsejarían a sus amistades en función de la edad**



En relación con el nivel socioeconómico no se encuentran diferencias claras respecto a los consejos que los y las adolescentes darían a sus amistades con problemas de salud mental.

**Atendiendo a la cercanía personal con los problemas de salud mental, sí se aprecia que quienes han pasado por dicha experiencia o la han vivido a través de personas cercanas, tienden más a ofrecerse como ayuda:** 73,3% en el grupo de escasa o ninguna experiencia, 85,7% en el de experiencia cercana y 83,7% en el de experiencia propia. Por el contrario, quienes tienen escasa o nula experiencia con los problemas de salud mental tienden más a aconsejar otras opciones, como decirles que hablen con sus familiares, decirles que no se preocupen, aconsejar buscar ayuda en su centro o en redes sociales, o incluso aseguran que hablarían ellos mismos o ellas mismas con la familia, (ver gráfico 14).

**GRÁFICO 14.**  
**Formas de buscar ayuda ante un problema de salud mental que aconsejarían a sus amistades en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental**



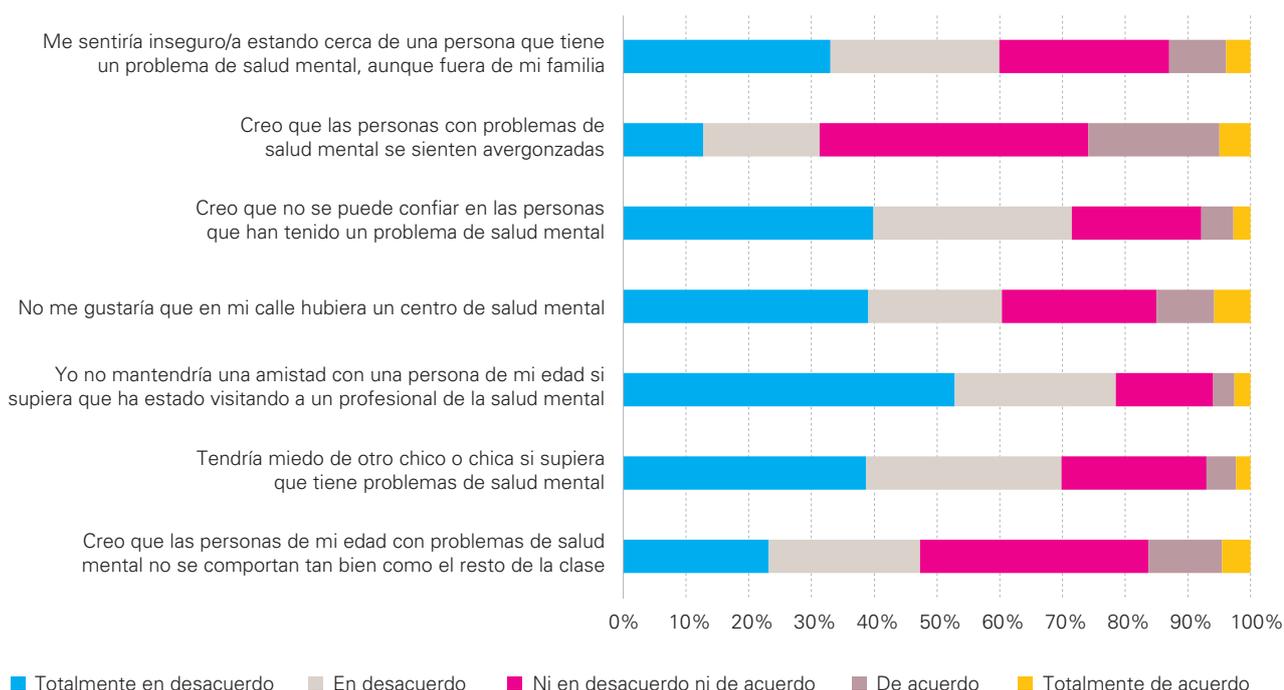
## 2 Las actitudes y prejuicios hacia los problemas de salud mental

En este apartado se exponen las creencias y actitudes de los y las adolescentes sobre las personas que padecen algún problema de salud mental, así como las ideas que tienen sobre las creencias de la mayoría de las personas adultas. Para ello, debían responder a tres preguntas: sus creencias respecto a las personas con problemas de salud mental, sus expectativas respecto a cómo se comportarían con personas que tienen problemas de salud mental, y su percepción de las actitudes y prejuicios de las personas adultas hacia las personas con problemas de salud mental. Para ello, se solicitó a los y las adolescentes que indicasen en una escala de uno a cinco, desde *totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (5)*, su grado de conformidad con distintas afirmaciones. Además, una cuarta pregunta en este bloque evaluó el tipo de problema de salud mental en que habían estado pensando cuando respondieron a las anteriores preguntas.

### 2.1. Creencias respecto a las personas con problemas de salud mental

Se les pidió que indicasen su grado de conformidad con distintos estereotipos negativos sobre las personas que padecen problemas de salud mental. Los resultados generales muestran una prevalencia baja de quienes están de acuerdo o totalmente de acuerdo con creencias negativas sobre las personas con problemas de salud mental, con porcentajes que rondan entre el 2 y el 5%. Considerar que las personas con problemas de salud mental se sienten avergonzadas, ha sido la idea que un mayor porcentaje de conformidad ha obtenido, con 1 de cada 4 adolescentes (25,8%), de acuerdo o muy de acuerdo, como se muestra en el gráfico 15. A continuación, el 16,2% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que las personas de su edad con problemas de salud mental no se comportan tan bien como el resto de la clase; al 14,9% no le gustaría que en su calle hubiera un centro de salud mental y el 12,9% considera que se sentiría inseguro o insegura. En línea con estos bajos porcentajes de creencias negativas, **el 78,5% de los chicos y las chicas mantendría una amistad con una persona de su edad que haya estado visitando a un profesional de la salud mental.**

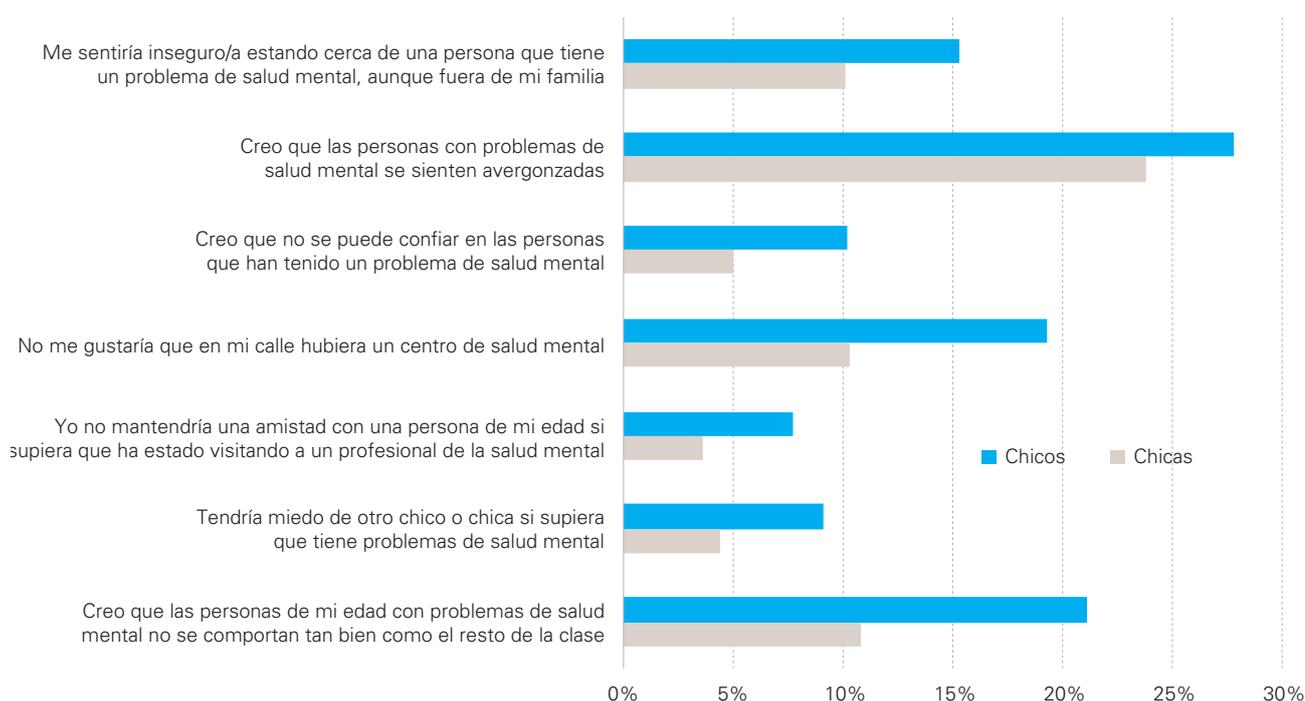
**GRÁFICO 15.**  
Creencias respecto a las personas con problemas de salud mental



En función del género, la edad, el nivel socioeconómico y la cercanía o experiencia con problemas de salud mental se observan diferencias. En cuanto al género, tal y como se resume en el gráfico 16, los resultados muestran que **son los chicos quienes presentan más creencias negativas acerca de las personas con problemas de salud mental**. Estas diferencias fueron moderadas en la mayoría de las variables analizadas, siendo algo mayores en el grado en que muestran que no les gustaría que en su calle hubiera un centro de salud mental, como en la creencia de que las personas de su edad con problemas de salud mental no se comportan tan bien como el resto de la clase.

## GRÁFICO 16.

### Creencias respecto a las personas con problemas de salud mental en función del género



**Respecto a la edad, no se aprecian apenas diferencias en la gran mayoría de indicadores**, con dos excepciones. Primero, el porcentaje de adolescentes que piensa que las personas con problemas de salud mental se sienten avergonzadas aumenta con la edad (desde un 23% a los 13-14 años hasta un 32,3% a los 17-18 años). Segundo, el porcentaje de quienes creen que las personas de su edad con problemas de salud mental no se comportan tan bien como el resto de la clase, disminuye levemente con la edad (de un 18,3% a los 13-14 años a un 13,4% a los 17-18 años).

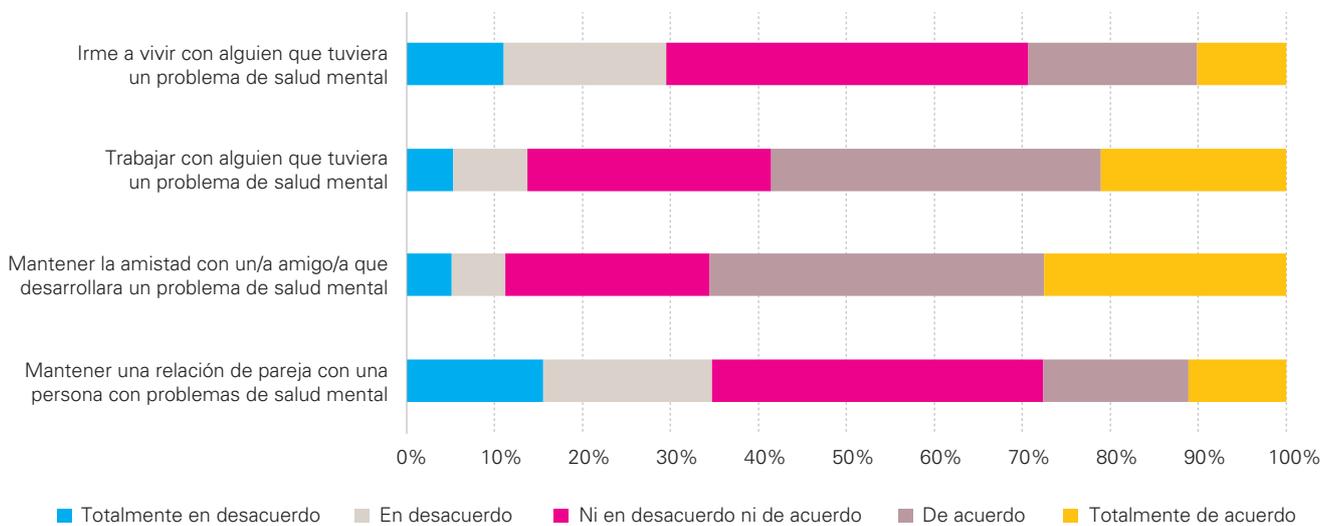
**No se encuentran diferencias en función del estatus socioeconómico en ninguno de los indicadores en esta escala, excepto entre quienes aseguraron que no les gustaría que en su calle hubiera un centro de salud mental. Este porcentaje es algo superior en el grupo con mayor capacidad adquisitiva (18,7%) e inferior en el grupo con una capacidad adquisitiva media (13,7%).** Los chicos y chicas de familias con un nivel socioeconómico bajo presentaron porcentajes intermedios entre estos dos grupos (15,2%).

Si analizamos la diferencia entre quienes presentan creencias más negativas sobre los problemas de salud mental en función de su experiencia o cercanía a personas que los padecen, no encontramos apenas diferencias en la gran mayoría de indicadores, excepto en dos. Por una parte, el porcentaje de adolescentes que creen que las personas con problemas de salud mental se sienten avergonzadas es levemente inferior entre quienes no tienen ninguna experiencia (24,7%) que entre quienes tienen experiencia cercana (29,9%) o propia (28,5%). Por otro lado, el porcentaje de quienes creen que las personas de su edad con problemas de salud mental no se comportan tan bien como el resto de la clase, es ligeramente inferior entre quienes tienen experiencia propia (14%), en comparación con quienes tienen experiencia cercana (18,3%), o quienes no tienen experiencia (16,6%).

## 2.2. Expectativas de la posible relación con personas que tienen problemas de salud mental

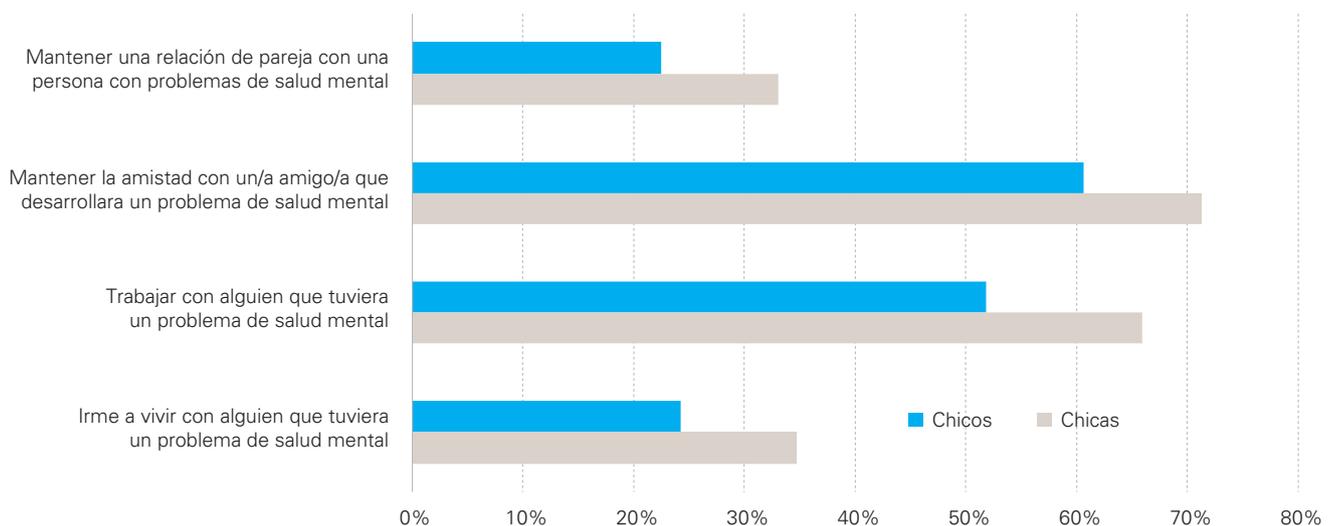
Preguntados por el tipo de relación que pueden mantener en el futuro con una persona con problemas de salud mental las respuestas son, en general, positivas, tal y como se observa en el gráfico 17. **Casi 2 de cada 3 adolescentes mantendrían la amistad con un amigo o una amiga que desarrolle un problema de salud mental (65,6%)** y más de la mitad consideran que podrían trabajar con este tipo de personas (58,5%). Hay otro tipo de relaciones en dónde se percibe un mayor recelo. Solo 1 de cada 3 adolescentes no tendría problemas en irse a vivir con una persona con problemas de salud mental (29,4%) y un porcentaje algo menor asegura que mantendría una relación de pareja (27,7%).

**GRÁFICO 17.**  
Expectativas de la posible relación con personas que tienen problemas de salud mental



En los siguientes gráficos se muestran específicamente quienes están de acuerdo o totalmente de acuerdo con estas conductas. Si nos detenemos a analizar la variable por género, se observa que las chicas muestran menos prejuicios en sus relaciones en todas las variables analizadas, con diferencias de en torno a 10 puntos.

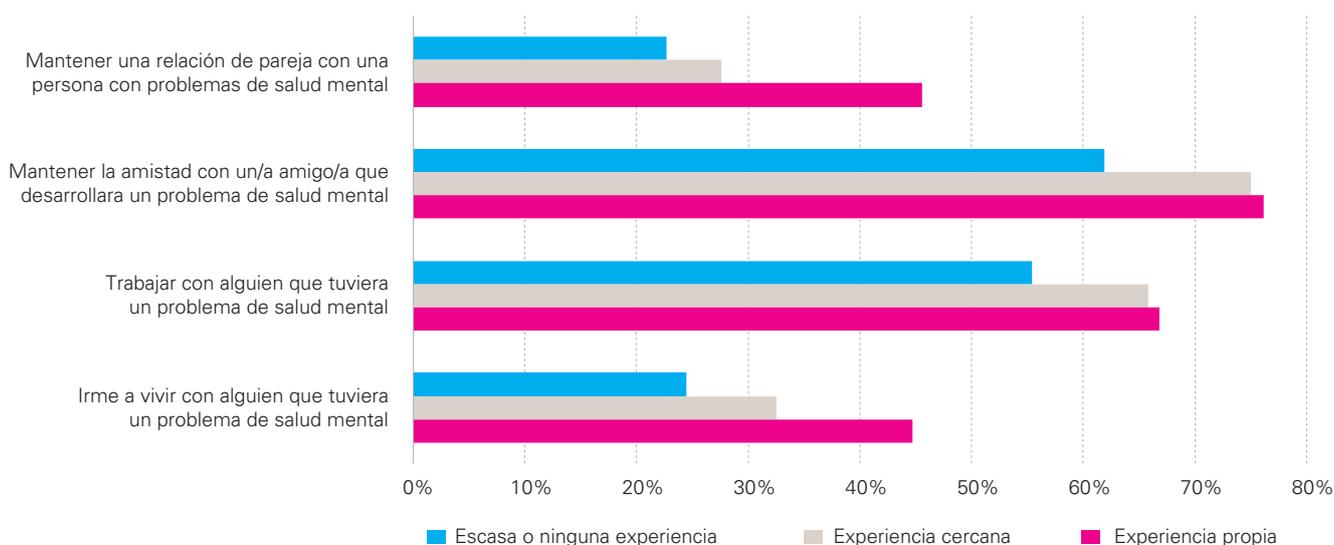
**GRÁFICO 18.**  
Expectativas de la posible relación con personas que tienen problemas de salud mental en función del género



En cuanto a la diferencia por edad a medida que aumenta, chicos y chicas adolescentes se muestran positivos ante la expectativa de convivir con una persona con problemas de salud mental (27,2% en 13-14 años, 29,6% en 15-16 años y 35,4% en 17-18 años) o mantener una relación de pareja (24,1%, 29,3% y 34,4%, respectivamente).

No se encuentran diferencias relevantes en función del nivel socioeconómico, pero sí respecto a la cercanía a este tipo de problemas, tal como se refleja en el gráfico 19. **Cuanta más cercana sea la experiencia con los problemas de salud mental, más positiva es la actitud.** El 44,7% de los adolescentes que ha experimentado en primera persona problemas de salud mental conviviría con otra persona que también tenga estos problemas; en el caso de quienes han tenido una persona cercana con dichos problemas son el 32,5%, y tan solo el 24,5% entre el grupo que tiene escasa o ninguna experiencia relacionada con los problemas de salud mental. Preguntados por la posibilidad de mantener una relación de pareja los resultados son similares: el 45,6% de quienes han tenido problemas de salud mental sí mantendría una relación de pareja con otra persona que también los tenga, frente al 27,6% de quienes han vivido esta situación de cerca, o el 22,7% de quienes no tienen ninguna experiencia. En los otros dos indicadores, trabajar y mantener la amistad con una persona con problemas de salud mental, la mayor diferencia se encuentra entre quienes no tienen experiencia con los problemas de salud mental, y quienes han tenido una experiencia cercana o propia.

**GRÁFICO 19.**  
**Expectativas de la posible relación con personas que tienen problemas de salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental**

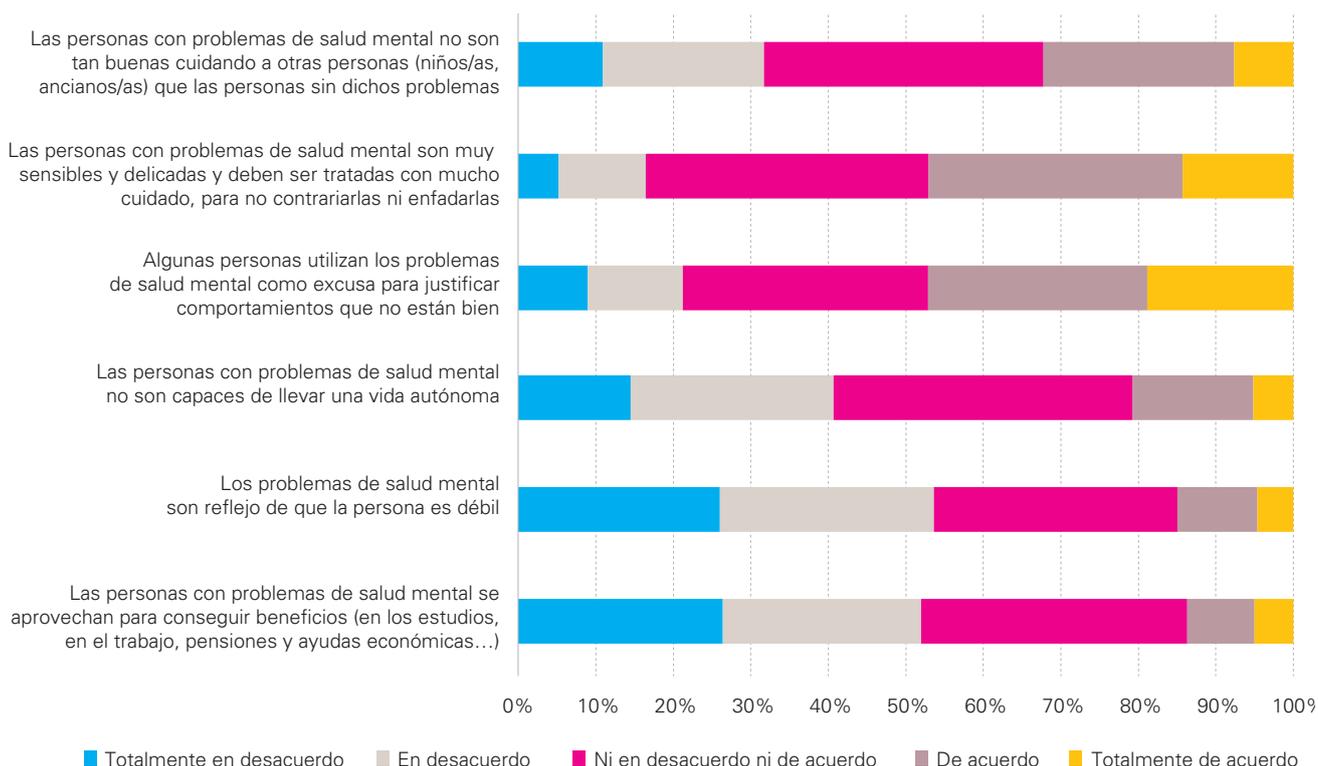


## 2.3. Percepción de las actitudes y prejuicios de las personas adultas hacia los problemas de salud mental

Este apartado se centra en las actitudes y creencias que los adolescentes perciben en las personas adultas hacia quienes sufren problemas de salud mental. Aproximadamente la mitad de los y las adolescentes (47%) expresaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con dos afirmaciones sobre las creencias de las personas adultas: la primera es pensar que las personas con problemas de salud mental son muy sensibles. La segunda es creer que algunas personas utilizan los problemas de salud mental como excusa para justificar comportamientos que no están bien.

**En torno a un tercio (32,3%) percibe que la mayoría de las personas adultas considera que aquellos con problemas de salud mental no son tan buenos cuidando a otras personas, como quienes no tienen dichos problemas.** Un porcentaje algo inferior se encuentra entre quienes consideran que las personas adultas piensan que las personas con problemas de salud mental no son capaces de llevar una vida autónoma (20,7%), que los problemas de salud mental son reflejo de que la persona es débil (14,9%) y que las personas con problemas de salud mental se aprovechan para conseguir beneficios en los estudios, en el trabajo, pensiones y ayudas económicas, etc., (13,6%).

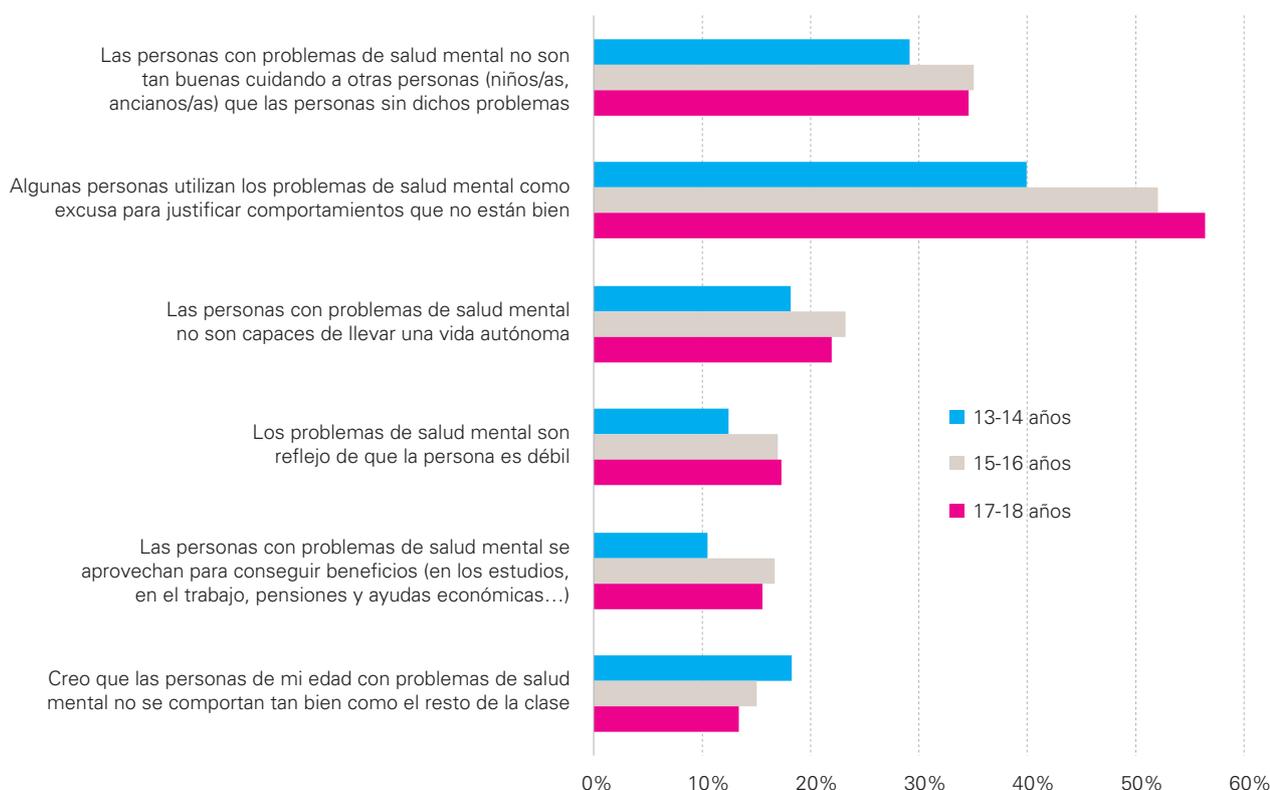
**GRÁFICO 20.**  
Percepción de las actitudes y prejuicios de las personas adultas hacia los problemas de salud mental



No se ha encontrado en esta variable diferencias llamativas en función del género, el nivel socioeconómico, o respecto a la cercanía o experiencia que se tenga con los problemas de salud mental.

En lo que respecta a la edad, a partir de los 15 años crece el número de adolescentes que siente que hay prejuicios y estereotipos hacia las personas con problemas de salud mental por parte de los adultos, tal y como se muestra en el gráfico 21. El ejemplo más llamativo se encuentra entre quienes consideran que algunas personas utilizan los problemas de salud mental como excusa para justificar comportamientos que no están bien, que aumenta del 40% a los 13-14 años, al 52,1% a los 15-16 años y al 56,4% a los 17-18 años. En cambio, la creencia de que las personas de su edad con problemas de salud mental no se comportan tan bien como el resto de la clase, disminuye a medida que aumenta la edad. Ver gráfico 21, en página siguiente.

**GRÁFICO 21.**  
**Percepción de las actitudes y prejuicios de las personas adultas hacia los problemas de salud mental en función de la edad**

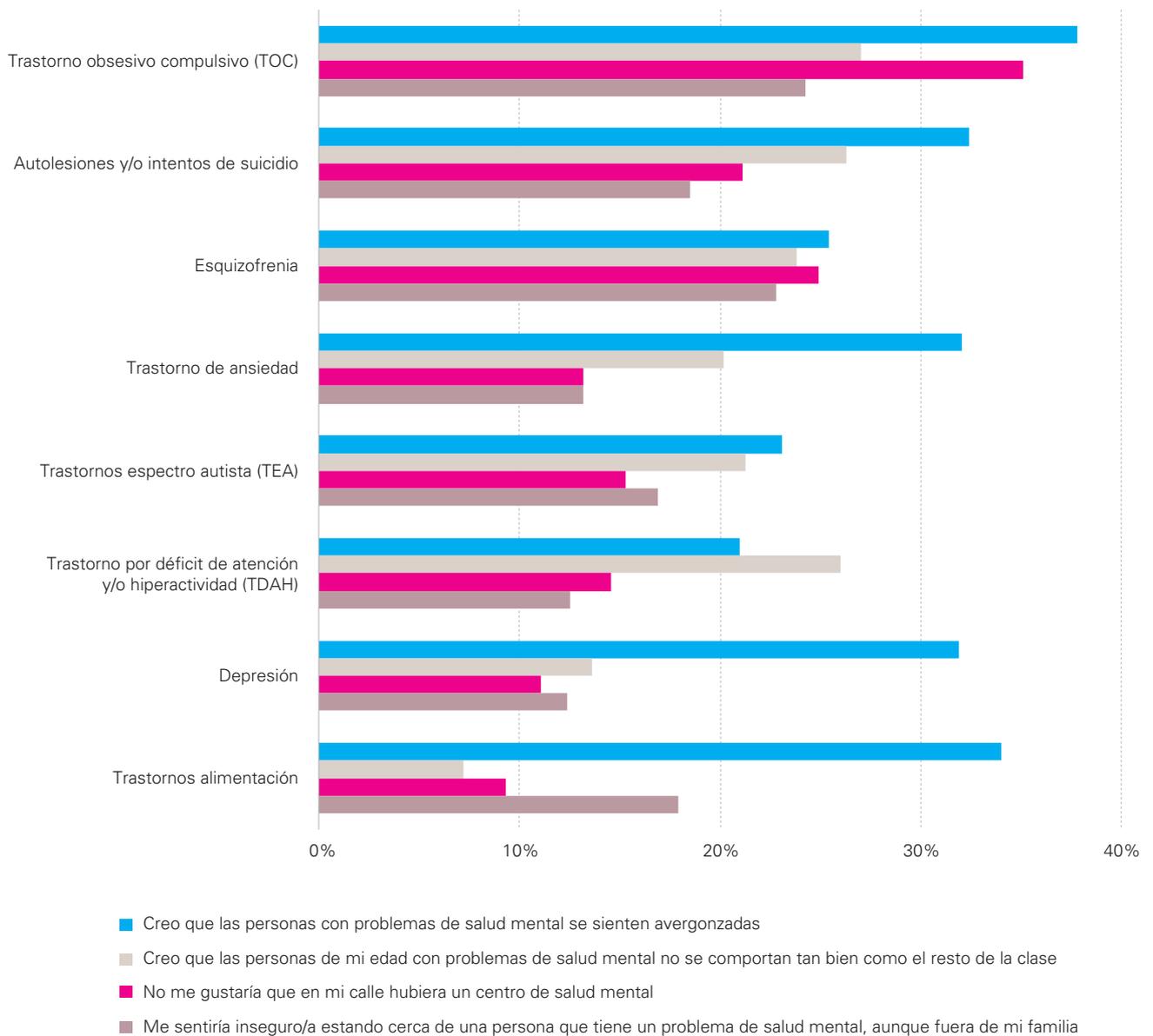


## 2.4. Relación de las actitudes y prejuicios con el tipo de problema de salud mental

Una vez que los y las adolescentes habían respondido a las preguntas sobre actitudes y prejuicios de las personas con problemas de salud mental, se les preguntó si habían estado pensando en un problema de salud mental concreto o bien habían pensado en diferentes problemáticas. Los resultados muestran que **el 77,6% de los y las adolescentes habían pensado en varios problemas a la hora de responder, mientras que el 22,4% había pensado en un único problema**. En concreto, el 6,1% había pensado en esquizofrenia, el 4% en depresión, el 3,9% en trastorno del espectro autista, el 2,6% en trastorno de ansiedad, el 2,4% en trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad, el 1,4% en trastornos de alimentación, el 0,9% en trastorno obsesivo compulsivo y el 0,9% en autolesiones y/o intentos de suicidio.

A continuación, se analiza el porcentaje de adolescentes que mostraron prejuicios hacia las personas con problemas de salud mental, en función del problema de salud mental en que estaban pensando. Como se observa en el gráfico 22 los mayores prejuicios negativos se encontraron entre quienes pensaron en las personas con trastorno obsesivo compulsivo, con puntuaciones superiores a la media en todas las actitudes exploradas: sentirse avergonzadas (37,8%), creer que no se comportan tan bien como el resto de la clase (27%), no gustarles que en su calle hubiese un centro de salud mental (35,1%) y sentir inseguridad cuando están cerca (24,3%). También reciben una puntuación alta los problemas de salud mental relacionados con las autolesiones o intentos de suicidio y la esquizofrenia. Los porcentajes más bajos de prejuicios son para los trastornos de la alimentación y la depresión, excepto para el ítem referente a creer que las personas con problemas de salud mental se sienten avergonzadas. Ver gráfico 22, en página siguiente.

**GRÁFICO 22.**  
**Prejuicios hacia las personas con problemas de salud mental en función del problema de salud mental en que estaban pensando**



3

## Los determinantes de la salud mental

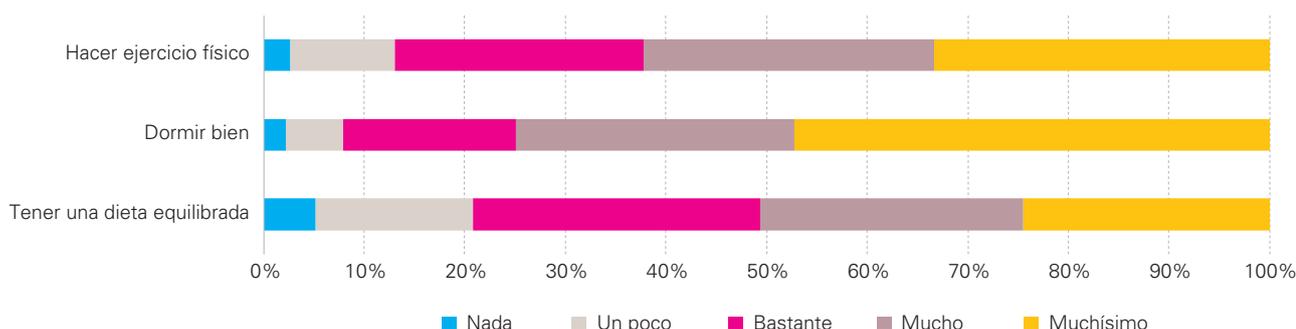
¿Cuáles creen los y las adolescentes que son los factores, tanto de su propia persona como del entorno, que pueden ayudar a tener un mayor bienestar y una mejor salud mental en las personas de su edad? Y, por el contrario, ¿cuáles identifican como negativos y que pueden empeorarla? Para obtener esta información debían responder a cuatro preguntas (favorecedores internos, favorecedores externos), perjudiciales internos y perjudiciales externos. A título de ejemplo, las preguntas se formulaba de la siguiente manera: ¿En qué grado crees que favorecen el bienestar y la salud mental de las personas de tu edad cada una de las siguientes cosas? sobre el grado en que creían que cada uno de los factores afectaba en una escala con cinco opciones de respuesta: *nada*, *un poco*, *bastante*, *mucho* y *muchísimo*. Los resultados que se explican a continuación se centrarán en las opciones de respuesta que indican mayor influencia, es decir, *mucho* y *muchísimo*.

### 3.1. Percepción de los factores favorecedores del bienestar y la salud mental de las personas de su edad

#### Factores internos o personales

Comenzando por los hábitos que pueden ayudar a lograr un mayor bienestar, la mayoría considera que ciertos aspectos relacionados con el estilo de vida son muy importantes para favorecer su salud mental, tal y como como refleja el gráfico 23; **3 de cada 4 adolescentes cree que dormir bien tiene mucha o muchísima influencia en el bienestar y la salud mental (74,9%)**, en segundo lugar, sitúan al ejercicio físico (62,3%), seguido de la dieta equilibrada (50,6%).

**GRÁFICO 23.**  
Percepción de los factores internos o personales del bienestar y la salud mental



Cuando se analizan los resultados en función del género no se observan discrepancias relevantes en tener una dieta equilibrada o dormir bien, mientras que sí se observan claramente respecto al ejercicio físico. En este sentido, son los chicos quienes valoran en mayor medida este hábito como favorecedor de la salud mental (el 67,8% de los chicos frente al 57,3% de las chicas).

En relación con la edad la influencia de una dieta equilibrada es el hábito con mayores discrepancias, con valores superiores en los grupos de más edad: el 46,2% en el grupo de 13-14 años, el 53,7% en el de 15-16 años y el 56,1% en el de 17-18 años.

Atendiendo al nivel socioeconómico, conforme este aumenta, mayor es la proporción de adolescentes que consideran que tanto la dieta equilibrada (43,8% en el grupo de nivel bajo, 51,2% en el de nivel medio y 54,3% en el alto) como el ejercicio físico (55,9%; 62,3%; y 68,1%, respectivamente) tiene un gran efecto positivo en la salud

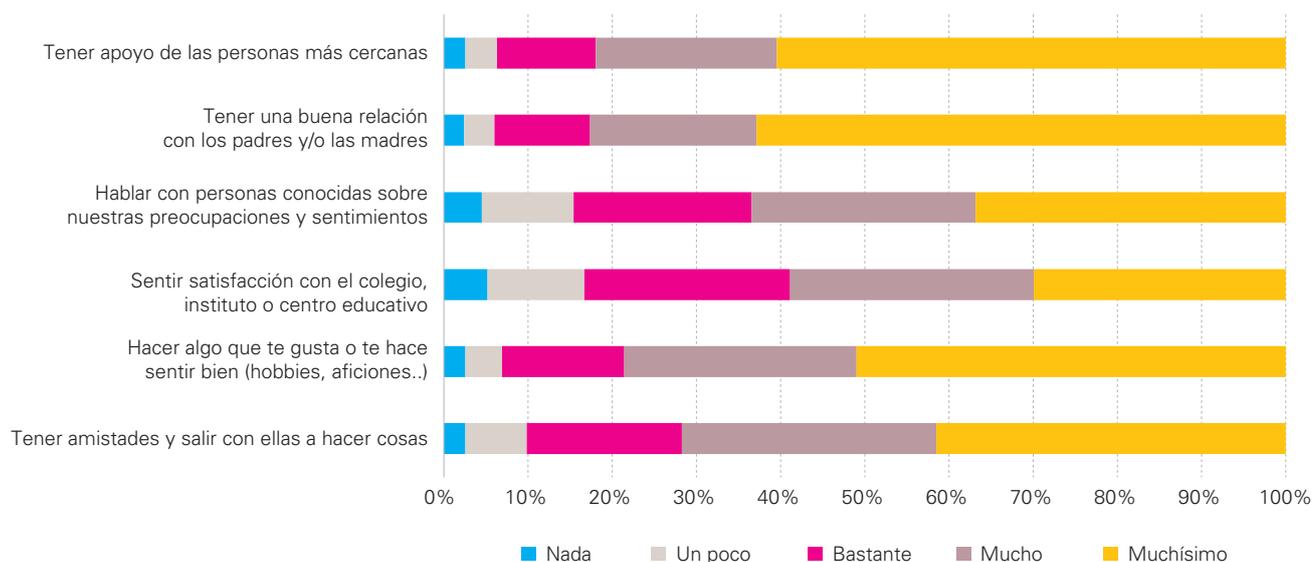
mental.

## Factores externos o sociales

En referencia a los factores externos que pueden ayudar a mejorar el bienestar y la salud mental en la adolescencia tener una buena relación con progenitores (82,6%), recibir el apoyo de personas cercanas (82%), así como hacer cosas que les gusten o le hagan sentir bien (78,6%) destacan por ser las cuestiones a las que conceden más relevancia, tal y como se puede ver en el gráfico 24. **Por el contrario, el factor externo al que le conceden menos efecto en la salud mental es a la satisfacción con su centro educativo (58,9%).**

### GRÁFICO 24.

#### Percepción de los factores externos o sociales que favorecen el bienestar y la salud mental



En general, las chicas son más dadas a considerar que los anteriores factores tienen un alto poder de influencia en el bienestar y la salud mental de las personas de su edad. En concreto, el 65,1% de las chicas considera que sentir satisfacción con el centro educativo es un factor importante para mejorar la salud mental, en comparación con el 53,1% de los chicos. Asimismo, **más chicas que chicos consideran que hablar con personas conocidas sobre sus preocupaciones y sentimientos mejora la salud mental (69,1% y 58,5%, respectivamente).**

Según la edad, se encuentra una tendencia general al aumento con la edad del porcentaje de adolescentes que consideran estos factores como importantes para la salud mental, siendo la satisfacción con el centro educativo donde se observa la diferencia más clara. En concreto, mientras que el 55,7% de los y las adolescentes de 13-14 años señala este factor como importante, ese porcentaje aumenta al 60,3% a los 15-16 años y al 65% a los 17-18 años.

Por nivel socioeconómico, en torno al 60% de los y las adolescentes de nivel medio-alto señalan la satisfacción con el centro educativo como más influyente de la salud mental, en comparación con el 52,7% de los y las adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Asimismo, **el 73% de los y las adolescentes de nivel medio y el 74,5% del nivel alto cree que tener amistades y salir con ellas beneficia mucho o muchísimo la salud mental de las personas de su edad, frente al 63,9% de adolescentes de nivel socioeconómico bajo.**

Por último, quienes han tenido un problema de salud mental o una persona cercana que lo haya sufrido tienden a valorar como relevantes estos factores en mayor medida. Las diferencias más claras entre los grupos se detectan de nuevo en sentir satisfacción con el centro educativo (56,2% en el grupo con escasa o ninguna experiencia con los problemas de salud mental, 67,4% en el grupo con una experiencia cercana y 63,7% en el grupo con experiencia propia) o hablar con personas conocidas sobre sus preocupaciones y sentimientos (60,6%, 70,8% y

69,2%, respectivamente).

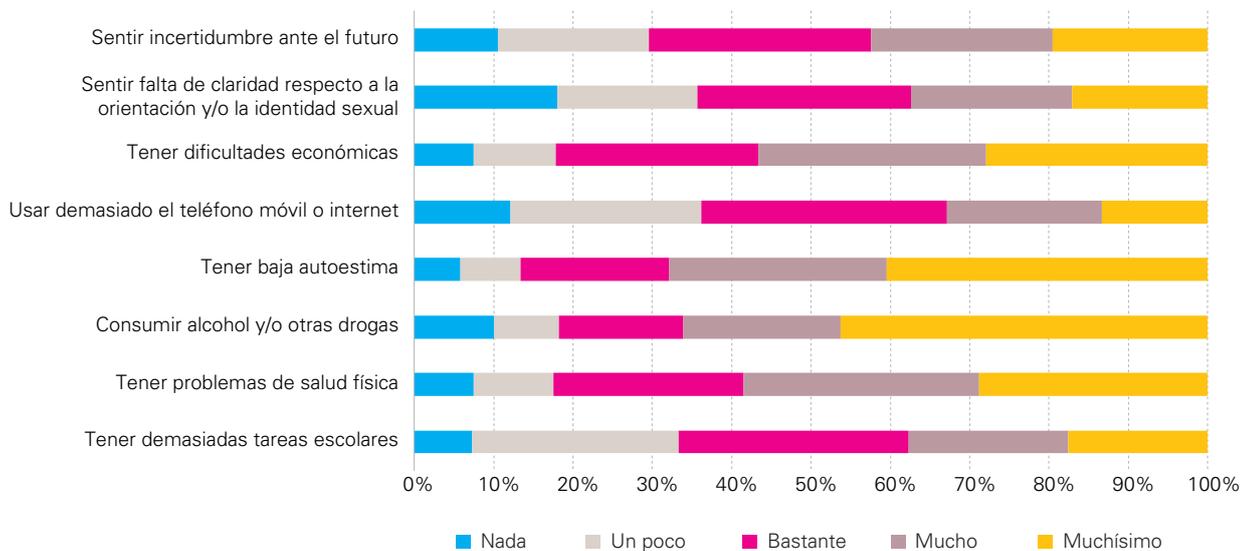
### 3.2. Percepción de los factores que perjudican o empeoran la salud mental de las personas de su edad

Si anteriormente se han explorado los factores que benefician la salud mental, en este apartado se analizan aquellos aspectos, tanto internos o de la propia persona, como externos o pertenecientes al entorno, que pueden tener un impacto negativo en el bienestar y la salud mental en la adolescencia. En línea con los indicadores anteriores, los resultados se centrarán en las dos opciones de respuesta que otorgan más efecto a dichos factores, es decir, *mucho* y *muchísimo*.

#### Factores internos o personales

Como se puede ver en el gráfico 25 tener una baja autoestima (67,9%), consumir alcohol y/u otras drogas (66,1%), tener problemas de salud física (58,5%) y tener dificultades económicas (56,7%) son las cuestiones consideradas más perjudiciales para la salud mental en la adolescencia (“mucho” y “muchísimo”). Por el contrario, únicamente el 32,3% cree que usar demasiado el teléfono móvil o internet perjudica a la salud mental en las personas de su edad.

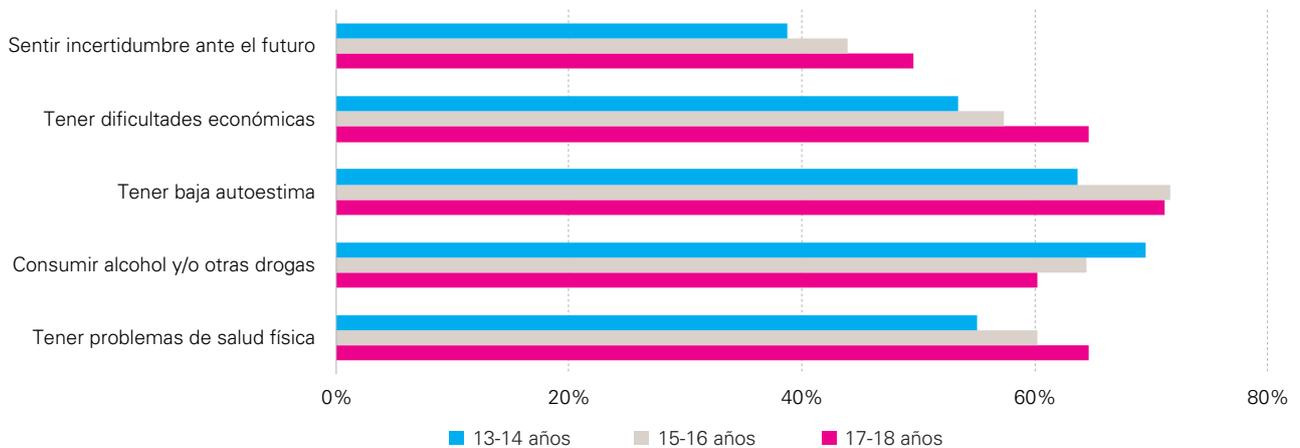
**GRÁFICO 25.**  
Percepción de los factores internos o personales que empeoran el bienestar y la salud mental



De nuevo, son **las chicas las que en mayor medida creen que los anteriores factores tienen un fuerte impacto negativo en la salud mental, detectándose las diferencias más claras en aspectos como tener baja autoestima (58,6% en chicos y 77,8% en chicas), sentir falta de claridad respecto a la orientación y/o la identidad sexual (32,4% en chicos y 42,5% en chicas) o sentir incertidumbre ante el futuro (38,8% en chicos y 46,2% en chicas).**

En relación con la edad, el gráfico 26 (en página siguiente) muestra que los grupos de más edad dan más relevancia a factores como, por ejemplo, tener dificultades económicas (53,4% en el de 13-14 años, 57,4% en el de 15-16 años y 64,6% en el de 17-18 años) o sentir incertidumbre ante el futuro (38,8%, 43,9% y 49,6%,

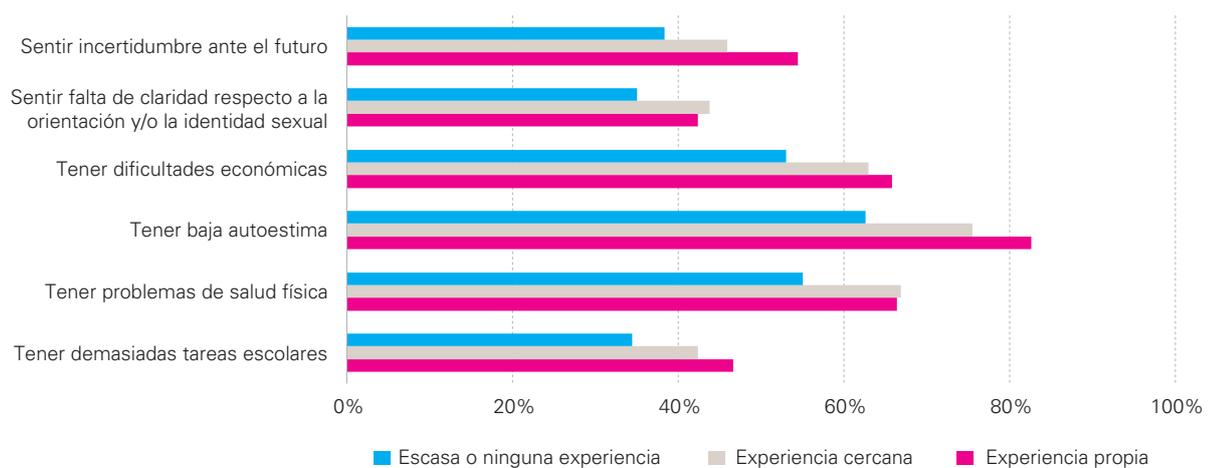
**GRÁFICO 26.**  
**Percepción de los factores internos o personales que empeoran el bienestar y la salud mental en función de la edad**



respectivamente). El grupo de menor edad considera en mayor medida que consumir alcohol y/u otras drogas empeora la salud mental (69,5%) en comparación con el de 15-16 años (64,4%) y el de 17-18 años (60,2%).

Por último, aunque no se encuentran diferencias llamativas según el nivel socioeconómico, sí existen respecto a la cercanía con los problemas de salud mental. En concreto, cuanto más cercanía se tenga con estos problemas, más impacto negativo creen los y las adolescentes que tienen dichos factores, como se aprecia en el gráfico 27. Destaca, por encima de todos, el hecho de tener baja autoestima (62,6% en el grupo que tiene escasa o ninguna experiencia relacionada con los problemas de salud mental, 75,6% en el que ha tenido una persona cercana con dichos problemas y 82,7% el que los ha experimentado en primera persona) y de sentir incertidumbre ante el futuro (38,4%, 46% y 54,5%, respectivamente).

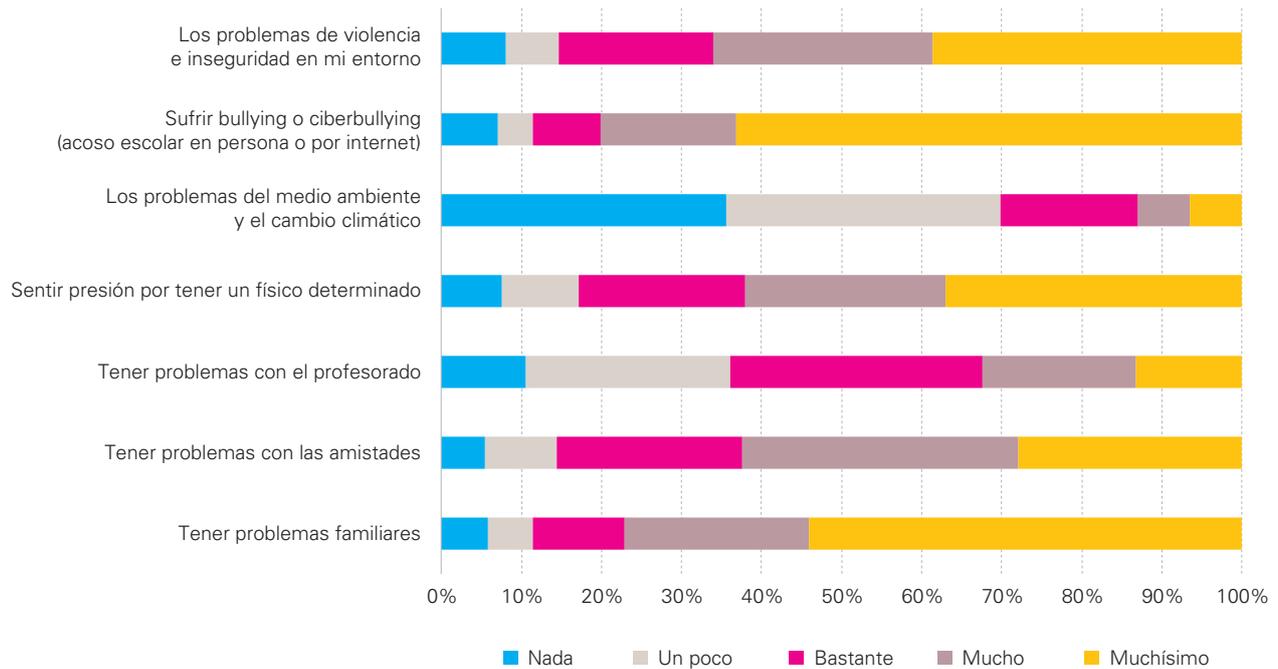
**GRÁFICO 27.**  
**Percepción de los factores internos o personales que empeoran el bienestar y la salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental**



## Factores externos o sociales

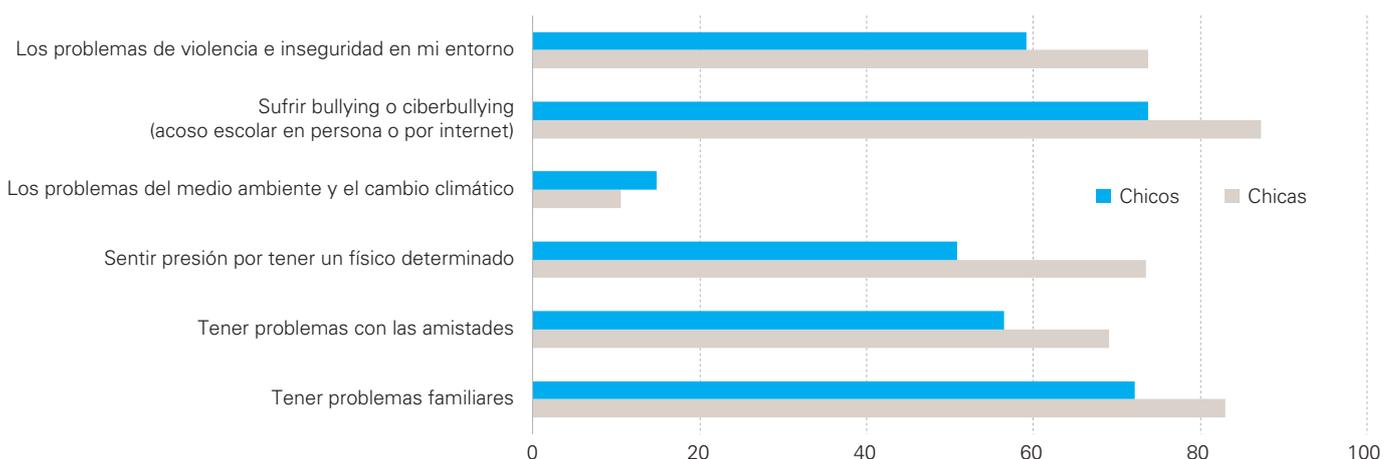
Entre los factores externos que en mayor medida podrían perjudicar el bienestar y la salud mental de las personas de su edad destacan sufrir *bullying* o *ciberbullying* (acoso escolar en persona o por internet) con un 80,1% y tener problemas familiares, con un 77,1%. Sin embargo, solo el 13% de los chicos y las chicas adolescentes cree que los problemas del medio ambiente y el cambio climático perjudica la salud mental en estas edades (ver gráfico 28).

**GRÁFICO 28.**  
Percepción de los factores externos o sociales que empeoran el bienestar y la salud mental



En línea con los resultados anteriores, y como se confirma en el gráfico 29, son las chicas las que, en general, valoran más estos aspectos como negativos para la salud mental, destacando principalmente la discrepancia entre ellos y ellas en sentir presión por tener un físico determinado, con un 73,5% de chicas que cree que esto afecta mucho o muchísimo, frente al 50,8% de ellos. Se detectan también desigualdades de género importantes en cuestiones como los problemas de violencia e inseguridad en su entorno o sufrir *bullying* o *ciberbullying*. **El único factor al que los chicos (14,8%) dan más importancia que las chicas (10,6%) es el relacionado con los problemas del medioambiente y el cambio climático.**

**GRÁFICO 29.**  
Percepción de los factores externos o sociales que empeoran el bienestar y la salud mental en función del género



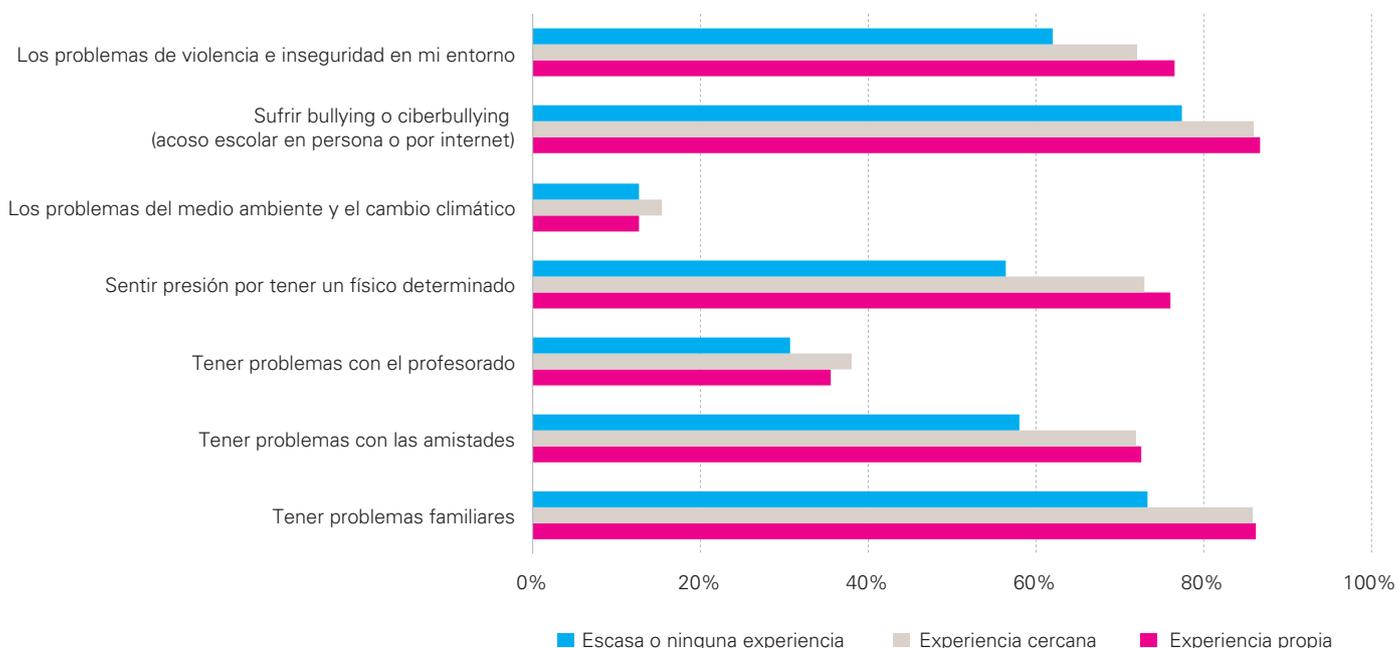
Los grupos de más edad son los que mayor influencia conceden a factores como situaciones de violencia e inseguridad en su entorno, sentir presión por tener un físico determinado y aquellos vinculados con las relaciones sociales, como problemas familiares, con las amistades o sufrir *bullying* o *ciberbullying*. Mientras que tener problemas familiares se considera un factor importante para la salud mental por el 71,2% de los chicos y las chicas de 13-14 años, esto aumenta al 82,1% y 82,4% en los dos siguientes grupos de edad; cambio muy parecido al encontrado en tener problemas con las amistades: 56,7%, 67,2% y 67,2%, respectivamente.

En cuanto al nivel socioeconómico no se detectan diferencias relevantes, siendo las cuestiones más destacables el hecho de tener problemas con las amistades (56,2% en el nivel bajo, 63,2% en el medio y 65,8% en el nivel alto) y sufrir *bullying* o *ciberbullying*, es decir, acoso escolar en persona o por internet (75,1%, 82,1% y 79,1%, respectivamente).

Lo que sí se concluye de manera persistente es que cuanto más cercanía tienen los y las adolescentes con los problemas de salud mental, mayor es la percepción negativa de estos factores en su bienestar (ver gráfico 30). Es especialmente llamativo el hecho de sentir presión por tener un físico determinado, que es visto como un factor que empeora el bienestar para el 76% de quienes han experimentado en primera persona problemas de salud mental y un 73% para quienes han tenido una persona cercana, frente a un 56,4% entre quienes tienen escasa o ninguna experiencia con los problemas de salud mental.

También son amplias las diferencias entre estos grupos otros factores como tener problemas con familiares o con amistades, así como las situaciones de violencia e inseguridad en su entorno, siempre con valores superiores en el grupo que ha tenido o cree haber tenido problemas de salud mental.

**GRÁFICO 30.**  
**Percepción de los factores externos o sociales que empeoran el bienestar y la salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental**



## 4 Las redes sociales en la gestión de la salud mental

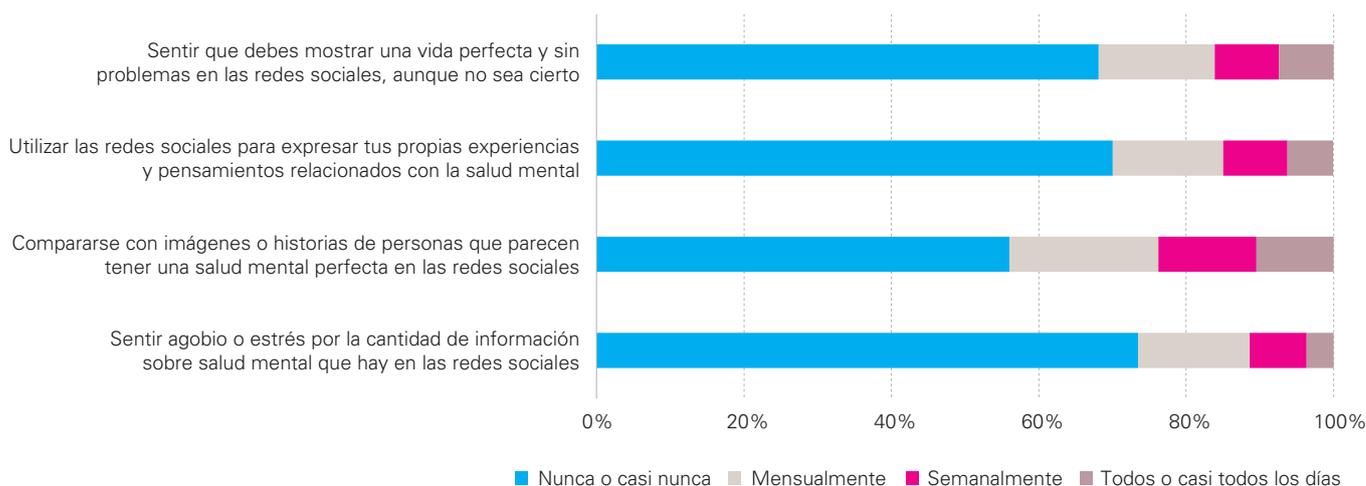
Las redes sociales forman parte de la vida de los chicos y chicas. Este apartado explora la frecuencia con la que las utilizan y examina cómo las interacciones y la información que encuentran en estas plataformas afecta a su salud mental. Además, se analiza sobre los recursos y apoyos que las redes sociales ofrecen para el cuidado de su salud mental, así como las percepciones sobre los riesgos potenciales que estas plataformas pueden representar en el desarrollo de problemas de salud mental entre personas de su edad.

### 4.1. Uso de redes sociales y percepción de su influencia en la salud mental

El 98,5% de los chicos y chicas que han participado en esta edición del barómetro de infancia aseguran haber usado alguna vez Instagram, Snapchat, TikTok, Twitch, Twitter/X, Wattpad, WhatsApp o Youtube.

Casi 3 de cada 4 adolescentes informó que nunca había sentido agobio o estrés por la cantidad de información recibida sobre salud mental (73,5%) y que habían utilizado las redes sociales para expresar sus propias experiencias y pensamientos relacionados con la salud mental (70%), tal y como se observa en el gráfico 31. Casi el mismo porcentaje (68,1%) manifiesta no haber sentido la necesidad de mostrar en el mundo online una vida perfecta y sin problemas, aunque no sea cierto. Un 15% de adolescentes afirmó haber tenido estas experiencias con una frecuencia mensual, un 8% semanal; y en torno a un 5% todos los días o casi todos los días. En cambio, un porcentaje superior de adolescentes manifestó compararse con imágenes o historias de personas que parecen tener una salud mental perfecta en las redes sociales con mayor frecuencia (20,2% mensualmente, 13,3% semanalmente y 10,5% todos o casi todos los días).

**GRÁFICO 31.**  
Percepción de la influencia de las redes sociales en la salud mental

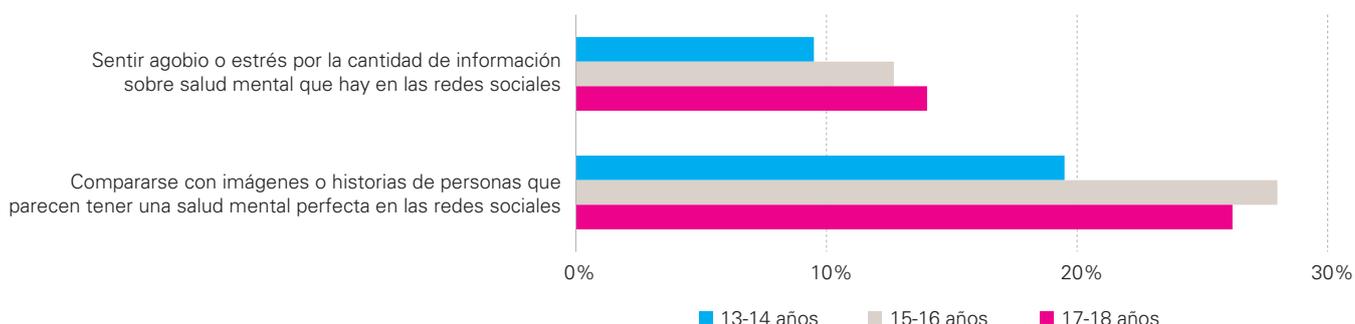


Si nos centramos en aquellos que afirman que el uso de redes sociales influye de manera negativa en su bienestar y salud mental vemos que el 31,9% sienten que deben mostrar una vida perfecta y sin problemas en las redes sociales, aunque no sea cierto; que el 44% que se compara con imágenes o historias de personas que parecen tener una salud mental perfecta en las redes sociales, que el 26,5% sienten agobio o estrés por la cantidad de información sobre salud mental que hay en las redes sociales y que tan solo el 30% que utilizan las redes sociales para expresar sus propias experiencias y pensamientos relacionados con la salud mental.

En cuanto a las diferencias de género, **más del doble de chicas (34,3%) que de chicos (13,3%) se comparan con imágenes o historias de personas que parecen tener una salud mental perfecta en las redes sociales.** Asimismo, más chicas (20%) que chicos (12,4%) sienten que deben mostrar una vida perfecta y sin problemas en las redes sociales, aunque no sea cierto.

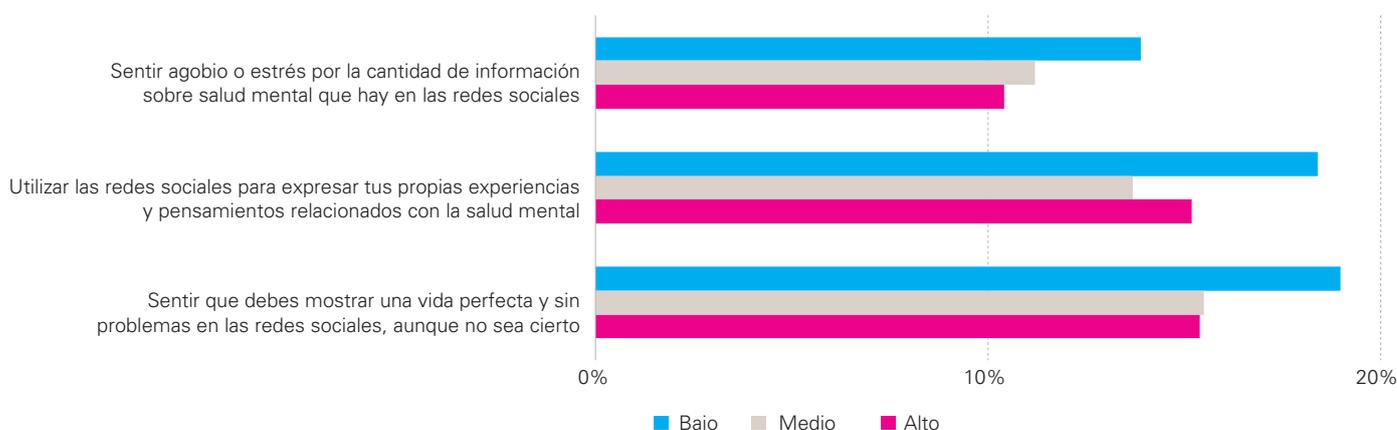
Los grupos de más edad ven una mayor influencia negativa de las redes sociales en su salud mental en algunas de las cuestiones planteadas. En concreto, aumenta la frecuencia con la que chicos y chicas experimentan agobio o estrés por la cantidad de información sobre salud mental que encuentran en las redes sociales (9,5% en el grupo de 13-14 años, 12,7% en el de 15-16 años y 14% en el de 17-18 años) o se comparan más con imágenes o historias de personas que parecen tener una salud mental perfecta (19,5%, 28% y 26,6%, respectivamente), tal y como se muestra en el gráfico 32.

**GRÁFICO 32.**  
Percepción de la influencia de las redes sociales en la salud mental en función de la edad



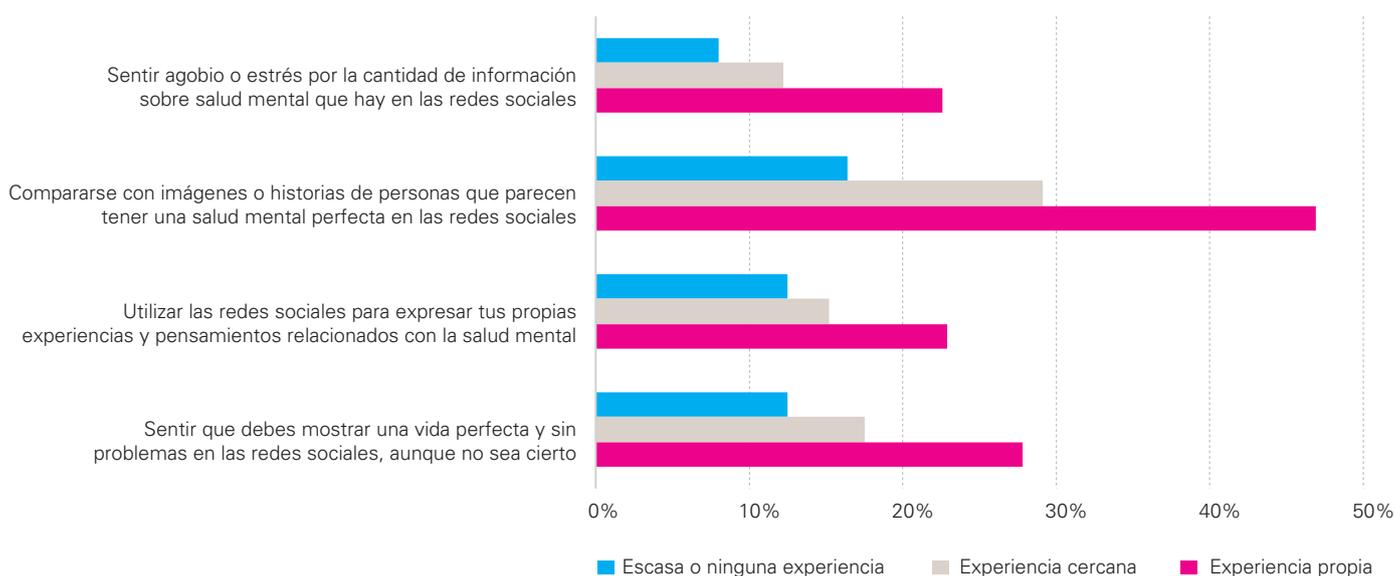
Como refleja el gráfico 33 se aprecian leves desigualdades socioeconómicas en la forma en que chicos y chicas experimentan agobio o estrés por la cantidad de información sobre la salud mental que encuentran en las redes sociales, sienten que deben mostrar una vida perfecta y sin problemas en las redes sociales, aunque no sea cierto, y las utilizan para expresar sus propias experiencias y pensamientos relacionados con la salud mental. Estas experiencias son ligeramente más frecuentes entre quienes tienen un nivel socioeconómico más bajo en comparación con los y las adolescentes de nivel medio y alto.

**GRÁFICO 33.**  
Percepción de la influencia de las redes sociales en la salud mental en función del nivel socioeconómico



Finalmente, **hay que destacar los resultados en función de la cercanía de los y las adolescentes con los problemas de salud mental.** Tal y como se observa en el gráfico 34, la percepción de influencia negativa aumenta a medida que chicos y chicas dicen tener más cercanía con los problemas de salud mental. Es decir, **quienes han tenido experiencia propia con problemas de salud mental perciben más influencia negativa de las redes sociales.** El aumento es especialmente llamativo en la frecuencia en que mostraron compararse con imágenes o historias de personas que parecen tener una salud mental perfecta en las redes sociales (16,4% en el grupo sin experiencia con los problemas de salud mental, 29,1% en el grupo con alguna experiencia cercana y 46,9% en chicos y chicas con experiencia propia). De esta forma, **casi la mitad que han tenido experiencia propia con problemas de salud mental se comparan con imágenes o historias de personas que parecen tener una salud mental perfecta en las redes sociales.**

**GRÁFICO 34.**  
Percepción de la influencia de las redes sociales en la salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental

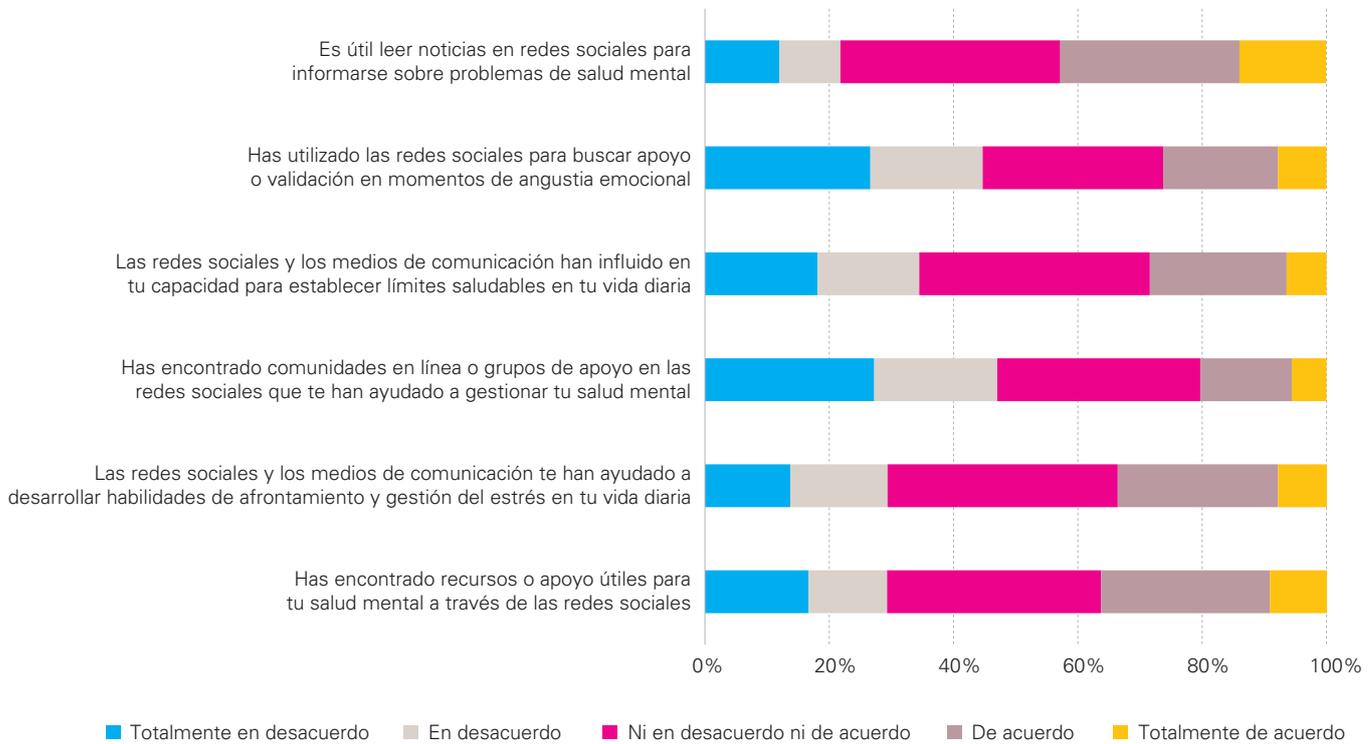


## 4.2. Las redes sociales como recurso de ayuda para la salud mental

En este apartado se analiza la utilidad para los jóvenes de los medios de comunicación y las redes sociales como fuente de información, sobre asuntos relacionados con la salud mental, así como la confianza y experiencia de uso. Para ello, se preguntó por su grado de acuerdo o desacuerdo con seis afirmaciones, en una escala de cinco puntos desde *totalmente en desacuerdo* hasta *totalmente de acuerdo*.

El 42,7% de adolescentes mostraron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con que **es útil leer noticias en redes sociales para informarse sobre problemas de salud mental**, tal y como se observa en el gráfico 35, en página siguiente. Sin embargo, este porcentaje cae en otras cuestiones no asociadas directamente con la obtención de información directa sobre salud mental. En concreto, **en torno a un tercio de los y las adolescentes han encontrado recursos o apoyo útiles para su salud mental a través de las redes sociales (36,4%)** y consideran que les han ayudado a desarrollar habilidades para gestionar el estrés en su vida diaria (33,7%). En cuestiones más prácticas los porcentajes bajan aún más. Por ejemplo, un 28,4% informaron que las redes sociales han influido en su capacidad para establecer límites saludables en su vida diaria y un 26,3% que las han utilizado para buscar apoyo o validación en momentos de angustia emocional. 1 de cada 5 adolescentes (20,3%) asegura haber encontrado comunidades en línea o grupos de apoyo en las redes sociales que les han ayudado a gestionar su salud mental.

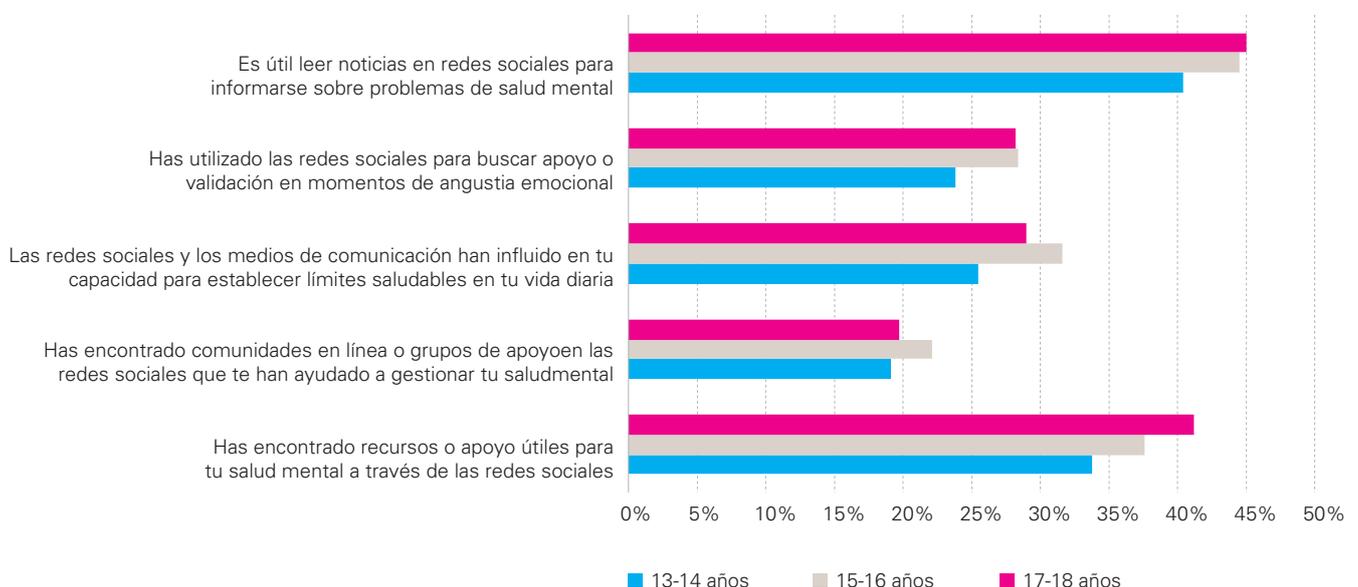
**GRÁFICO 35.**  
Uso de las redes sociales como recurso para la salud mental



Las chicas informaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en haber utilizado las redes sociales para buscar apoyo o validación en momentos de angustia emocional (30%) con más frecuencia que los chicos (22,2%). Con diferencias de género más leves, también se encuentra que ellas consideran útil leer noticias en redes sociales para informarse sobre problemas de salud mental (46,5%) más frecuentemente que ellos (38,7%).

Con respecto a la edad (ver gráfico 36), la frecuencia con la cual chicos y chicas encuentran recursos de apoyo útiles para su salud mental a través de las redes sociales aumenta levemente con la edad (desde el 33,8% a los 13-14 años, a 37,6% a los 15-16 años y hasta el 41,2% a los 17-18 años).

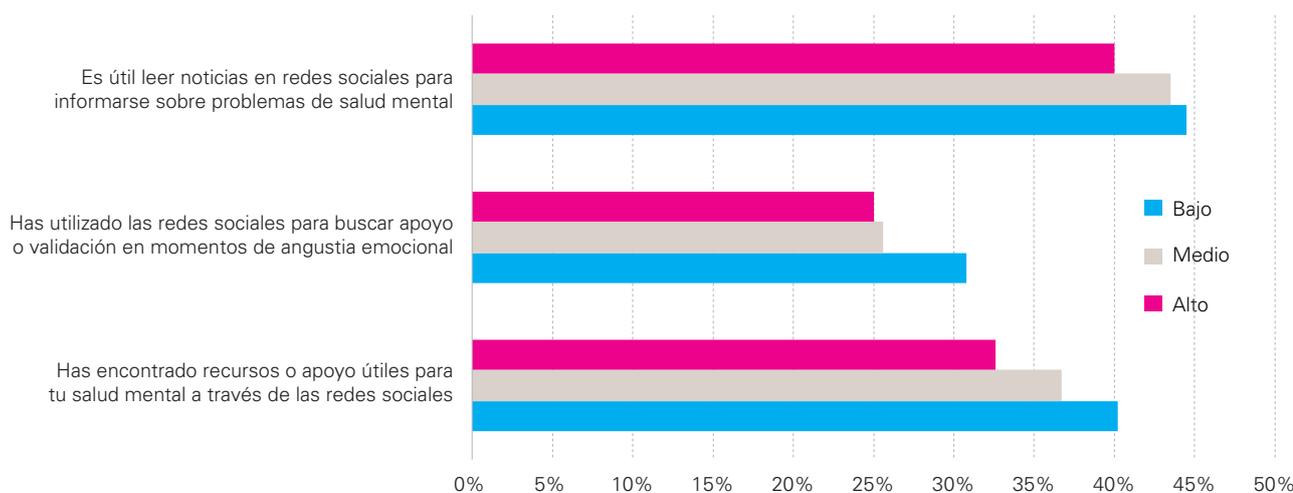
**GRÁFICO 36.**  
Uso de las redes sociales como recurso para la salud mental en función de la edad



Atendiendo al nivel socioeconómico de las familias (ver gráfico 37), hay diferencias en el grado en que los y las adolescentes encuentran recursos o apoyo útiles para su salud mental, a través de las redes sociales, disminuyendo a medida que el nivel socioeconómico aumenta (desde un 40,2% en el grupo de nivel socioeconómico bajo; a 36,7% en el grupo de nivel medio; y 32,6% en el grupo de nivel socioeconómico alto). Se encuentran algunas diferencias en el grado en que los y las adolescentes utilizan las redes sociales para buscar apoyo o validación en momentos de angustia emocional (entre el grupo de nivel socioeconómico bajo, 30,8% y en el de nivel medio o alto, 25,6% y 25% respectivamente) y en la frecuencia que consideran útil leer noticias en redes sociales para informarse sobre problemas de salud mental (entre los grupos de nivel socioeconómico bajo y medio, 44,5% y 43,5% respectivamente y en el de nivel alto, 40%).

Finalmente, como se observa en el gráfico 38, en página siguiente, cuanta más cercanía tienen chicos y chicas con los problemas de salud mental, más han utilizado las redes sociales como recurso. Por ejemplo, casi el doble de adolescentes que han tenido experiencia propia con los problemas de salud mental (40,4%) han utilizado las redes sociales para buscar apoyo o validación en momentos de angustia emocional, en comparación con quienes han tenido escasa o ninguna experiencia con estos problemas (21,4%). Un tercio de los que han experimentado problemas de salud mental (47,7%) han encontrado recursos o apoyo útiles a través de redes sociales en comparación con quienes han tenido escasa o ninguna experiencia con estos problemas (32,2%). Asimismo, **son aquellos con experiencias más cercanas a los problemas de salud mental (33,5% de media) quienes consideran que las redes sociales y los medios de comunicación han influido en su capacidad para establecer límites saludables en su vida diaria, en comparación con quienes no han tenido esas experiencias (26,1%).**

**GRÁFICO 37.**  
Uso de las redes sociales como recurso para la salud mental en función del nivel socioeconómico

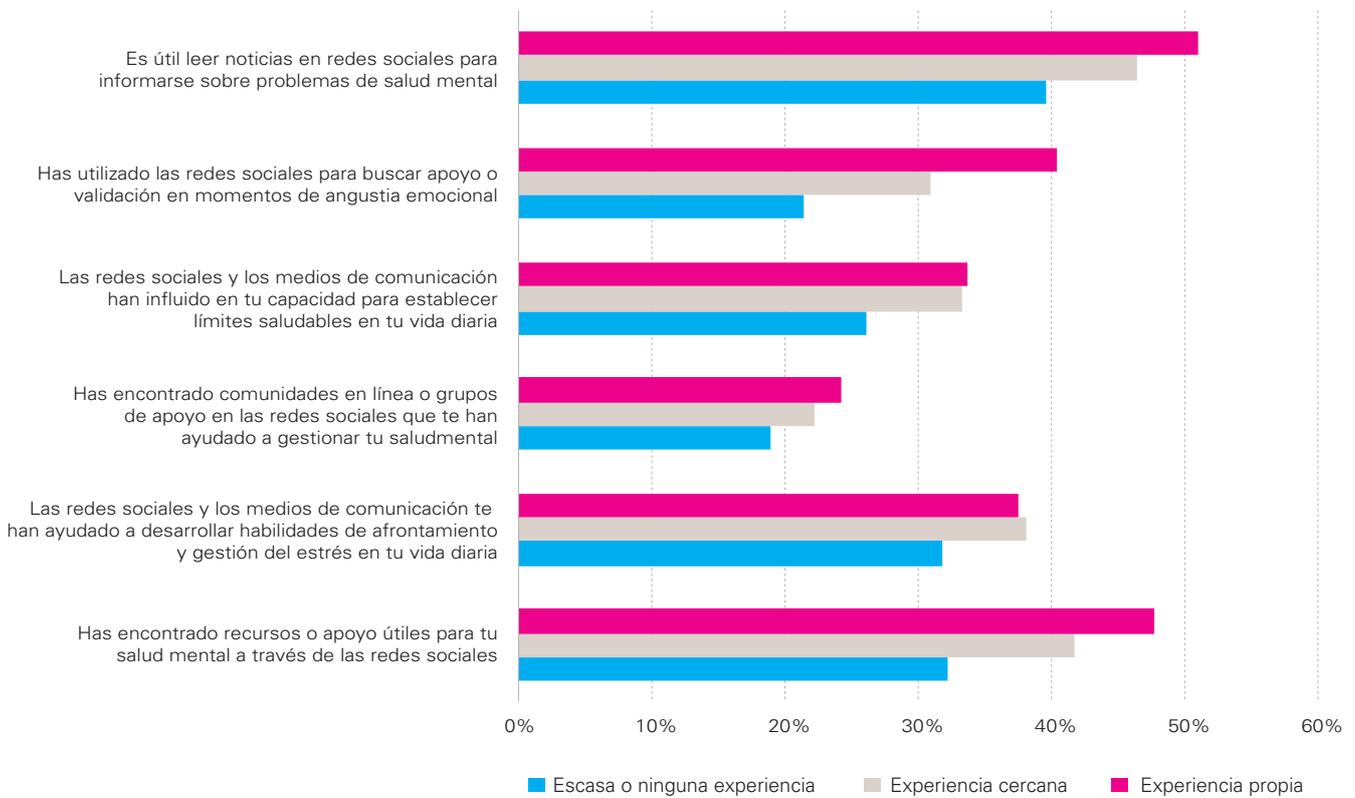


### 4.3. Peligrosidad percibida de las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental

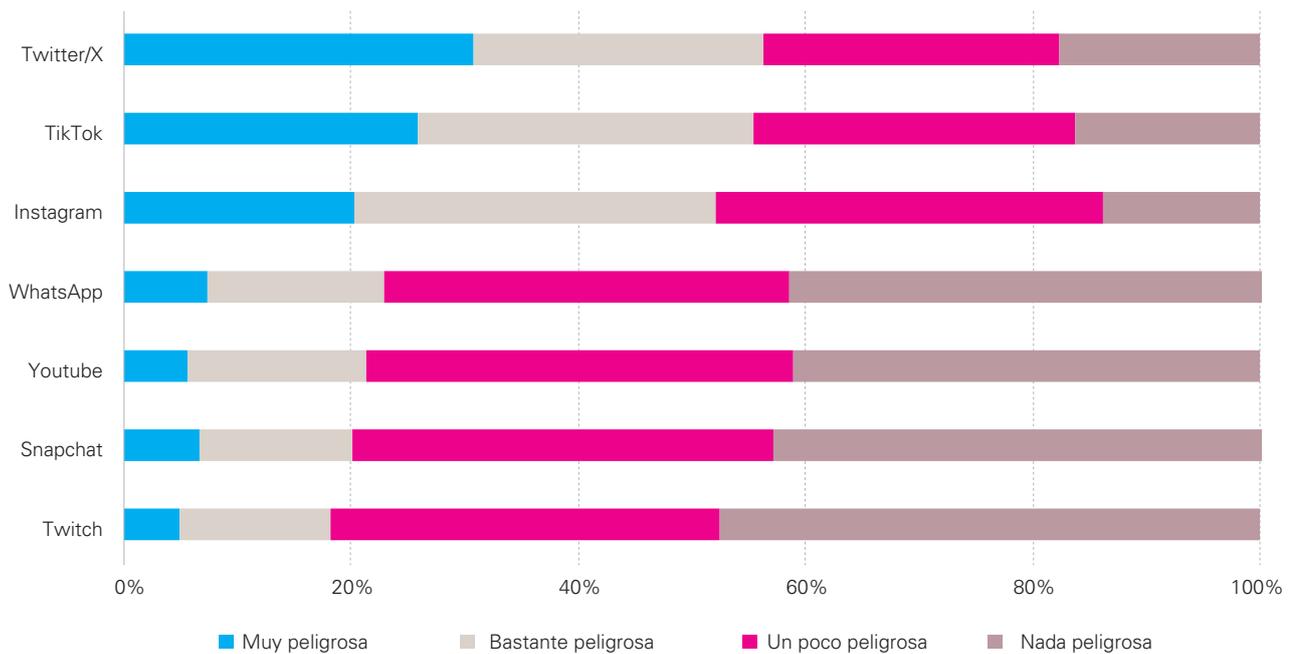
Si el anterior apartado se centró en las redes sociales como posible fuente de apoyo para afrontar los problemas de salud mental, este apartado analiza la percepción de peligrosidad de las redes sociales para, precisamente, desarrollar problemas de salud mental. En el gráfico 39, en página siguiente, se muestra la peligrosidad percibida de cada plataforma o red social tras la experiencia de uso con los siguientes cuatro valores de respuesta: *nada peligrosa*, *un poco peligrosa*, *bastante peligrosa* y *muy peligrosa*. Se excluyen en este informe los datos obtenidos en relación con la red social Whattpad por el escaso porcentaje de quienes mostraron utilizarla.

Los datos muestran que más de la mitad de los y las adolescentes percibe como muy o bastante peligroso para la salud mental Twitter/X (56,3%), TikTok (55,4%) e Instagram (52,1%). En cambio, una importante proporción de chicos y chicas no considera nada peligroso para la salud mental Twitch (47,5%), Snapchat (42,9%), WhatsApp (41,6%) y Youtube (41%).

**GRÁFICO 38.**  
**Uso de las redes sociales como recurso para la salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental**

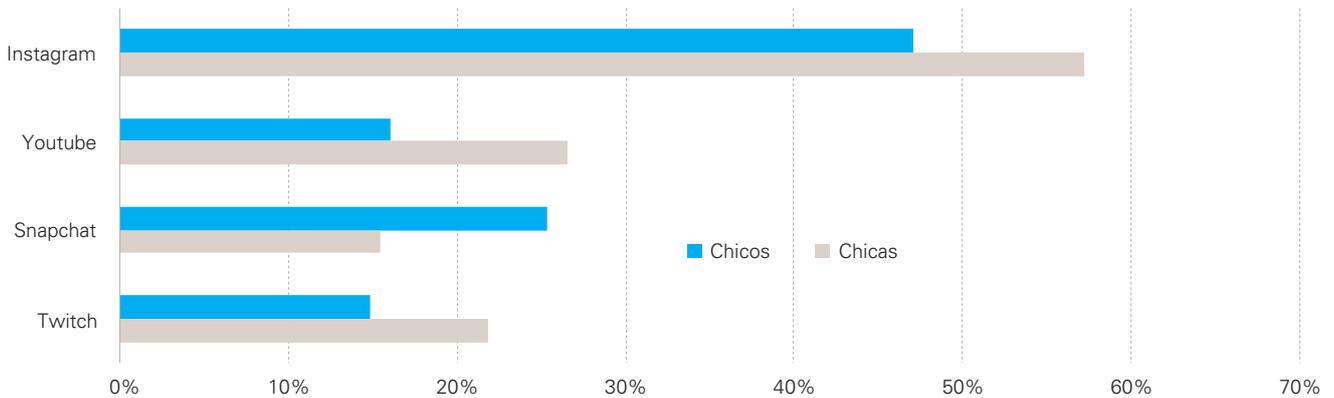


**GRÁFICO 39.**  
**Peligrosidad percibida en las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental**



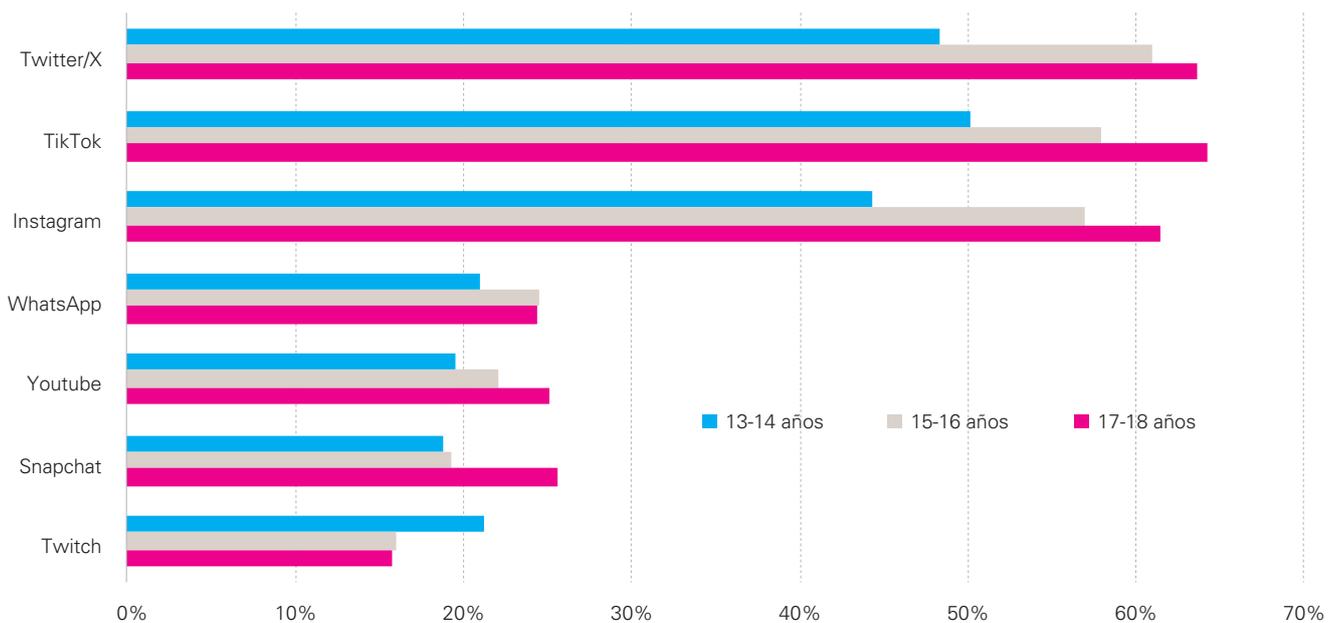
Por género los chicos perciben Snapchat bastante o muy peligrosa (25,3%) en mayor proporción que las chicas (15,4%). En cambio, como se refleja en el gráfico 40, las chicas perciben mayor peligrosidad que los chicos en Youtube, Instagram y Twitch.

**GRÁFICO 40.**  
**Peligrosidad percibida en las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental en función del género**



En relación con la edad, conforme esta aumenta, tienden a percibir mayor peligrosidad especialmente en Instagram, Twitter/X y TikTok, como se muestra en el gráfico 41. Una tendencia contraria se encontró en la percepción de peligrosidad de la red Twitch, que disminuyó levemente conforme aumentó la edad (21,2% a los 13-14 años, 16% a los 15-16 años y 15,8% a los 17-18 años).

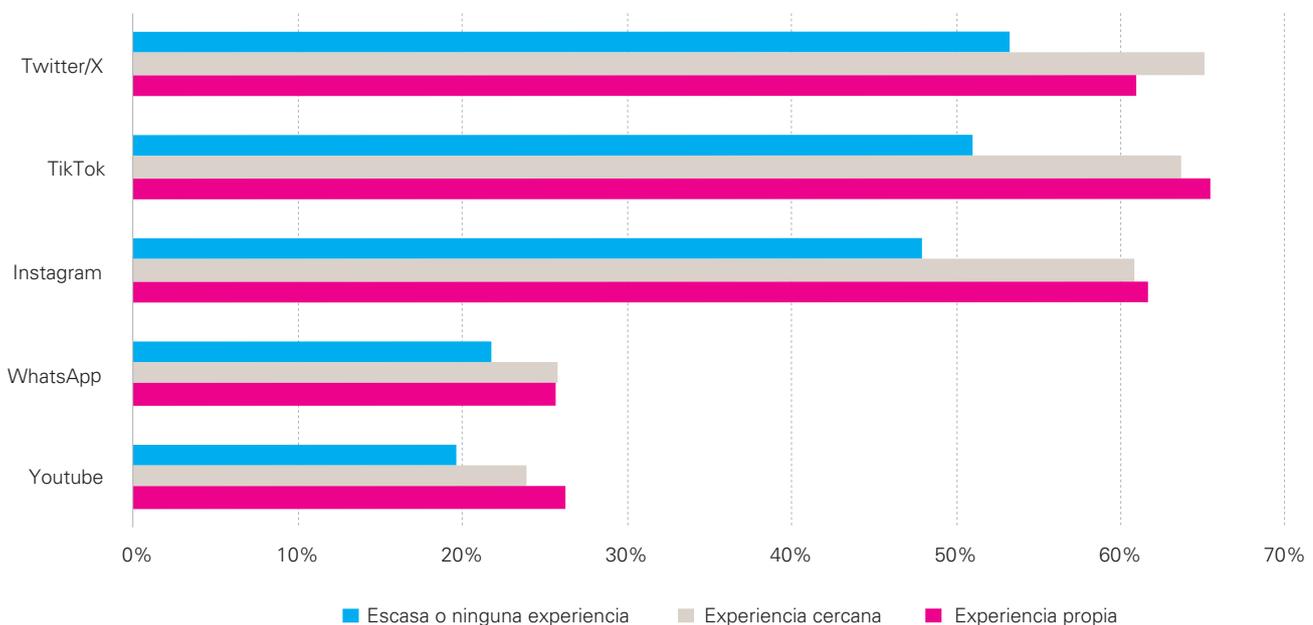
**GRÁFICO 41.**  
**Peligrosidad percibida en las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental en función de la edad**



Respecto al nivel socioeconómico no se encuentran diferencias relevantes, excepto en la percepción de la red social Twitter/X como bastante o muy peligrosa. El porcentaje de chicos y chicas de nivel socioeconómico bajo presenta puntuaciones ligeramente superiores (60,6%), seguidos del grupo de nivel medio (56,6%) y, por último, el grupo de nivel socioeconómico alto (52%).

**Por último, de nuevo se observa que, cuanto más cercanía se tenga con los problemas de salud mental (ver gráfico 42), más peligrosas se perciben las redes sociales, especialmente Instagram y TikTok,** tendencia que se da también en la percepción hacia YouTube y WhatsApp, aunque en un porcentaje menor. La red social Twitter/X es vista como peligrosa por todos los grupos, con pequeña diferencia en el porcentaje según tengan o no experiencia con los problemas de salud mental.

**GRÁFICO 42.**  
**Peligrosidad percibida en las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental en función de la cercanía con problemas de salud mental**



# CONCLUSIONES

## 1. La búsqueda de apoyo ante problemas de salud mental

En general, **menos de la mitad de los y las adolescentes sienten que tienen alta autoeficacia para gestionar su salud mental**, incluyendo habilidades como: explicar sus pensamientos y sentimientos, reducir el estrés, reconocer problemas graves de salud mental y buscar apoyo en otras personas. Aproximadamente 1 de cada 4 considera que tiene baja autoeficacia en estas áreas. Las chicas, los y las adolescentes de mayor edad, quienes tienen un nivel socioeconómico bajo y con más cercanía a los problemas de salud mental tienden a valorarse peor en su capacidad de gestionar su salud mental.

El 41% no está seguro de haber tenido un problema de salud mental en el último año. Más de 1 de cada 3 no ha hablado con nadie sobre dichos problemas y más de la mitad no ha pedido ayuda. Cuando buscan ayuda la mayoría prefiere hablar primero con sus amistades (73,6%) y, en segundo lugar, buscar asistencia profesional psicológica (60,8%). **Casi la mitad de los y las adolescentes que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental no han llegado a pedir ayuda**. Las principales razones incluyen el deseo de mantener sus problemas en secreto (67,6%), así como la esperanza de que el tiempo resuelva la situación, o la desconfianza en el personal de su centro educativo (en torno al 56% para ambas razones). Adicionalmente, 4 de cada 10 adolescentes no consideran sus problemas de salud mental lo suficientemente serios (o bien no saben lo que les pasa o no saben a quién o a dónde acudir).

**El 40,5% de los y las adolescentes considera poco probable que los y las profesionales de orientación y tutoría de sus centros educativos les brinden ayuda efectiva en caso de tener problemas de salud mental**. La desconfianza en el personal es la principal razón, citada por más de la mitad de los adolescentes. Otros temores incluyen la falta de confidencialidad en el manejo de sus problemas y la percepción de que el personal no está suficientemente formado o carece de tiempo para esto. Las chicas, los de más edad y quienes tienen más cercanía con los problemas de salud mental tienden a ser más críticos respecto a estos aspectos.

Por último, cuando se trata de los consejos que los y las adolescentes darían a sus amistades para buscar ayuda ante un problema de salud mental: 3 de cada 4 recomendarían buscar apoyo personal, ya sea ofreciendo su propia ayuda o sugiriendo acudir a familiares, y 2 de cada 3 aconsejarían buscar ayuda profesional. En cambio, solo 1 de cada 10 sugerirían buscar ayuda en internet y redes sociales o recomendaría no contar a nadie lo que sucede. **Las chicas tienden a ofrecer su apoyo, mientras que los chicos son más propensos a recomendar buscar ayuda en internet y redes sociales, aconsejar no contar a nadie lo que sucede o reconocer que no sabrían o no podrían ayudar**. A medida que aumenta la edad más chicos y chicas ofrecen su propia ayuda y aconsejan buscar ayuda profesional o entre sus amistades. Los más jóvenes tienden más a hablar con los familiares, aconsejar que pidan ayuda en su centro educativo, a no preocuparse y a no contarlo. Quienes tienen más cercanía personal a problemas de salud mental son más propensos a ofrecerse como ayuda o sugerir buscar apoyo profesional o en sus amistades.



## 2. Las actitudes y prejuicios hacia los problemas de salud mental

**1 de cada 4 adolescentes cree que las personas con problemas de salud mental se sienten avergonzadas, tal y como se concluye del análisis de las creencias entorno a esta situación.** Cerca de un 15% piensa que las personas de su edad con estos problemas no se comportan tan bien como el resto de la clase, no les gustaría que en su calle hubiera un centro de salud mental y sentirían inseguridad estando cerca de una persona que tiene un problema de este tipo. En general, los chicos tienden a tener una visión más negativa que las chicas sobre las personas con problemas de salud mental.

El estudio muestra que aproximadamente 6 de cada 10 adolescentes no tendría problemas para mantener una amistad o trabajar en el futuro con personas que tienen problemas de salud mental. Sin embargo, el dato cambia cuando se trata de relaciones afectivas más cercanas, menos de 3 de cada 10 considera que no tendría inconvenientes en compartir vivienda o tener una relación de pareja con alguien en esta situación. Las chicas, y quienes tienen mayor cercanía personal con los problemas de salud mental, tienden a ser menos prejuiciosos en todos los aspectos (como convivir, mantener una relación de pareja, una amistad o trabajar con personas que pueden presentar un problema de salud mental). También se observa un aumento en la disposición a vivir o mantener una relación de pareja con alguien con problemas de salud mental conforme aumenta la edad de los y las adolescentes.

**Cerca de la mitad de los y las adolescentes (47%) perciben que las personas adultas consideran a quienes tienen problemas de salud mental como muy sensibles y delicadas, necesitando por tanto ser tratadas con mucho cuidado, y que estas personas usan su condición como excusa para justificar comportamientos inapropiados.** Además, 1 de cada 3 adolescentes cree que la mayoría de las personas adultas piensan que quienes tienen estos problemas no son tan buenos cuidando a otras personas (niños, niñas o personas ancianas). En general, se observa que el grupo de mayor edad tiende a percibir más actitudes negativas de las personas adultas hacia quienes tienen problemas de salud mental en comparación con los y las más jóvenes (excepto en la idea de que las personas con problemas de salud mental no se comportan tan bien como el resto de la clase, cuya tendencia es la contraria).

Preguntados por si habían pensado en un problema de salud mental específico o en varios al responder, 3 de cada 4 adolescentes habían pensado en varios problemas, mientras que los que pensaron en un solo problema mayormente se centraron en esquizofrenia (6,1%), depresión (4%) y trastorno del espectro autista (3,9%). Los prejuicios más negativos se observaron en quienes pensaron en trastorno obsesivo compulsivo, seguido de quienes pensaron en personas con autolesiones o intentos de suicidio y esquizofrenia; mientras que los estereotipos eran menos negativos hacia quienes pensaron en trastornos de la alimentación o depresión.



### 3. Los determinantes de la salud mental

En relación con la percepción sobre los factores personales que contribuyen al bienestar y la salud mental de las personas de su edad, 1 de cada 2 reconoce los beneficios de mantener una dieta equilibrada, 1 de cada 3 de hacer ejercicio físico y 3 de cada 4 de dormir bien. Se observan diferencias entre los grupos: los chicos suelen valorar más el ejercicio físico que las chicas; los de mayor edad señalan como importante la dieta equilibrada; y quienes tienen un nivel socioeconómico alto valoran más el ejercicio físico y la dieta equilibrada.

Respecto a los factores del entorno que influyen en su bienestar o salud mental, **en torno al 80% de los y las adolescentes valoran positivamente aspectos como tener una buena relación con los progenitores, recibir el apoyo de personas cercanas y hacer cosas que le gusten o le hagan sentir bien.** En cambio, la satisfacción con el centro educativo resultó ser el factor menos apreciado. Las diferencias entre los grupos revelaron que, en la mayoría de los factores, son las chicas, los grupos de mayor edad, los niveles socioeconómicos más altos y los grupos con mayor cercanía personal con los problemas de salud mental quienes otorgan un mayor impacto positivo en su salud mental a los aspectos del entorno. La satisfacción con el centro educativo es el factor sobre el que se han encontrado más diferencias.

Por otro lado, los y las adolescentes identifican factores personales que pueden perjudicar su bienestar y salud mental, destacando especialmente la baja autoestima y el consumo de alcohol y/u otras drogas (2 de cada 3 adolescentes), seguidos por tener problemas de salud física y dificultades económicas (en torno a 3 de cada 5). De nuevo son las chicas, los y las adolescentes de más edad y quienes tienen una mayor cercanía personal con problemas de salud mental quienes más señalan la baja autoestima, o la incertidumbre ante el futuro, como dañinos para su salud mental.

De los **factores del entorno que podrían perjudicar la salud mental, 4 de cada 5 adolescentes apuntan a sufrir bullying o cyberbullying, y tener problemas familiares.** En cambio, solo 1 de cada 10 cree que los problemas del medio ambiente y el cambio climático afectan negativamente la salud mental a estas edades. Las chicas, el grupo de mayor edad, quienes tienen niveles socioeconómicos altos y con cercanía personal a problemas de salud mental son quienes más perciben estos impactos negativos, **especialmente el relacionado con sentir presión por tener un físico determinado.**



## 4. Las redes sociales en la gestión de la salud mental

Un 98,5% de los y las adolescentes dice haber usado alguna vez redes sociales como Instagram, Snapchat, TikTok, Twitch, Twitter/X, Wattpad, WhatsApp o Youtube. De ellos, 3 de cada 4 ha utilizado las redes sociales para expresar sus propias experiencias y pensamientos sobre salud mental. La misma proporción indica que nunca o casi nunca ha sentido agobio o estrés por la cantidad de información que sobre salud mental hay en estas redes sociales. Sin embargo, el 44% de los y las adolescentes reconoce que, al menos una vez al mes, se compara con imágenes o historias de personas que aparentan tener una salud mental perfecta en redes sociales y casi el 32% ha sentido que debía mostrar una vida perfecta y sin problemas en las redes sociales, aunque no fuese cierto. En línea con los resultados anteriores y en cuanto a las diferencias entre grupos, se encuentra que fueron las chicas, el grupo de mayor edad y quienes tenían una mayor cercanía con los problemas de salud mental quienes reportaron con mayor frecuencia experiencias negativas sobre su salud mental en relación con el uso de las redes sociales.

4 de cada 10 adolescentes consideran útil leer noticias en redes sociales sobre salud mental, mientras que 1 de cada 3 ha encontrado recursos o apoyo útiles para su salud mental a través de estas plataformas y considera que las redes sociales y los medios de comunicación les han ayudado a desarrollar habilidades para afrontar y gestionar el estrés en su vida diaria. Asimismo, menos del 30% siente que las redes sociales han mejorado su capacidad para establecer límites saludables o buscar apoyo en momentos de angustia emocional. Las chicas, los y las adolescentes de mayor edad, quienes pertenecen a familias con un bajo nivel socioeconómico y quienes tienen una mayor cercanía con problemas de salud mental son quienes más utilizan las redes como recurso para su salud mental.

**En cambio, más de la mitad de los y las adolescentes consideran bastante o muy peligrosas para la salud mental redes como Twitter/X, TikTok e Instagram.** Las chicas perciben como más peligrosas Youtube, Instagram y Twitch en comparación con los chicos, que percibieron Snapchat más peligrosa. Con el aumento de la edad, la percepción de peligrosidad en Instagram, Twitter/X y TikTok se intensifica, mientras que en Twitch disminuye levemente. Quienes tienen poca o ninguna experiencia con problemas de salud mental tienden a percibir menor peligrosidad en las redes.



# RECOMENDACIONES

Tras analizar las percepciones, actitudes y opiniones sobre la salud mental de chicos y chicas en España, **UNICEF España propone una serie de recomendaciones** con la finalidad de abordar los desafíos detectados y promover un entorno más favorable para el desarrollo mental y emocional de niños, niñas y adolescentes.

## AL MINISTERIO DE SANIDAD Y A LAS CONSEJERÍAS DE SANIDAD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS:

### 1. Fortalecer los programas y servicios de prevención, detección precoz y atención de la salud mental para los niños, niñas y adolescentes en ámbito de la Atención Primaria y los sistemas sanitarios autonómicos

- Reforzar los programas y servicios de salud mental para la infancia y la adolescencia en la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud y en los sistemas sanitarios autonómicos. Asegurar **recursos suficientes y especializados** y **mejorar los mecanismos de coordinación** dirigidos a la prevención, la detección precoz y la atención de calidad. Como elemento central se debe garantizar que estos servicios son **accesibles en todas las regiones del país**, tanto en áreas urbanas, como rurales.
- **Incrementar el número de profesionales dedicados a la salud mental** en los servicios de Atención Primaria y de salud mental infantil, **sobre todo con formación especializada en salud mental infanto-juvenil**. Poner el acento en la promoción de unidades especializadas en la detección y atención temprana de los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia, desde un enfoque interdisciplinar e integral. Para ello, será necesario, entre otras cuestiones, consolidar la especialidad de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil.
- Promover y consolidar la **perspectiva preventiva** de la salud mental en la Atención Primaria y en los sistemas sanitarios autonómicos. Es necesaria una mayor **integración y desarrollo de los programas de prevención y detección precoz dirigidos a niños, niñas y adolescentes**, asegurando que ellos y ellas, así como sus **familias**, reciben apoyo especializado antes de que los problemas se agraven.

### 2. Mejorar el conocimiento y comprensión de la situación actual de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes

- Contar con **datos oficiales actualizados, comparables y desagregados** que permitan conocer la situación de la salud mental de la infancia, la adolescencia y la juventud en España.
- Incluir módulos específicos sobre el **estado de la salud mental de la infancia y la juventud** en todas las ediciones de la Encuesta Nacional de Salud.
- Garantizar una **periodicidad** de la Encuesta Nacional de Salud que asegure que las administraciones públicas disponen de **datos fiables y un diagnóstico riguroso** y multicausal que permita el diseño de soluciones concretas.

## AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y A LAS CONSEJERÍAS DE EDUCACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS:

### 3. Promover el rol clave del ámbito educativo para la promoción de la salud mental de niños, niñas y adolescentes

- Introducir y reforzar los programas de **promoción del bienestar y aprendizaje emocional** en los centros educativos **como espacios protectores**. Estos programas deben brindar **herramientas a los y las estudiantes para la prevención y detección** del malestar emocional, a través del **desarrollo de habilidades sociales y emocionales** que les permitan gestionar el estrés, resolver conflictos de manera saludable y mejorar su autoeficacia e identidad personal.
- **Fortalecer la definición de indicadores de riesgo** en el sistema educativo, **promover actuaciones de prevención y detección precoz** de problemas de salud mental y **mejorar la coordinación** del centro educativo con las instituciones sanitarias y sociales.
- Impulsar **la regulación y la formación habilitante de la figura del Coordinador de Bienestar y Protección de la Infancia** establecida en la LOPIVI. Asegurar su adecuada implementación en los centros educativos como figura clave tanto en la prevención y en la promoción de la salud mental de los y las estudiantes, como en la coordinación con los diferentes actores de la comunidad educativa e instituciones implicadas.
- Promover la **formación de los profesionales del ámbito educativo** para **detectar señales tempranas** de problemas emocionales y actuar de manera oportuna, brindando apoyo directo o derivando a los y las estudiantes a servicios especializados. Además, será necesario impulsar **formaciones especializadas en salud mental de la infancia y la adolescencia**.
- Sensibilizar y formar a la comunidad educativa y al alumnado sobre **qué es un problema de salud mental** y su alcance, diferenciándolo del **sufrimiento emocional temporal** propio de las diferentes experiencias vitales.
- Desarrollar **programas de alfabetización mediática informacional (AMI)** que les permitan identificar la intencionalidad de los mensajes que reciben principalmente de las redes sociales.



## A LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE ÁMBITO ESTATAL, AUTONÓMICO Y LOCAL:

### 4. Potenciar la escucha activa y la participación de niños, niñas y adolescentes en clave de salud mental en todos los espacios de decisión

- Promover una **mayor implicación de niños, niñas y adolescentes** en cuanto al diálogo con tomadores de decisiones, situando la salud mental como una cuestión prioritaria.
- **Asegurar el derecho a la participación** de niños, niñas y adolescentes, como protagonistas de las propuestas y de las campañas de concienciación social de salud mental y erradicación del estigma. Esto, marcará la diferencia, de cara a alcanzar cambios culturales y transformaciones políticas.

### 5. Apoyar a las familias y cuidadores en la atención de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes

- Ofrecer programas de **formación**, así como **recursos específicos y recomendaciones** elaboradas por expertos y expertas **para familias y tutores legales**, de cara a que cuenten con las herramientas necesarias para crear un entorno seguro y emocionalmente saludable para sus hijos e hijas o menores a cargo.
- Establecer y fortalecer **redes de apoyo para familias** donde puedan compartir experiencias, así como recibir orientación profesional. El enfoque de equidad y comunitario de la salud será clave para garantizar el acceso al mayor número de familias, especialmente, a las más vulnerables.

## A LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS Y A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

### 6. Concienciar para normalizar la atención a la salud mental y combatir el estigma: la salud mental como componente esencial del bienestar de la infancia y de la adolescencia

- Promover **campañas de concienciación y movilización a favor de la salud mental de niños, niñas y adolescentes**, como un tema prioritario de la agenda política y social, y en las que se subraye la necesidad de un cambio cultural donde buscar ayuda se vea como un signo de responsabilidad y cuidado personal, libre de estigmas o prejuicios. Estas campañas deberán abordar la necesidad y urgencia de conocer en profundidad esta problemática, desde un enfoque clínico, y también como un componente esencial de la salud y del bienestar general. Apelar para que la salud mental sea una responsabilidad de todos y todas, ya que solo así se podrá asegurar el bienestar y desarrollo de todos los niños, niñas y adolescentes y del conjunto social.



## AL SECTOR PRIVADO:

### 7. Fomentar el rol del sector privado como catalizador de cambio y promotor de bienestar de la salud mental de niños y niñas

- **Impulsar acciones y programas que promuevan la salud mental positiva, centrados en la sensibilización, la promoción y la prevención, incluyendo a los más vulnerables.** Estas iniciativas se podrán llevar a cabo en entornos relevantes, incluyendo la familia, la escuela, la comunidad y el entorno digital. Para ello, también, se tendrá en cuenta el impacto de los productos y servicios de ocio, cultura, entrenamiento, entre otros dirigido a niños, niñas y adolescentes.
- **Contribuir a que los decisores políticos establezcan la salud mental de la infancia y los jóvenes como una prioridad en la agenda pública.**
- Promover **campañas de sensibilización y movilización** sobre **la importancia de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes**, la necesidad de **eliminar el estigma** y promover un enfoque inclusivo. Apoyar la **creación de información y recursos dirigidos a las familias**, para que cuenten con herramientas que les ayuden a velar por la salud mental de los niños, niñas y adolescentes a su cargo y, también, para cuidar de la suya propia.
- **Promover el Derecho a la Participación de la infancia y adolescencia** en sus espacios de consulta y decisión en materia de salud mental.

### 8. Fomentar un espacio digital en clave de bienestar emocional

- Supervisar que los **contenidos** de bienestar emocional y salud mental a los que acceden en internet los niños, niñas y adolescentes, pero también los adultos, sean **rigurosos** y que aborden desde el malestar emocional hasta la existencia de un problema de salud mental.
- Visibilizar el acceso a los servicios de ayuda profesional en los espacios digitales.
- Elaborar **recursos audiovisuales**, en formatos adecuados a los distintos tramos de edad, que faciliten la canalización hacia los **servicios de ayuda profesional**.
- Establecer **pautas de higiene digital en el ámbito familiar** sobre el uso de la tecnología que eviten su consumo temprano, intensivo y sin acompañamiento.
- Mantener un **diálogo con las familias** sobre el uso de la tecnología, apoyarse en las herramientas de control parental y seguir las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría en lo relativo a la exposición a pantallas por edades.
- Exhortar a las plataformas y servicios digitales a establecer **controles de acceso por edad**, pautas de uso y mecanismos que aseguren la protección ante contenidos inadecuados, comportamientos dañinos, contactos inseguros o una exposición comercial abusiva.



# ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b>	Autoeficacia para gestionar la propia salud mental	19
<b>Gráfico 2.</b>	Autoeficacia baja para gestionar la propia salud mental en función del género	19
<b>Gráfico 3.</b>	Autoeficacia baja para gestionar la propia salud mental en función del nivel socioeconómico	20
<b>Gráfico 4.</b>	Autoeficacia baja para gestionar la propia salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental	20
<b>Gráfico 5.</b>	Tener un problema de salud mental en los últimos 12 meses	21
<b>Gráfico 6.</b>	Formas de buscar ayuda por parte de adolescentes que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental	21
<b>Gráfico 7.</b>	Razones por las que no han pedido ayuda los y las adolescentes que han tenido o creen haber tenido un problema de salud mental	22
<b>Gráfico 8.</b>	Razones por las que creen que sus centros educativos no les ayudarían con sus problemas de salud mental en función del género	23
<b>Gráfico 9.</b>	Razones por las que creen que sus centros educativos no les ayudarían con sus problemas de salud mental en función de la edad	23
<b>Gráfico 10.</b>	Razones por las que creen que sus centros educativos no les ayudarían con sus problemas de salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental	24
<b>Gráfico 11.</b>	Formas de buscar ayuda ante un problema de salud mental que aconsejarían a sus amistades	25
<b>Gráfico 12.</b>	Formas de buscar ayuda ante un problema de salud mental que aconsejarían a sus amistades en función del género	25
<b>Gráfico 13.</b>	Formas de buscar ayuda ante un problema de salud mental que aconsejarían a sus amistades en función de la edad	26
<b>Gráfico 14.</b>	Formas de buscar ayuda ante un problema de salud mental que aconsejarían a sus amistades en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental	26
<b>Gráfico 15.</b>	Creencias respecto a las personas con problemas de salud mental	27
<b>Gráfico 16.</b>	Creencias respecto a las personas con problemas de salud mental en función del género	28
<b>Gráfico 17.</b>	Expectativas de la posible relación con personas que tienen problemas de salud mental	29
<b>Gráfico 18.</b>	Expectativas de la posible relación con personas que tienen problemas de salud mental en función del género	29
<b>Gráfico 19.</b>	Expectativas de la posible relación con personas que tienen problemas de salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental	30
<b>Gráfico 20.</b>	Percepción de las actitudes y prejuicios de las personas adultas hacia los problemas de salud mental	31

<b>Gráfico 21.</b> Percepción de las actitudes y prejuicios de las personas adultas hacia los problemas de salud mental en función de la edad.	32
<b>Gráfico 22.</b> Prejuicios hacia las personas con problemas de salud mental en función del problema de salud mental en que estaban pensando	33
<b>Gráfico 23.</b> Percepción de los factores internos o personales del bienestar y la salud mental	34
<b>Gráfico 24.</b> Percepción de los factores externos o sociales que favorecen el bienestar y la salud mental	35
<b>Gráfico 25.</b> Percepción de los factores internos o personales que empeoran el bienestar y la salud mental	36
<b>Gráfico 26.</b> Percepción de los factores internos o personales que empeoran el bienestar y la salud mental en función de la edad	37
<b>Gráfico 27.</b> Percepción de los factores internos o personales que empeoran el bienestar y la salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental	37
<b>Gráfico 28.</b> Percepción de los factores externos o sociales que empeoran el bienestar y la salud mental	38
<b>Gráfico 29.</b> Percepción de los factores externos o sociales que empeoran el bienestar y la salud mental en función del género	38
<b>Gráfico 30.</b> Percepción de los factores externos o sociales que empeoran el bienestar y la salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental	39
<b>Gráfico 31.</b> Percepción de la influencia de las redes sociales en la salud mental	40
<b>Gráfico 32.</b> Percepción de la influencia de las redes sociales en la salud mental en función de la edad	41
<b>Gráfico 33.</b> Percepción de la influencia de las redes sociales en la salud mental en función del nivel socioeconómico	41
<b>Gráfico 34.</b> Percepción de la influencia de las redes sociales en la salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental	42
<b>Gráfico 35.</b> Uso de las redes sociales como recurso para la salud mental	43
<b>Gráfico 36.</b> Uso de las redes sociales como recurso para la salud mental en función de la edad	43
<b>Gráfico 37.</b> Uso de las redes sociales como recurso para la salud mental en función del nivel socioeconómico	44
<b>Gráfico 38.</b> Uso de las redes sociales como recurso para la salud mental en función de la cercanía personal con los problemas de salud mental	45
<b>Gráfico 39.</b> Peligrosidad percibida en las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental	45
<b>Gráfico 40.</b> Peligrosidad percibida en las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental en función del género	46
<b>Gráfico 41.</b> Peligrosidad percibida en las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental en función de la edad	46
<b>Gráfico 42.</b> Peligrosidad percibida en las redes sociales para el desarrollo de problemas de salud mental en función de la cercanía con problemas de salud mental	47

# ANEXO I. NOTA METODOLÓGICA

En este anexo se describen las cuestiones metodológicas aplicadas en la realización del estudio especial sobre salud mental de la cuarta edición del Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia. El estudio ha recibido la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Sevilla (CEIUS), con número de referencia 1184-N-23, cumpliendo con todos los requisitos éticos y legales, y respetando los derechos y la privacidad de los participantes conforme a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Esto asegura que todos los datos obtenidos han sido tratados con la máxima confidencialidad y respeto por los derechos de los y las adolescentes, en consonancia con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki.

## 1. Procedimiento de recogida de datos

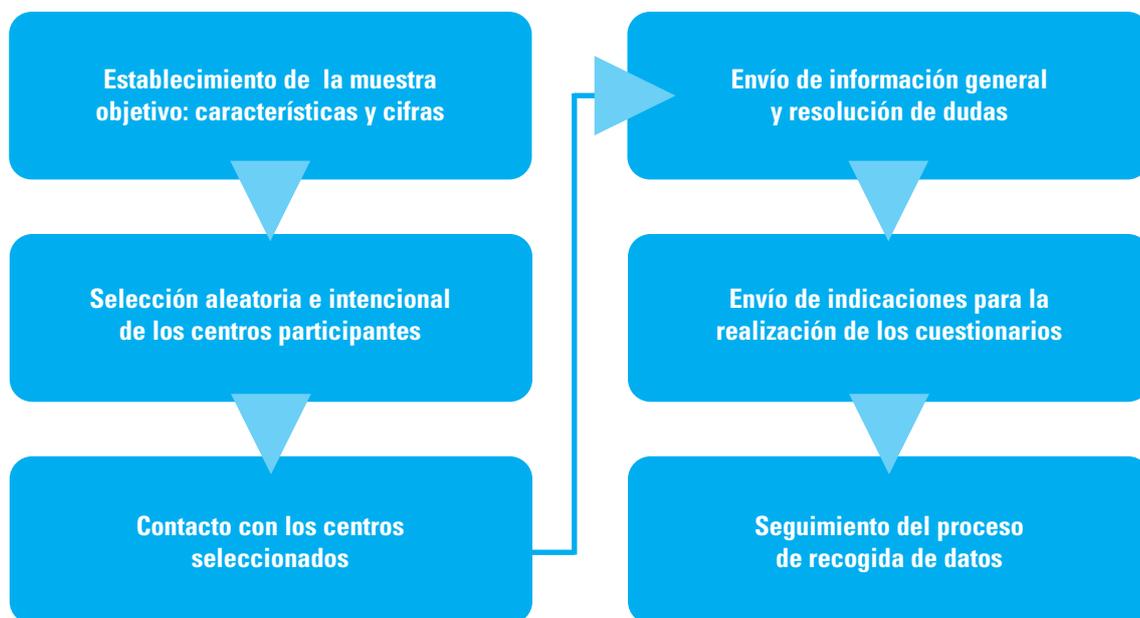
Con el objetivo de incorporar en la cuarta edición del Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia un estudio concreto de la percepción que los y las adolescentes tienen sobre la salud mental en España, en la recogida de datos de esta edición se incluyó un cuestionario específico sobre esta cuestión, por lo que en este estudio se emplea, al igual que en anteriores ediciones del Barómetro, un diseño transversal basado en metodología de encuestas.

A través de un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, teniendo en cuenta los estratos de nivel educativo, titularidad del centro educativo y comunidad autónoma o región (entendiendo como región también la formada por las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla), se seleccionó aleatoriamente un listado de posibles centros educativos que pudieran facilitar la participación de su alumnado. El diseño muestral conllevó, por tanto, recoger datos en todas las comunidades y ciudades autónomas, estimando una muestra mínima necesaria global de 4162 adolescentes para que, manteniendo las condiciones de máxima heterogeneidad ( $p = q = 0,5$ ) y un nivel de confianza del 99%, el margen de error fuera igual o inferior al 2%. El muestreo, representativo por edad, contempla tres grupos etarios diferentes: 13-14 años, 15-16 años y 17-18 años. Los datos para el cálculo de la distribución por comunidad autónoma y grupo de edad se basaron en los resultados definitivos de la "estadística continua de población" para enero de 2023 (últimos datos disponibles previamente a la realización de este estudio), publicados por el Instituto Nacional de Estadística.

La recogida de datos se llevó a cabo vía online, a través del cuestionario habilitado para tal efecto, que los chicos y las chicas rellenaban dentro del centro escolar. El papel de los centros educativos y del profesorado ha sido, por tanto, esencial para facilitar al alumnado el acceso a las aulas informatizadas desde donde se ha llevado a cabo la cumplimentación del cuestionario y la supervisión de los y las estudiantes durante el proceso, siguiendo tres condiciones clave: (1) los cuestionarios debían ser cumplimentados dentro del contexto educativo, en las aulas del centro y dentro del horario escolar, (2) los propios estudiantes eran quienes debían responder de manera individual y (3) debía respetarse y garantizarse el anonimato en todo momento.

El contacto con los centros educativos se inició por teléfono y por correo electrónico. En ese primer contacto con el centro se informaba a un representante del equipo directivo o de orientación educativa de las características de la investigación global del Barómetro, indicándole que en esta 4ª edición se deseaba realizar una sección que abordara la percepción de la salud mental en España, y se le animaba a colaborar con el estudio a través de la participación de su centro. Si esta persona u otra de referencia, manifestaba su interés en participar, o solicitaba más información al respecto, se le enviaba diferentes documentos explicativos: una carta de presentación de UNICEF España, un dossier informativo elaborado por el equipo de investigación, una carta dirigida a las familias (con un resumen de la información del proyecto, las respuestas a las preguntas más frecuentes y el consentimiento informado), así como ejemplos de los productos que recibiría el centro educativo en caso de participar finalmente en el estudio (diploma acreditativo de su colaboración y una infografía con los principales resultados obtenidos por su alumnado para conocimiento y uso exclusivo del propio centro educativo). Tras la confirmación de su participación, eran facilitadas las instrucciones de acceso a los cuestionarios en la presente edición del estudio. En la figura I.1 se presenta un resumen de los elementos principales que componen la recogida de datos.

**FIGURA I.1.**  
**Representación esquemática del procedimiento de recogida de datos (elaboración propia)**



## 2. Características de la muestra participante en el estudio

En el presente estudio especial de salud mental han participado un total de 4740 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años y pertenecientes a 168 centros educativos de España, distribuidos entre todas las comunidades y ciudades autónomas, ver tabla I.1., en página siguiente. Los datos de participación final garantizan un error de estimación aproximado del 1,87%, conservando una potencia estadística del 99% y un nivel de confianza del 95% en la estimación de parámetros.

La tabla I.2, en página siguiente, presenta la distribución de participantes en función del género, la edad, el nivel socioeconómico familiar y su cercanía personal a los problemas de salud mental. Los datos muestran una participación homogénea en el género (chico/chica), pero con una menor participación en el grupo de 17 a 18 años. En cuanto al nivel socioeconómico, medido a partir de la capacidad adquisitiva familiar, destaca el nivel medio como el más frecuente, con el 61,3% de los y las participantes.

**TABLA I.1.****Muestra final que ha participado en el estudio por grupo de edad**

	Total	13-14 años	15-16 años	17-18 años
Total	4.740	2.197	1.833	710

**TABLA I.2.****Distribución de participantes según género, edad, capacidad adquisitiva familiar y cercanía personal a problemas de salud mental**

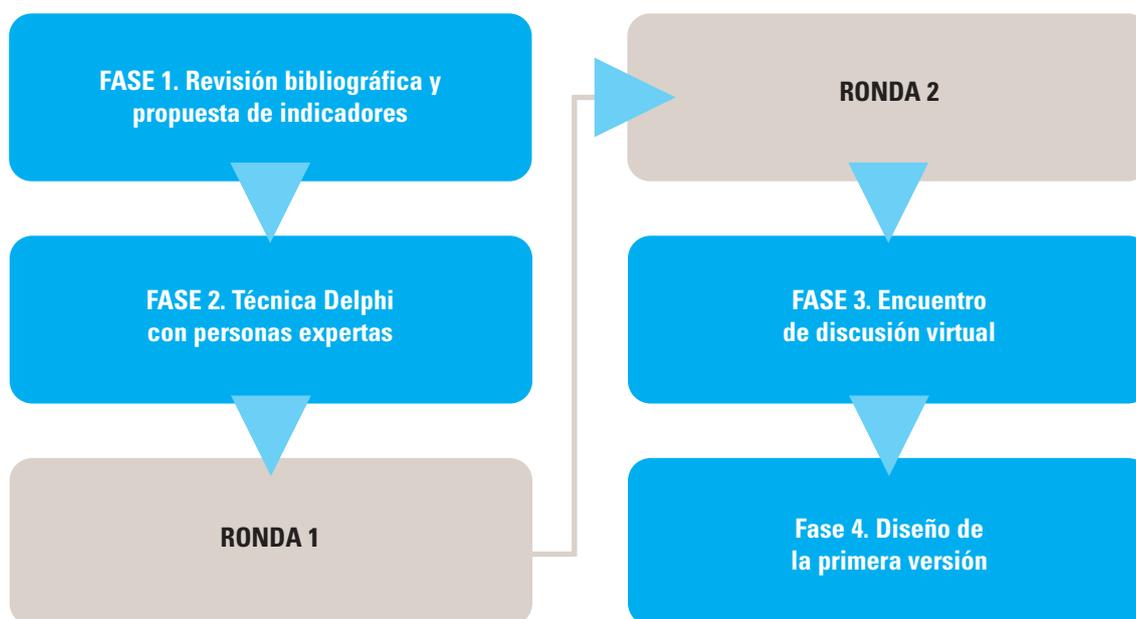
	Participantes	
<b>Total</b>	4740 adolescentes	
<b>Género</b>	Chico	47,8%
	Chica	48,2%
	No han querido responder a esta pregunta	4,0%
<b>Grupo de edad</b>	13-14 años	46,4%
	15-16 años	38,7%
	17-18 años	15,0%
<b>Capacidad adquisitiva familiar</b>	Baja	16,9%
	Media	61,3%
	Alta	21,8%
<b>Cercanía personal a problemas de salud mental</b>	Escasa o ninguna experiencia	69,5%
	Experiencia cercana	10,5%
	Experiencia propia	20,0%

Mención especial merece la variable referente a la cercanía personal a los problemas de salud mental, empleada también como eje transversal del informe, al igual que las anteriores variables sociodemográficas. La cercanía a los problemas de salud mental fue conceptualizada como “con escasa o ninguna experiencia” cuando los o las adolescentes manifestaban que no habían padecido ni conocían en su entorno cercano (familiares y/o amigos) a nadie que hubiera padecido un problema de salud mental, como “con experiencia cercana” cuando respondían que sí conocían a alguien en su entorno cercano que lo hubiera padecido, y finalmente como “experiencia propia” cuando manifestaban que eran ellos o ellas mismas quienes padecían en la actualidad o habían padecido un problema de salud mental en los últimos 12 meses. **La perspectiva que resultó mayoritaria fue la de “con escasa o ninguna experiencia”, aglutinando el 69,5% de las respuestas, seguido por quienes han experimentado algún problema de salud mental en primera persona (20%) y quienes han tenido esta experiencia de manera más o menos cercana por haberle sucedido a algún familiar o amistad (10,5%).**

### 3. Instrumento de evaluación empleado

Para la elaboración del cuestionario especial salud mental del Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia de UNICEF España se ha llevado a cabo un proceso que ha implicado varios pasos. Este proceso comenzó con el desarrollo de una técnica Delphi, donde 14 personas expertas en salud mental y en infancia y adolescencia aportaron de manera sucesiva y sistemática sus juicios en cuanto a contenidos, indicadores y formato de preguntas recogidos en el cuestionario, hasta llegar a una solución de consenso. Para el desarrollo de la técnica Delphi se utilizó un diseño metodológico por fases (ver figura I.2, en página siguiente) que comenzó con la revisión bibliográfica y propuesta de indicadores por parte del equipo de investigación y finalizó, seis meses después, con el diseño de la primera versión del cuestionario.

**FIGURA I.2.**  
**Fases en la aplicación de la técnica Delphi (elaboración propia)**



Antes de dar por definitivo el cuestionario, se llevó a cabo un estudio piloto con una muestra de 312 adolescentes para analizar el funcionamiento de los ítems y escalas que los componen, y en base a sus propiedades psicométricas, ser depurados posteriormente. Asimismo, con el objeto de terminar de perfilar las últimas dudas y ajustes del cuestionario, se realizaron dos grupos de consulta con un total de 15 adolescentes. El objetivo de los grupos de consulta fue explorar las opiniones que los y las adolescentes tienen sobre el cuestionario de salud mental. Para ello, se contó con la colaboración de dos grupos de participación: con el grupo de participación de Mislata de la Comunidad Valenciana y grupo asesor de UNICEF Comité Andalucía. Como fruto de ese proceso, el cuestionario quedó finalmente formado por siete secciones, más una última que se empleó para valorar la deseabilidad social, o el grado de tendencia de los y las participantes a responder de forma que sus respuestas sean valoradas por los demás como favorables. A continuación, se enumeran dichas secciones de contenido:

1. Apoyo y búsqueda de ayuda.
2. Cercanía personal a los problemas de salud mental (empleada como eje transversal del informe, como se ha detallado más arriba).
3. Determinantes de la salud mental.
4. Consecuencias de los problemas de salud mental.
5. Actitudes y prejuicios hacia los problemas de salud mental.
6. Influencia de las redes sociales en la gestión de la salud mental.
7. Habilidades personales en la gestión de la salud mental.

La recogida de datos online ha permitido la inclusión de preguntas filtro, de modo que algunas preguntas solo aparecen si la persona ha proporcionado una determinada respuesta a cuestiones previas. Contar con estas preguntas filtro favorece, por un lado, una mayor adaptación a la diversidad existente entre la población adolescente en cuanto a sus circunstancias personales y familiares y, por otro lado, evita que se les formulen preguntas no relevantes de acuerdo con sus respuestas previas. En este caso, se ha aplicado este tipo de filtros a variables que dependían de la estructura familiar, a la presencia de algún problema relativo a la salud mental y a la identificación del problema que hayan pensado a la hora de responder actitudes y prejuicios hacia los problemas de salud mental.

Por último, es importante resaltar que se incluyó una última sección en el cuestionario donde se proporcionaba información a los y las participantes sobre consejos relativos al afrontamiento de manera saludable de los problemas de salud mental y la promoción de actividades para cuidar su bienestar.

unicef   
para cada infancia

	GOBIERNO DE ESPAÑA	MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
	POR SOLIDARIDAD <b>OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL</b>	