

Día Mundial de la Salud Mental 2026

Salud mental y jóvenes: *Haz match con tu salud mental*

1. Por qué la salud mental juvenil es una prioridad

La salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes constituye una prioridad social y de salud pública.

El 75% de los problemas de salud mental comienza antes de los 18 años, de modo que la prevención y la atención tempranas pueden modificar trayectorias vitales. Las estadísticas refieren un aumento preocupante de la ansiedad, la depresión, las autolesiones y la conducta suicida, y subrayan que este malestar no puede explicarse únicamente por factores individuales.

Las condiciones económicas y sociales —la precariedad, la dificultad para emanciparse, la pobreza, la incertidumbre, la crisis climática, la violencia, la soledad y la falta de perspectivas— influyen directamente en el bienestar. Por ello, mejorar la salud mental exige respuestas colectivas, basadas en derechos, participación juvenil y coordinación entre los ámbitos sanitario, educativo y social.

2. Un malestar influido por las condiciones de vida

Vivienda y empleo. La emancipación juvenil se encuentra en mínimos históricos: en 2025 solo el 14,5% de las personas menores de 30 años se había emancipado y la edad media de emancipación era de 30,2 años. El precio de la vivienda aumentó un 12,9% en 2025; en la última década, los alquileres subieron un 77%, mientras la renta disponible lo hizo un 33%. La inseguridad residencial, el hacinamiento y dedicar una parte excesiva del salario a la vivienda se asocian con más estrés, ansiedad y problemas de salud mental.

Precariedad y pobreza. La juventud afronta salarios bajos, temporalidad laboral, parcialidad no deseada, sobrecualificación y dificultades para ahorrar. Una de cada tres personas jóvenes está en riesgo de exclusión. La imposibilidad de construir un proyecto de vida estable alimenta el cansancio, la apatía, los problemas de concentración y sueño, la ansiedad, la tristeza y el miedo al futuro.

Cambio climático y ecoansiedad. Las generaciones jóvenes expresan mayor preocupación por la crisis climática, relacionada con síntomas de ansiedad, depresión, estrés e insomnio. Sin embargo, no debe patologizarse una respuesta emocional proporcional a riesgos reales. La respuesta debe actuar sobre las causas sociales y ambientales, especialmente sobre la desigualdad que hace que algunas personas estén más expuestas.

3. Violencias, soledad y desigualdades

Violencias. El abuso sexual infantil permanece infradetectado por el miedo, la vergüenza y la culpa; sus consecuencias pueden incluir estrés postraumático, depresión, trastornos de la conducta alimentaria e ideación suicida. También preocupan el acoso escolar, el ciberbullying y

la violencia machista. El ciberacoso puede producir aislamiento, desesperanza y dificultades académicas, mientras que la violencia en la pareja afecta especialmente a la salud mental de las jóvenes.

Soledad no deseada. No equivale a aislamiento social, sino que es una discrepancia entre las relaciones que se desean y las que se tienen. Afecta aproximadamente a una de cada cuatro personas jóvenes y tiene un origen multicausal: dificultades económicas, discriminación, acoso, problemas de autoestima y comunicación, experiencias traumáticas, trayectoria educativa, situación laboral y relación con el entorno digital. La pertenencia, la validación y la comprensión son necesidades centrales.

Roles de género. Las niñas afrontan mayor escrutinio, presión estética, discriminación y violencia. Los niños reciben con frecuencia mandatos de fuerza, independencia y silencio emocional; la idea de que “los chicos no lloran” puede dificultar la búsqueda de ayuda. Las políticas de prevención deben cuestionar estos estereotipos desde edades tempranas y adoptar una perspectiva de género e interseccional.

4. Suicidio, autolesiones y adicciones

En España, durante 2024 fallecieron por **suicidio** 344 personas del colectivo infantojuvenil: 332 tenían entre 15 y 29 años y 12 eran menores de 15. La conducta suicida es un problema complejo, resultado de la interacción de factores biológicos, genéticos, medioambientales, psicológicos, sociales y culturales, y debe entenderse como un problema social, no individual, que genera gran impacto en el entorno.

La edad de inicio de las **autolesiones** es cada vez más temprana, lo que justifica intervenir antes de la adolescencia. El profesorado y otros agentes educativos pueden detectar señales de alarma si reciben formación socioemocional y específica en prevención del suicidio. Es esencial superar el tabú, evitar la culpabilización y facilitar que quienes sufren pidan ayuda y reciban acompañamiento.

Respecto a las **adicciones**, el alcohol continúa siendo la sustancia más consumida por estudiantes de 14 a 18 años. Persisten riesgos asociados al cannabis, los dispositivos de vapeo, el juego online, el uso problemático de Internet, las redes sociales, la pornografía y los videojuegos. El abordaje debe integrar salud mental y consumo de sustancias, especialmente ante la patología dual.

5. El entorno digital

La conectividad ofrece oportunidades de comunicación y participación, pero no garantiza competencias digitales ni bienestar. Solo una de cada cuatro personas de 13 a 18 años valora positivamente su bienestar digital; el 30% experimenta estrés frecuente por estar conectado y el 45% teme perderse algo cuando no lo está. El uso problemático se relaciona con dificultades emocionales, aunque los estudios no permiten establecer por sí solo una relación causal.

El **entorno digital** puede facilitar ciberacoso, grooming, sextorsión, difusión de imágenes sin consentimiento y violencia de género. La prevención requiere acompañamiento adulto, alfabetización digital, pensamiento crítico y mecanismos eficaces de protección, denuncia e intervención.

6. Migración y exclusión

Las **experiencias migratorias** —antes, durante y después del desplazamiento— pueden implicar violencia, separación familiar, precariedad, racismo, aislamiento y trauma. Los menores no acompañados presentan una vulnerabilidad particular y pueden sufrir estrés postraumático, ansiedad, depresión, insomnio, dificultades de vinculación y riesgo de abuso de sustancias o suicidio. La atención debe ser temprana, continuada, coordinada y culturalmente pertinente; la reunificación familiar es una medida protectora cuando resulta posible.

7. Propuestas finales para mejorar la salud mental

Es fundamental actuar sobre los determinantes sociales y fortalecer una atención comunitaria, con un enfoque biopsicosocial, interdisciplinar y respetuoso con los derechos.

Las principales medidas deberían estar enfocadas a:

- **Garantizar condiciones de vida dignas:** fomentar empleo juvenil estable, combatir la precariedad, facilitar el acceso a la vivienda y asegurar la inclusión laboral de las personas jóvenes con problemas de salud mental.
- **Prevenir las violencias:** crear una estrategia estatal contra el abuso sexual infantil; ofrecer educación afectivo-sexual desde edades tempranas; formar al profesorado frente al acoso y el ciberbullying; y desarrollar medidas de protección, reparación e igualdad frente a la violencia machista.
- **Fortalecer los vínculos:** promover conciliación, redes comunitarias, ocio saludable, educación emocional y servicios de atención juvenil; además, incorporar a las personas jóvenes al diseño y ejecución de las políticas.
- **Prevenir el suicidio y las autolesiones:** implantar prevención, detección temprana, tratamiento y continuidad de cuidados en todos los entornos; formar a docentes y agentes educativos; mantener y difundir el teléfono 024; y combatir el estigma y los mitos.
- **Construir un entorno digital seguro:** regular el acceso y uso de las plataformas, formar a familias, jóvenes y profesionales, y establecer respuestas ante las violencias digitales.
- **Abordar las adicciones de forma integral:** llevar programas de sensibilización a las aulas, informar sobre la relación entre consumo y trastornos mentales y atender conjuntamente los problemas de salud mental y de consumo.
- **Proteger a jóvenes migrantes:** evaluar sus necesidades desde la llegada, reforzar recursos, unificar protocolos y ofrecer atención multidisciplinar, continua y culturalmente adecuada.
- **Reformar el modelo de atención:** reducir listas de espera y desigualdades territoriales, mejorar la transición entre servicios juveniles y de adultos, crear unidades especializadas

y atención domiciliaria, evitar errores diagnósticos y sobremedicalización, y coordinar salud, educación y servicios sociales.

En resumen, cuidar la salud mental juvenil no consiste solo en ampliar consultas. Implica garantizar seguridad, vivienda, educación, vínculos, igualdad, participación y oportunidades de futuro, junto con servicios públicos accesibles, personalizados y comunitarios.

(El presente documento está elaborado a partir del argumentario de la Confederación Salud Mental España, con motivo del día mundial de la salud mental 2026, bajo el lema “Salud Mental y jóvenes: Haz match con tu salud mental”)

Bibliografía principal

- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2026). La atención a la salud mental infanto-juvenil: Investigación aplicada para el diagnóstico y la formulación de propuestas desde las entidades de la red SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Consejo de la Juventud de España, Fad Juventud y Oxfam Intermón. (2026). Equilibristas 2.0. Habitar la incertidumbre: Vivienda, juventud y malestar estructural.
- Instituto Nacional de Estadística. (2024). Suicidios por edad y sexo.
- Gómez Miguel, A., Sanmartín Ortí, A. y Kuric Kardelis, S. (2025). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025. Centro Reina Sofía de Fad Juventud.
- Orgilés, M., Amorós-Reche, V., Morales, A. y Espada, J. P. (2025). Salud Mental en la Población Infanto-Juvenil en España:
- Resultados del Estudio Longitudinal EMOCHILD. Observatorio Español de la Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada. (2026). Estudio sobre juventud y soledad no deseada.
- Gómez, P. et al. (2025). Infancia, adolescencia y bienestar digital. UNICEF España, Universidad de Santiago de Compostela, Consejo General de Ingeniería en Informática y Red.es.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2025). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2025. Ministerio de Sanidad.
- Fine, S. L., Harrison, A., Rykiel, N. A. y Maddaleno Herrera, M. (2025). Adolescents' perceptions of gendered influences on mental health: Results from a 13-country qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 77(3), 413–420.
- Save the Children. (2024). Violencia viral: Análisis de la violencia contra la infancia y la adolescencia en el entorno digital.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2025). Quality standards for child and youth mental health services.