

INFORME Y HOJA DE RUTA 2025 SOBRE LA SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LAS PERSONAS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Necesidades y recomendaciones de la Red PROEMO para la promoción de la salud mental y emocional en las personas adolescentes y jóvenes.



PROEMO

Informe realizado por el equipo y colaboradores de la **Red PROEMO**

INFORME Y HOJA DE RUTA 2025 SOBRE LA SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LAS PERSONAS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Necesidades y recomendaciones de la Red PROEMO para la promoción de la salud mental y emocional en las personas adolescentes y jóvenes.



PROEMO

Informe realizado por el equipo y colaboradores de la Red PROEMO

Equipos de la Red PROEMO

- **Universidad de Jaén (UJA), departamento de Psicología, grupo de investigación “Evaluación e Intervención Psicológica” (HUM-836):** Luís Joaquín García López (RESPONSABLE) y personal invitado del grupo: Lourdes Espinosa Fernández, David Jiménez Vázquez, Laura Zafra Palomino y Jesús Sánchez Tudela.
- **Universidad de Almería (UAL), departamento de Psicología, grupo de investigación “Avances en Intervención y Epidemiología con Infancia, Adolescencia y Familias” (HUM057):** Inmaculada Gómez Becerra (RESPONSABLE) y personal invitado del grupo: Juan Miguel Fluja Contreras.
- **Universidad Autónoma de Madrid (UAM), departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Grupo Investigación e intervención en Psicología de las TICs:** Manuel Gámez Guadix (RESPONSABLE) y personal invitado del grupo: Estíbaliz Mateos Pérez.
- **Universidad de Deusto (UD), departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Grupo de investigación Deusto Stress Research (DSR):** Esther Calvete Zumalde (RESPONSABLE) y personal invitado del grupo: Izaskun Orue Sola.
- **Universidad de Málaga (UMA), departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, grupo de investigación SAMSERAP (Salud Mental, Servicios y Atención Primaria), perteneciente al Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA):** Patricia Moreno Peral (RESPONSABLE) y personal invitado del grupo: Sonia Conejo Cerón.
- **Universidad Miguel Hernández (UMH), departamento de Psicología de la Salud y Centro de Investigación de Psicología Aplicada:** José Antonio Piqueras Rodríguez (RESPONSABLE) y personal invitado del grupo: Victoria Soto Sanz.
- **Universitat Rovira i Virgili (URV), departamento de Psicología, Grupo Nutrición y Salud Mental (NUTRISAM):** Josefa Canals Sans (RESPONSABLE).

Consejo Asesor Externo

- **Instituto de la Juventud de España (INJUVE)** adscrito al Ministerio de Juventud e Infancia: Margarita Del Cisne Guerrero Calderón (Directora General), Victoria Rodríguez González (Jefa de Servicio de Programas Interministeriales), Paloma Fernández-Baíllo Cordente (Jefa de Sección).
- **Consejo de la Juventud de España (CJE)**: Juan Antonio Báez Morín (Vicepresidente 2º y responsable de Socioeconómica y Comunicación, hasta septiembre de 2024), Andrea González Henry (Presidenta y responsable de Consejos de la Juventud), y Sonia Gil Sempere (Tesorería, responsable de Salud y Diálogo con la Juventud a partir de septiembre de 2024).
- **European Youth Information and Counselling Agency (ERYICA)**: Eva Reina (Directora, hasta agosto de 2024) y Victoria de la Hoz Castanys (Miembro de la junta directiva de Eryica a partir de septiembre de 2024).
- **Fundación Princesa de Girona (FPdGi)**: Sandra Camós (Directora de Programas Educativos).
- **Asociación Española de Ayuda Mutua contra Fobia Social y Trastornos de Ansiedad (AMTAES)**: Enrique Vargas Osuna (Presidente).
- **Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España (COPOE)**: Ana Cobos Cedillo (Presidenta).
- **Grupo de Salud Integral de la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales y Más (FELGTBI+)**: Antonio Martí Torres (Responsable del grupo).
- **Asociación Asturiana para la Atención y Cuidado de la Infancia (ASACI)**: Ana María Sainero Rodríguez (Coordinadora del Servicio de intervención terapéutica y Psicóloga) y María Martínez Hernández (Psicóloga y terapeuta de la Asociación).
- **Federación de Asociaciones de Profesionales de la Juventud de Andalucía (FAPJA)**: Antonio Lara Perales (Miembro de la Junta Directiva de la Federación).



PROEMO

INFORME Y HOJA DE RUTA 2025 SOBRE LA SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LAS PERSONAS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Nº de registro de la propiedad: 2412040284155

© Todos los derechos reservados.

Esta obra está protegida por las leyes de copyright y tratados internacionales. Universidad de Jaén, diciembre de 2024.

Para más información sobre los temas tratados en este documento, por favor, póngase en contacto con info@redproem.es. Para obtener una licencia de explotación sobre esta obra puede contactar con la Universidad de Jaén (otri@ujaen.es).

Esta publicación está sujeta a copyright, pero el texto puede ser utilizado libremente para la incidencia política y campañas, así como en el ámbito de la educación y el de la investigación, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa. El titular del copyright solicita que cualquier uso de su obra le sea comunicado, con objeto de evaluar su impacto. La reproducción del texto en otras circunstancias o su uso en otras publicaciones, así como en traducciones o adaptaciones, podrá hacerse después de haber obtenido permiso y puede requerir el pago de una tasa. Para cualquiera de estos asuntos, por favor, póngase en contacto con info@redproem.es.

El Informe y Hoja de ruta 2025 de la red PROEMO ha sido redactado teniendo en cuenta los criterios establecidos en la guía “Lenguaje inclusivo con perspectiva de infancia” de la Plataforma de Infancia España (junio, 2024) así como la “Guía para un uso igualitario del lenguaje y de la imagen en la Universidad de Jaén (julio, 2024). En línea con estos principios, se ha procurado emplear un lenguaje inclusivo no sexista, promoviendo la equidad de género y respetando la diversidad de identidades.

PROEMO es una red de Investigación (RED2022-134247-T) financiada por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 (Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades y la Agencia Estatal de Investigación) a través del Programa estatal para impulsar la investigación científico-técnica y su transferencia, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación 2021-2023.

Índice

1. ¿Qué es la red PROEMO y cuál es su finalidad?	9
2. Contextualización	11
2.1. La adolescencia, una etapa crucial en el desarrollo y para la salud mental	
2.2 Factores de riesgo y protección para el desarrollo de problemas emocionales	
2.3. Determinantes sociales de la salud mental	
2.4. Detección temprana y adopción de un enfoque preventivo	
2.5. Temas de preocupación en cuanto al bienestar emocional adolescente y joven y sus consecuencias	
2.5.1. Conductas autolíticas y suicidio	
2.5.2. La soledad no deseada	
2.5.3. Adicciones comportamentales. Impacto del potencial adictivo de las tecnologías de la información y la comunicación en el bienestar emocional de las personas jóvenes.	
2.5.4. Cambio climático como factor de riesgo. Impacto de la crisis ecosocial y ecoansiedad en el bienestar emocional	
2.5.5. La (ciber)victimización en la niñez y adolescencia: bullying y cyberbullying y otras formas de violencia	
3. Actualización de las carencias y necesidades asociadas a la salud y bienestar emocional de las personas adolescentes y jóvenes	29
3.1. Nuevas carencias y necesidades detectadas en la actualidad	
4. Recomendaciones a partir de las carencias y necesidades identificadas	39
5. Prioridades a partir de las carencias y bienestar de adolescentes y jóvenes	45
6. Conclusiones	47
7. Referencias	49



1. ¿Qué es la red PROEMO y cuál es su finalidad?

La Red para la **PRO**motivación de la salud y bienestar **EMO**cional de las personas adolescentes (**PROEMO-RED2022-134247-T**) está formada por un conjunto de personas expertas del ámbito académico pertenecientes a las siguientes instituciones: Universidad de Jaén, Universidad Rovira i Virgili, Universidad de Málaga, Universidad de Deusto, Universidad Miguel Hernández, Universidad de Almería y Universidad Autónoma de Madrid. Además, cuenta con un **Consejo Asesor Externo** compuesto por instituciones gubernamentales nacionales e internacionales, ONG, usuarios finales y el tercer sector como: Instituto de la Juventud de España (INJUVE), adscrito al Ministerio de Juventud e Infancia; el Consejo de la Juventud de España (CJE), European Youth Information and Counselling Agency (ERYICA); la Fundación Princesa de Girona (FPdGi), la Asociación Española de Ayuda Mutua contra Fobia Social y Trastornos de Ansiedad (AMTAES), la Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España (COPOE), el Grupo de Salud Integral de la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales y Más (FELGTBI+), la Asociación Asturiana para la Atención y Cuidado de la Infancia (ASACI) y la Federación de Asociaciones de Profesionales de la Juventud de Andalucía (FAPJA). Los esfuerzos de todos ellos están destinados a promover la salud y bienestar emocional de las personas adolescentes y jóvenes.

Este documento se deriva de un trabajo previo de PROEMOTION-Y y PROEMA bajo el paraguas de la red PROEM, cuando diferentes profesionales aunaron sus esfuerzos y experiencias con el fin de reducir la fragmentación y el trabajo aislado sobre el campo de los problemas emocionales y la promoción del bienestar emocional en población adolescente y joven. Fruto de la experiencia práctica e investigadora de profesionales en el campo de la psicología y otras disciplinas, junto a los conocimientos de profesionales de la salud mental, organizaciones de salud mental infantojuvenil, usuarios finales y otros actores, **se desarrolló en 2018 el primer “Informe y Hoja de Ruta sobre el estado actual, necesidades y recomendaciones para la mejora de la evaluación psicológica y la promoción de la salud y bienestar emocional en los jóvenes”**, en el que además, se promovía la igualdad de género y se buscaba la inclusión de minorías y grupos infrarrepresentados, por ejemplo, LGBTIAQ+, personas refugiadas, migrantes, solicitantes de asilo, etc.

Siguiendo la dirección anterior, el objetivo actual de la red PROEMO es **detectar carencias actuales y proporcionar recomendaciones para la promoción de la salud y bienestar emocional de las personas jóvenes, teniendo como eje de partida el documento estratégico (hoja de ruta) elaborado en 2018** y siguiendo las directrices ya recogidas en otros documentos estratégicos como, por ejemplo, la nueva Estrategia de Juventud 2030 (INJUVE, 2022) para construir un presente y

un futuro más igualitario, sostenible y justo para la juventud y la sociedad en general, y en el que se recoge el objetivo 4.1 “Fomentar el bienestar mental de la juventud, prevenir el suicidio y acabar con la estigmatización de los problemas de la salud mental”, así como la Resolución del Parlamento Europeo, 2023/2074(INI) del 12 de diciembre de 2023, sobre salud mental, o los planes de salud mental de las consejerías de Salud de las diferentes comunidades autónomas españolas. Este informe y hoja de ruta de la red (**PROEMO PROEMO-RED2022-134247-T**) se ha realizado gracias a la financiación del Ministerio de Ciencia e Innovación y Universidades y de la Agencia Estatal de Investigación (MCIN/AEI/10.13039/501100011033) a través del Programa Estatal para impulsar la investigación científico-técnica y su transferencia, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación 2021-2023.



2. Contextualización

2.1. La adolescencia, una etapa crucial en el desarrollo y para la salud mental

La adolescencia es un periodo evolutivo de crecimiento y desarrollo humano en el que la persona se enfrenta a **numerosos cambios para prepararse para la etapa adulta**, y en el que la salud mental tiene un papel relevante, pues los datos señalan que en torno al 50% de los problemas mentales aparecen antes de los 14 años (Solmi et al., 2022). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que 1 de cada 7 jóvenes padece algún trastorno mental (OMS, 2021a).

En particular, en lo que respecta a los **problemas emocionales**, los datos previos a la pandemia generada por el COVID-19 reflejaban que el 6,5% de la población infantil y adolescente presentaba algún **trastorno de ansiedad** y un 2,6% **trastornos del estado de ánimo**, como la depresión, según datos del metaanálisis elaborado por Polanczyk et al. (2015). Con respecto a población adolescente española, los estudios revelan una prevalencia del 11,8% para los trastornos de ansiedad (Canals-Sans, et al. 2019) y del 3,4% para los trastornos depresivos (Canals-Sans, et al. 2018), convirtiendo a los problemas emocionales entre los más comunes entre la población infantojuvenil (Fonseca-Pedrero, et al. 2023).

La pandemia anteriormente citada no sólo ha tenido consecuencias físicas en la población, sino también en relación con la salud emocional, provocando un aumento considerable de malestar emocional en la población que nos atañe. El metaanálisis de Racine et al. (2021) reveló que las tasas de prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en población infantil y adolescente durante la pandemia de COVID-19 fueron del 25,2% y 20,5%, respectivamente, duplicando las **estimaciones previas a la pandemia**. En consecuencia, se ha estimado que otros 260 millones de jóvenes se encuentran en riesgo de sufrir problemas emocionales como resultado de la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias (García-Lopez, 2022). En lo que respecta a España, entre marzo de 2019 y marzo de 2021, se registró un incremento del 10% en los diagnósticos de trastornos mentales en las Urgencias Pediátricas, según datos de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (UNICEF, 2022). Más aún, datos recientes también han demostrado que estos síntomas han persistido 1,5 años después del brote de COVID-19, con un 30,1% de jóvenes reportando depresión grave y extremadamente grave, y un 23,4% evidenciando ansiedad grave y extremadamente grave (Ozamiz-Etxebarria et al., 2023). Estos datos concuerdan con otra investigación reciente, el estudio Psice, cuyo objetivo ha sido analizar las tasas de prevalencia de dificultades emocionales en adolescentes escolarizados en España, y en el que se ha encontrado, que el 26% de la población adolescente presentaba síntomas de depresión moderada y el 6%

síntomas graves; y en lo que respecta a síntomas de ansiedad, un 20% informó de síntomas de ansiedad moderada y el 15% de ansiedad grave (Fonseca-Pedrero et al., 2023).

Estas tasas de prevalencia son particularmente alarmantes. Los problemas psicológicos, en general, se hallan entre las primeras causas de discapacidad asociada y carga de enfermedad a nivel mundial y también a nivel nacional (Gore et al., 2011; Walker et al., 2015). Asimismo, los problemas de salud mental constituyen una problemática de preocupación entre las personas adolescentes, tal como se recoge en el barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia 2024 elaborado por UNICEF (2024). En particular, las personas adolescentes y jóvenes con un diagnóstico clínico de ansiedad y/o depresión, y aquellos en riesgo o que evidencian niveles subclínicos de dicha sintomatología, sufren una **disminución en el funcionamiento social y familiar, así como bajos niveles de rendimiento académico y/o laboral**, llegando incluso, en el peor de los casos, al suicidio (Canals-Sans et al., 2018; 2019, Garcia-Lopez et al., 2014, 2023; Germani et al., 2020; Klaufus et al., 2022; OMS, 2022a).

En consecuencia, las **dificultades emocionales en la población general y particularmente en las personas de edad infantojuvenil suponen un grave problema de salud pública**, no solo por las consecuencias negativas en el bienestar y en la calidad de vida individual, sino por los costes socioeconómicos y sanitarios que implican. No obstante, según datos de la OMS estos trastornos solo reciben el 2% de los gastos de atención médica (OMS, 2021b), llevando a que alrededor del 60% de las personas no reciban un tratamiento adecuado, tal y como evidencia un estudio realizado con datos de 21 países (Thornicroft et al., 2012). En nuestro país, solo el 35% y 47% de los niños y niñas diagnosticados de depresión mayor y de trastorno depresivo persistente han buscado asistencia profesional en salud mental (Canals-Sans et al., 2018). **Esta problemática se ve agravada en nuestro país por las dificultades de acceso de profesionales de la Psicología Sanitaria al sistema público de salud, provocando una falta de profesionales de la salud mental.** La sanidad pública española cuenta con 5,14 psicólogos/as por cada 100.000 habitantes, reflejando una infradotación de profesionales respecto a la media de la Unión Europea, que alcanza los 18 profesionales por cada 100.000 habitantes, o los 26 de media de la OCDE. En consecuencia, se generan largas listas de espera para una primera cita, que se incrementan en el caso de población infantojuvenil, y una frecuencia de citas muy baja, provocando que dicho sistema no permita ofrecer una **atención psicológica a tiempo, gratuita y de calidad**, garantizando el derecho a la salud mental, tan importante como la salud física (Garcia-Gil y Checa, 2024). Esta situación de la salud mental pública en nuestro país, junto con la frecuente inviabilidad de acceder a terapia a nivel privado debido a su elevado coste económico, que en España se estima entre 50 y 100 euros por sesión según datos del estudio de la Fundación Civio (2021), constituye la principal razón por la que las personas jóvenes no buscan ayuda profesional para problemas de salud mental. Ante esta realidad, se desprende alternativas de solución, además del incremento en las tasas de profesionales de la psicología en el sistema público sanitario, la implicación de profesionales de la Psicología Sanitaria en centros educativos a fin de apoyar y trabajar conjuntamente con el personal de orientación de los centros y otros profesionales para el desarrollo de intervenciones tempranas, tal como se sugieren en el barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia 2024 elaborado por UNICEF (2024).

No cabe duda de que, aunque se ha avanzado en materia de salud mental y bienestar emocional, desde la OMS se pone de relieve el déficit mundial de inversión económica en este ámbito (OMS, 2023). En este sentido, hace falta mejorar mucho más para alcanzar una atención en salud mental de **calidad, gratuita y que elimine las desigualdades**, en virtud de lo establecido en el artículo 43 de La Constitución Española de 1978: “Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios” y en virtud del tercer objetivo de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (2018): “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas, en todas las edades”, de lo que se desprende que cualquier persona ha de contar con acceso al sistema de salud de calidad y para ello es necesario impulsar iniciativas que erradiquen los problemas de salud, incluyendo la promoción de la salud mental y el bienestar, y financiar y facilitar el acceso a los sistemas de salud públicos.

2.2. Factores de riesgo y protección en el desarrollo de problemas emocionales

Existe en la literatura científica una aceptación, cada vez más creciente, respecto a la consideración de los **factores de riesgo y de protección** en el desarrollo de problemas emocionales, especialmente en población adolescente. Se entiende por factor de riesgo aquella condición individual, familiar o contextual que aumenta la probabilidad de presentar alguna problemática o trastorno en el futuro, mientras que factor protector es aquella característica que disminuye dicha probabilidad. Son muchos los factores que pueden afectar a la salud mental; estos pueden ser clasificados en **3 dominios: individual, familiar y comunitario**, que interactúan y afectan a la salud emocional de los y las adolescentes (O’Connell et al., 2009).

En primer lugar, atendiendo a los **aspectos individuales** de las personas adolescentes, encontramos **factores de riesgo** como pertenecer al sexo femenino y la pubertad temprana (Gutterswijk et al., 2023; Holtberg et al., 2016; Klump, 2013; Mendle et al., 2020; Reinherz et al., 2006); características del temperamento difícil como mostrar patrones de inflexibilidad, bajo afecto positivo o dificultades de concentración (Eyre et al., 2019; Hammen & Rudolph, 2023; Singh et al., 2021); inhibición conductual (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Espinosa-Fernández et al., 2020; Garcia-Lopez et al., 2020; Muris, 2006); baja autoestima y percepción de incompetencia (Bianchi et al., 2021; Deighton et al., 2018; Lawrence & Adebawale, 2023; Panayiotou & Humphrey, 2018); sensibilidad al rechazo (Muris, 2006); estilo atribucional externo (Buzzai, et al., 2020); bajas habilidades sociales (Garber, 2006; Salavera & Usán, 2021); necesidad de aprobación externa o un apego inseguro (Garber & Flynn, 2001; Hutten et al., 2021; Kristiana et al., 2022; Reinherz et al., 2006; Tironi et al., 2021); uso excesivo de pantallas y videojuegos (Sánchez-Llorens et al., 2023; Yildiz Durak et al., 2023); presentar síntomas incipientes ansioso-depresivos (Beesdo et al., 2009; Mohammadi et al., 2020; Shorey et al., 2022); así como la presencia de mala salud física y problemas del sueño y alimentación (Clark et al., 2007; Ong et al., 2006).

En contraposición, también se han detectado determinados **factores de protección** de índole individual, entre los que se señalan: presentar hábitos de vida saludable, tener un desarrollo físico positivo (White et al., 2017), un buen desempeño académico/intelectual (Fusar-Poli et al., 2020), una autoestima ajustada y disponer de buenas habilidades de autorregulación emocional y de afrontamiento (Bridge et al., 2022; Hagen et al., 2020; Sánchez-Rojas et al., 2022; Szcześniak et al., 2022).

En segundo lugar, atendiendo a los **aspectos familiares**, se han establecido como **factores de riesgo** estar en un entorno familiar negativo (Warner & Strawn, 2023), la presencia de ansiedad o depresión parental (Chapman et al., 2022; Dorol-Beauroy-Eustache & Mishara, 2021), el estrés parental (Flujas-Contreras, et al., 2023), los estilos educativos parentales poco democráticos se relacionan con mayores problemas de autoestima de los hijos/as (Firouzkouhi-Moghaddam et al., 2017), tanto una parentalidad excesivamente controladora como, en el otro extremo, basada en la sobreprotección se relacionan con mayores síntomas de ansiedad y depresión en los hijos/as (Hemm et al., 2018; McKinney et al., 2019; Pinquart, 2017), la presencia de conflictos matrimoniales y/o familiares (Hoffmann, 2022; Morelli et al., 2023), el divorcio o el desempleo (Kuppens et al., 2020), la monoparentalidad (Fergusson et al., 2007), la presencia de negligencia en la crianza o vivenciar situaciones de violencia o maltrato infantil (Ge et al., 2022; Kobulsky et al., 2022; McKay et al., 2021), el consumo de drogas y/o alcohol en el entorno familiar (Kuppens et al., 2020) y las dinámicas familiares caracterizadas por una alta emoción expresada (García-Lopez et al., 2009, 2014; Muela-Martínez et al., 2021; Wang, 2022).

En cambio, respecto a **factores protectores del dominio familiar**, se han identificado aspectos como estilos educativos estructurados, con presencia de límites y reglas claras, así como contar con relaciones de apoyo con los demás miembros de la familia (Abidin et al., 2022; Efrati, 2024; Garaigordobil & Navarro, 2022; García-Linares et al., 2011; García-Saiz et al., 2021; Hochgraf et al., 2021; Palacios et al., 2022).

Finalmente, respecto a **factores de riesgo del ámbito comunitario**, se han identificado aspectos como el bullying o rechazo por parte de iguales (Calvete et al., 2021; Findley-Van Nostrand & Ojanen, 2022), la agresión hacia los iguales (Huang et al., 2022; Walsh et al., 2007), pertenecer a alguna minoría étnica, religiosa, lingüística o pertenecer al colectivo LGTBIAQ+ (Cheah et al., 2021; Johnson et al., 2019; Ricci et al., 2023; Rothman et al., 2020), la pobreza (Marbin et al., 2022), vivenciar eventos traumáticos o estresantes (Gilgoff et al., 2020; Schneider et al., 2021), situaciones de tensión global como la pandemia por COVID-19 (Pérez-Cano et al., 2020), conflictos armados (Piñeros-ortiz et al. 2021) o la actual crisis medioambiental (Brophy et al., 2023).

En contraposición, pueden actuar como **factores protectores del dominio comunitario** contar con el apoyo de mentores para el desarrollo de habilidades, contar con oportunidades de participación activa en diferentes contextos dentro de la comunidad como en la escuela, amistades, religión (Castillo et al., 2019; Gawrych et al., 2022; McNeish et al., 2019; O'Connell et al., 2009), así como disponer de expectativas claras y condiciones de seguridad física y psicológica (Jung & Schröder-Abé, 2019; Nawi et al., 2021).

2.3. Determinantes sociales de la salud mental

Prestando atención a los factores de riesgo y protección, y siguiendo la línea de diversos organismos internacionales, entre ellos la OMS, se pone de relieve el hecho de que el **incremento del sufrimiento psicológico y problemas de salud mental está estrechamente relacionado con las condiciones de vida y con los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)**. Estos son definidos como las circunstancias **sociales, económicas y físicas** en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, que pueden afectar a la salud, el bienestar y la calidad de vida (OMS, 2024). De esta forma, las dificultades emocionales no solo dependen de características individuales, sino también **de factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales**. En este sentido, en los últimos años España se ha visto afectada por sucesivas crisis socioeconómicas, tales como la Gran Recesión de 2008, la crisis ocasionada por la pandemia por COVID-19 y la crisis de precios y acceso a la vivienda, agravadas por la guerra de agresión de Rusia contra Ucrania, que han provocado grandes desequilibrios económicos y sociales y han puesto de relieve el **impacto que tienen las condiciones sociales en la salud emocional de las personas jóvenes**. Así, niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes adultas enfrentan una creciente presión y elevadas expectativas de la sociedad, y sufren ansiedad debido a amenazas globales como la pandemia, la emergencia climática y la incertidumbre de los conflictos.

En el documento “Manifiesto por el Bienestar” elaborado por el think tank Ideas en Guerra (2024) o en el reciente informe “Equilibristas: las acrobacias de la juventud para sostener su salud mental en una sociedad desigual” elaborado por el Consejo de la Juventud de España y Oxfam Intermon (García-Gil y Checa, 2024), analiza la situación de precariedad laboral y su impacto en el bienestar de las personas jóvenes (entre 16 y 29 años), que afecta con mayor dureza a las mujeres y jóvenes migrantes que a los hombres o las personas nacidas en España, marcando una mayor prevalencia de problemas de salud mental entre quienes sufren las desigualdades de género o económicas. Dicho informe recoge datos como:

- Que la brecha de género reflejada en los indicadores económicos, se extiende también al estado de la salud mental de las mujeres jóvenes con una mayor incidencia de diagnósticos clínicos (49,9% en mujeres frente a 41,1% en hombres) y con una mayor prevalencia de ideación suicida (50,9% en mujeres frente al 46,1% en hombres).
- Una mayor incidencia de diagnósticos en la juventud que estudia y trabaja que en aquellas personas jóvenes que sólo estudian (59,4 % frente al 35,3 % de diagnósticos).
- Una mayor prevalencia de ideación suicida entre la juventud que vive y sufre condiciones de carencia material severa que entre quienes no tienen carencias (60,4% frente al 3,8%) o entre quienes manifiestan vivir con dificultades económicas que duplica a la de personas jóvenes sin dificultades (40,8% frente a 18,4%).

De esta forma, la **precariedad laboral y económica** de gran parte de las personas jóvenes, junto a las **limitaciones del sistema sanitario público** (o los elevados costes que suponen la atención psicológica privada en nuestro país), hace que muchas personas jóvenes vean imposible el acceso a una atención adecuada y entren en un círculo en el que las personas con peores condiciones económicas sufran peor salud mental y, a su vez, no tengan recursos para poder recibir tratamiento de calidad.

En el informe también se hace mención especial a las graves consecuencias que sufren minorías víctimas de la desigualdad y la precariedad y que, por lo general, sus condiciones no suelen recogerse en las encuestas oficiales. Así, todas las condiciones que salen de la normatividad, como, por ejemplo, personas jóvenes racializadas, del colectivo LGTBIAQ+, personas con discapacidad y/o diversidad funcional ven agravadas las dificultades generales con las que se enfrentan las personas jóvenes en general. La **interseccionalidad**, esto es, la combinación de todas estas dimensiones que generan desigualdad y exclusión, funciona como un potenciador de la vulnerabilidad en las que el todo, es mayor que la suma de las partes.

Por último, señalar que, de los factores estructurales recogidos en el informe, y que son identificados por la población joven como generadores de problemas de malestar emocional, se destacan: la dificultad de acceso al empleo en condiciones dignas; el **acceso a la vivienda**; la incertidumbre provocada por numerosos cambios externos, por un ritmo de vida acelerado, el productivismo y la alta competitividad; o los impactos actuales y futuras consecuencias del cambio climático, entre otros. De esta forma **las políticas de juventud han de considerar la solución de manera estructural** de los problemas que preocupan a la juventud, y que provocan grandes desigualdades y problemas de salud mental entre la población joven, con consecuencias tan graves como el suicidio.

2.4. Detección temprana y adopción de un enfoque preventivo

La OMS considera la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (OMS, 2022b). Desde el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental actualizado (OMS, 2022c), que fue refrendado por la 74ª Asamblea Mundial de la Salud, o siguiendo las recomendaciones de la reciente resolución del Parlamento Europeo sobre salud mental (2023/2074(INI) publicada en diciembre de 2023, se sigue insistiendo en la necesidad de aplicar medidas para promover el bienestar psicosocial y **prevenir los problemas de salud mental**, especialmente entre las personas de riesgo, estableciendo servicios de salud mental y fortaleciendo la capacidad de respuesta y resiliencia ante futuras emergencias de salud pública.

No obstante, tal y como se ha señalado anteriormente, las dificultades emocionales, a pesar

de ser uno de los problemas de salud mental altamente prevalentes y entre los más comunes, tanto en la población joven como en la adulta, están infradetectadas, reciben escasa atención y cuentan con una financiación insuficiente (Patel et al., 2018; Richter et al., 2022), todo ello a pesar de las graves consecuencias y el riesgo de cronicidad que conllevan (Canals-Sans et al., 2019, 2018; Fonseca-Pedrero et al., 2023; Polanczyk et al., 2015; Robberegt et al. 2022).

La evidencia científica ha demostrado la eficacia en lo que respecta al abordaje de las dificultades emocionales al borde de las dificultades emocionales en personas adolescentes y jóvenes desde el enfoque preventivo (García-Lopez, 2023; Jimenez-Vazquez et al., 2024; Khan et al., 2015; Vivas-Fernandez et al., 2024), ya que también permite maximizar la relación coste-efectividad a largo plazo al disminuir su impacto en la sociedad y favorecer una mejora en la calidad de vida de las personas a lo largo de su vida (Khan et al., 2015; Singh et al., 2022).

Ante este contexto se destaca la necesidad de **intervenciones efectivas que puedan identificar y tratar las dificultades emocionales de manera prematura** (Le et al., 2021; Singh et al., 2022); y se vuelve crucial promover un enfoque desde la prevención temprana en adolescentes y jóvenes en riesgo de sufrir problemas emocionales (Dopp & Lantz, 2020), ya que, aunque las intervenciones preventivas podrían ser llevadas a cabo a cualquier edad, los beneficios pueden verse incrementados si se incide en los momentos iniciales de la aparición de los síntomas. Por ello, la adolescencia se presenta como un periodo clave que permite maximizar la eficiencia coste-beneficio de las intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental en esta población (Beardslee et al., 2013; González-Carrasco et al., 2017; Solmi et al., 2022).

Desde el enfoque preventivo se pretende anticipar y actuar de manera prematura para evitar la aparición de dificultades y consecuencias negativas de una determinada condición clínica o trastorno, incidiendo sobre la reducción de los factores de riesgo y promoviendo los factores de protección (Coie et al., 1993). De acuerdo a la clasificación de Gordon (1983) las intervenciones preventivas pueden clasificarse en **prevención primaria, secundaria y terciaria**. En este sentido, la prevención primaria se enfoca en evitar el surgimiento de enfermedades o lesiones, mientras que la prevención secundaria incide en detectar y tratar las afecciones en sus fases iniciales, previniendo su agravamiento; y, por último, la prevención terciaria busca ayudar a las personas a gestionar las consecuencias de las enfermedades o lesiones de larga duración, con el propósito de prevenir recaídas y maximizar la calidad de vida de los individuos (Peckham et al., 2017).

Según otros enfoques, como la clasificación propuesta por Mrazek y Haggerty (1994), las intervenciones preventivas se dividen en intervenciones **universales, selectivas e indicadas** en función de a la población sobre la que se quiera incidir. De esta manera, las del primer tipo, las intervenciones preventivas universales, son aquellas dirigidas a la población en general sin hacer una selección previa; las segundas, las intervenciones preventivas selectivas, son aquellas dirigidas a un sector de la población que presenta o cuenta con un determinado factor que les hace estar en un riesgo superior que al de media de la población general; y, por último, las **intervenciones preventivas indicadas** son aquellas intervenciones enfocadas en la parte de la población que ya presenta signos o síntomas incipientes y detectables que predicen un trastorno

mental pero que en el momento actual no reúne los criterios diagnósticos del mismo.

Los datos de revisiones sistemáticas y metaanálisis indican que las intervenciones preventivas selectivas o indicadas, es decir, aquellas realizadas entre población joven cuando existe riesgo o cuando hay síntomas subclínicos, pueden producir mejores resultados, con tamaños de efectos más elevados, en comparación con las intervenciones preventivas universales (Fisak et al., 2011; Jimenez-Vazquez et al., 2024; Lawrence et al. 2017; Neil & Christensen, 2009; Rapee et al., 2006; Stockings et al., 2016; Stoll et al., 2020; Vivas-Fernandez et al., 2024; Werner-Seidler et al., 2017; 2021). Ejemplo de ello son las intervenciones PROCARE+ (Vivas-Fernandez et al, 2023 a, b) y PROCARE-I (Garcia-Lopez et al., 2023) para la prevención de problemas emocionales en población adolescente, que son una adaptación grupal abreviada del Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Adolescentes (UP-A, Ehrenreich-May et al, 2018). El formato de aplicación es a través de telepsicología y ambas cuentan con una sesión de refuerzo de 60 minutos. Una va destinada a la prevención selectiva en adolescentes en bajo riesgo (PROCARE +) y la otra a la prevención indicada para adolescente en alto riesgo (PROCARE-I). Ambas han demostrado su eficacia para la reducción de la sintomatología ansiosa-depresiva, la mejora de la resiliencia, la calidad de vida, así como una reducción en el riesgo de desarrollar trastornos emocionales en el futuro (Garcia-Lopez et al., 2023; Vivas-Fernandez et al, 2023 a, b). Actualmente se está trabajando para disponer de PROCARE para personas jóvenes adultas. Otro ejemplo es el programa Super Skills for Life, en este caso para prevención indicada en población infantil de 6 a 12 años, centrado en entrenar habilidades útiles para confrontar situaciones cotidianas difíciles en niños y niñas (Fernández-Martínez et al., 2019, 2020; Orgilés, et al., 2019) y que actualmente se encuentra en estudio para evaluar su eficacia como estrategia de prevención universal.

2.5. Temas de preocupación en cuanto al bienestar emocional adolescente y joven y sus consecuencias

2.5.1. Conductas autolíticas y suicidio

Las conductas autolesivas y el suicidio se establecen como una de las consecuencias más graves de las dificultades emocionales, señalando a la depresión como el factor de riesgo que más contribuye al suicidio, con casi 800.000 muertes al año (OMS, 2017).

Las conductas autolesivas pueden ser consideradas no como el problema en sí mismo, sino más bien la consecuencia de diferentes problemas previos que causan sufrimiento psicológico y que generalmente están asociados a la desconexión de vínculos y altos niveles de desesperanza (López-Martínez, 2022; López-Martínez y Carretero-García, 2022). Las estadísticas oficiales muestran que en el año **2020 se duplicaron los casos de suicidio en niños y niñas menores de 14 años** (de la Torre-Luque et al., 2024). Según datos del INE, el suicidio se considera como la primera causa de muerte externa, por encima de los accidentes de tráfico. Los datos oficiales

en España revelan un alarmante aumento de muertes por suicidio en adolescentes de 15 a 19 años, llegándose a registrar 75 casos de suicidios consumados durante el año 2022, 22 casos más que en el año 2021 y una tendencia que parece continuar según los datos provisionales de 2023 (Consejo General de la Psicología en España, 2023). Atendiendo a estos datos provisionales, además, se observa que a pesar de que el número de suicidios en la población general desciende rompiendo la tendencia creciente registrada en los últimos años, en lo que respecta a la franja de la adolescencia y jóvenes adultos las cifras se mantienen (INE, 2024). Todo ello, recalca la necesidad de implementar **intervenciones para la prevención, detección precoz y atención a las conductas autolíticas y suicidas**, siguiendo las líneas estratégicas ya establecidas en su momento por la OMS (2014) como prioridad, o las recogidas recientemente en la actualización de la vigente Estrategia Nacional de Salud Mental, del Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad, 2022a) y el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 aprobado por el Consejo Interterritorial del SND (Ministerio de Sanidad, 2022b), dentro del cual se estableció el objetivo de la puesta en marcha de la **Línea de Atención a la Conducta Suicida 024**, y que dos años después de su implantación ha recibido más de 260.000 llamadas (10.080 referentes a edades de entre 10 y 19 años y 28.851 a edades de entre 20 y 29 años). En este sentido y dada el amplio número de personas jóvenes que hacen uso de este recurso, se ha de asegurar que dichos servicios telefónicos sean llevados a cabo por profesionales de la psicología con formación en la atención a problemas emocionales y/o conductas suicidas y con formación específica en el ámbito de la población infantojuvenil.

2.5.2. Soledad no deseada

La soledad no deseada es un problema que genera una creciente preocupación, afectando especialmente a la juventud y constituyendo uno de los principales desafíos para esta población. Es esencial prestar atención a esta realidad y concienciar a la sociedad sobre los efectos de este fenómeno, que genera gran malestar físico y psicológico entre las personas, especialmente durante la tercera edad, pero también **durante la adolescencia y juventud temprana** (Luhmann y Hawkley, 2016; Hawkley et al., 2022).

Es importante diferenciar entre **aislamiento social**, entendido como la falta sustancial de contactos sociales que se mide de forma objetiva, y la **soledad no deseada** que es un sentimiento subjetivo de no tener la cantidad y calidad deseada de relaciones sociales (Peplau y Perlman, 1982; Ruussell et al., 1980). De aquí se desprende, la importancia de considerar la calidad de las relaciones interpersonales y la percepción de apoyo y no solo atender a la cantidad de relaciones sociales e interpersonales sino a la calidad de las mismas.

En función de su intensidad y duración, Young (1982) distingue entre tres tipos de soledad: la **soledad transitoria o cotidiana**, que incluye estados de ánimo de soledad breves y ocasionales; la **soledad situacional o transicional**, que involucra a personas que han tenido relaciones satisfactorias hasta un evento específico como un cambio de residencia, duelo...; y la **soledad crónica**, que implica que una persona haya carecido de relaciones sociales satisfactorias durante dos o más años.

Según datos del **Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada de 2023** (Ruiz-Villafranca et al., 2023), las personas jóvenes y, en especial, las mujeres, son especialmente vulnerables. Así, por ejemplo:

1. A los 16 años, 18,9% (casi 1 de cada 5) ya experimenta soledad no deseada y el 25,5% de las personas jóvenes de entre 16 y 29 años declara sentirse en una situación de soledad en el momento presente, esto es, una de cada cuatro.
2. Este problema no es un fenómeno puntual o pasajero, ya que cerca de la mitad de las personas jóvenes que se sienten solas actualmente, llevan sintiéndose así desde hace más de tres años (45,7%), por lo que casi la mitad de los y las jóvenes que se sienten solos/as, presentan soledad no deseada crónica.
3. La gran mayoría de jóvenes (77,1%) afirma conocer a otras personas que pueden sentirse solas sin desearlo.
4. La soledad juvenil es muy heterogénea. Por sexo, es más frecuente entre las mujeres jóvenes que entre los hombres de la misma edad; en concreto, algo más de 3 de cada 10 mujeres (31,1%) afirman sentirse solas, frente a 2 de cada 10 hombres (20,2%).

Aunque la soledad juvenil puede ser considerada como un problema multicausal, adicionalmente, en el citado estudio, se ha encontrado que:

- Las habilidades sociales y las actitudes hacia las relaciones interpersonales desempeñan un papel crucial en la **soledad entre los y las jóvenes**.
- Además, hay una **relación significativa entre el acoso escolar o laboral y la soledad no deseada en esta población**: el porcentaje de jóvenes que ha experimentado acoso alguna vez en su vida es casi el doble entre aquellos que sufren soledad no deseada (58,1%) en comparación con los que no la sufren (32,1%).
- Aunque la digitalización ha impactado en la forma en que la juventud interactúa entre sí y muchos jóvenes consideran que tener demasiadas relaciones en línea y estar excesivamente atentos a las redes sociales son factores que contribuyen significativamente a la soledad no deseada, lo cierto es que no es tanto el número de interacciones en redes sociales lo que influye en la soledad, sino más bien el número de relaciones sociales presenciales. Estas últimas son más comunes entre los y las jóvenes que no experimentan soledad.
- Las personas jóvenes con educación universitaria presentan los niveles más bajos de soledad. Por otro lado, haber repetido curso alguna vez muestra una relación con la soledad no deseada (31,0% frente a 21,3% que no ha repetido).

- Las personas que viven en municipios de tamaño medio experimentan mayores niveles de soledad, especialmente en aquellos con poblaciones de entre 20.000 y 100.000 habitantes, donde la soledad no deseada alcanza una prevalencia del 29,8%.
- La presencia de discapacidad, las orientaciones sexuales no heterosexuales o el origen extranjero suponen prevalencias mucho más elevadas de soledad no deseada en la juventud. El 54,2% de las personas jóvenes con discapacidad presenta soledad no deseada, el 39,7% corresponde a las personas pertenecientes al colectivo LGBTIAQ+ (frente a 22,7% de las personas heterosexuales), y entre las personas extranjeras existe una prevalencia del 41% superior a la prevalencia entre jóvenes nacidos en España y que sus padres también sean españoles.

Las situaciones de soledad no deseada tienen un importante impacto e implicación en el bienestar de las personas jóvenes. Así, las situaciones de soledad no deseada están asociadas con una mayor prevalencia de trastornos mentales, actuando como un **factor de riesgo que aumenta la probabilidad de sufrir ansiedad o depresión si no es abordada** (Aiden, 2016 ; Cacioppo et al., 2006; Domènech-Abella et al., 2019 ; Erzen y Çikrikci, 2018 ; Lim et al., 2016; Martin-Maria et al., 2020; Stickley et al., 2016), pero también a la inversa, por ejemplo, la depresión favorece la reducción de las interacciones sociales (Moieni & Eisenberger, 2018) existiendo una relación de influencia bidireccional entre la soledad y la depresión en personas adolescentes y jóvenes (Vanhalst et al., 2012).

Así mismo, también existe una relación de la soledad no deseada con una **peor salud física**, que opera en ambas direcciones, en el sentido de que una peor salud limita la capacidad para relacionarse con otras personas (Cheung & Zebrack, 2017; Korzhina et al., 2022 Riggerbach et al., 2019) y, al mismo tiempo, la soledad incide sobre la propia salud por medio de malos hábitos de vida (Comisión Europea, 2019 ; De Jong Gierveld et al., 2006).

Según datos, referentes a la juventud española, del Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada de 2023 (Ruiz-Villafranca et al., 2023):

- La juventud que sufre soledad no deseada presenta un peor estado de salud autopercebido: el 52,4% indica que su estado de salud es malo, muy malo o regular frente al 21,9% de aquellos y aquellas que no sufren soledad.
- Las personas con problemas de salud mental percibida, o que ya cuentan con un diagnóstico de algún problema mental, presentan un 2,5% mayor probabilidad de sufrir soledad.
- Las personas que padecen soledad no deseada mayoritariamente sufren problemas de ansiedad o depresión; en concreto, un 77,8% frente al 34,8% que no se siente solas, y además presentan una peor autoestima.
- La presencia de pensamientos y prácticas autolesivas son entre 2,5 y 3 veces más frecuente entre las personas jóvenes que se sienten solas, alcanzando el 50,5% de personas que se sienten solas y presentan ideación suicida.

2.5.3. Adicciones comportamentales. Impacto del potencial adictivo de las tecnologías de la información y la comunicación en el bienestar emocional de las personas jóvenes

El progresivo aumento del uso problemático de internet, videojuegos, medios digitales, redes sociales y nuevas tecnologías en general, se ha convertido en una preocupación de salud pública.

Asimismo, las **nuevas tecnologías** están convirtiéndose en facilitadoras de otras conductas adictivas, especialmente a los juegos de apuestas y juegos online, entre las personas adolescentes. Todo ello impactando gravemente en el bienestar emocional durante la adolescencia, de hecho, las adicciones comportamentales y las nuevas tecnologías están vinculadas a un aumento de síntomas de ansiedad, depresión y otros problemas como alteraciones relacionadas con el sueño o el rendimiento académico (Arcelus et al., 2017; Carpio et al., 2021; Cerezo et al., 2023; Chou et al., 2017; Gámez-Guadix, 2014; García-Real & Losada, 2022; Machimbarrena et al., 2023).

Datos oficiales de la encuesta ESTUDES (Ministerio de Sanidad, 2023b), han aportado información respecto a datos de prevalencia de esta problemática. Así, en relación al juego **con dinero online y presencial** en población estudiantil de 14 a 18 años, se ha indicado que un 21,5% de los estudiantes ha jugado en el último año, encontrándose diferencias por sexo a favor de los hombres (29,4% frente al 13,3% de las mujeres). Respecto a la prevalencia del juego problemático se observa una progresión a medida que aumenta la edad analizada, presentando una prevalencia del 8,3% de los estudiantes de 18 años (con diferencias significativas a favor de los hombres). Respecto al uso **problemático de internet** en 2023, se observa una prevalencia del 20,5%, sin embargo, en este caso, se presenta una diferencia por sexos a favor de las mujeres (15,3% de hombres frente al 25,9% en mujeres).

Por otro lado, y ligado al uso de las nuevas tecnologías, diferentes investigaciones señalan el impacto que tiene la **pornografía** distribuida por internet sobre desarrollo emocional, social y afectivo de las personas jóvenes y en especial de la población adolescente (Peter y Valkenburg, 2016), que es una población de riesgo para sufrir, además, los efectos perjudiciales de la pornografía como la familiaridad con prácticas de riesgo, la descontextualización de la sexualidad, la inmediatez, y/o simplificación de las relaciones interpersonales (Döring, 2009). Así, datos de la encuesta ESTUDES a tener en cuenta, muestran que el 44,5% de los y las adolescentes ha consumido pornografía en los últimos 30 días (el 68,4% de los alumnos y el 19,3% de las alumnas). Más preocupantes llegan a ser los datos publicados por el del Ministerio de Igualdad que recogen que al menos seis de cada diez de los adolescentes ve pornografía, iniciando su consumo a los 8 años, señalando que existen estudios que más alarmantes que recogen que incluso llegan a ser nueve de cada diez. Además, también señala que el 90% de los padres y madres cree que sus hijos e hijas no ven porno (Ministerio de Igualdad, 2024).

Ante este contexto, es importante poner el foco de atención en esta realidad para prevenir estos comportamientos perjudiciales, **crear entornos digitales seguros** y favorecer otros hábitos de vida más saludables.

2.5.4. Cambio climático como factor de riesgo. Impacto de la crisis ecosocial y ecoansiedad en el bienestar emocional

Cada vez existe más evidencia de que el cambio climático se ha convertido en un gran desafío para la sociedad mundial actual, con importantes efectos directos e indirectos en la salud (Villalobos-Prats et al., 2023), tanto física (Costello et al., 2023) como emocional (Hwong et al., 2022).

Nos encontramos ante una **crisis ecosocial**, entendida como la convergencia de los efectos de las crisis ambientales y sociales, que amenazan el bienestar humano, la sostenibilidad del planeta y la estabilidad global. Esto es, la degradación ambiental (incluyendo el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la contaminación y el agotamiento de recursos naturales) también ejerce un impacto en las estructuras sociales, económicas y política. De esta forma, el cambio climático afecta de manera desproporcionada a las comunidades más vulnerables, y la explotación de recursos suele estar vinculada a la explotación laboral o conflictos territoriales (ONU, 2023).

Ser conscientes del cambio climático y diferentes condiciones ecológicas a las que se está cada vez más expuesto, como los cambios de temperatura, la falta de precipitaciones, las sequías o las lluvias torrenciales, puede llevar a las personas jóvenes y a la población en general a experimentar respuestas emocionales como ansiedad, estados de ánimo negativos e irritabilidad (Hwong et al. 2022, Ramadan et al., 2023).

La **terminología “ecoansiedad” o “ansiedad climática”** fue introducida por Clayton (2020), definiéndola como la experiencia de ansiedad intensa asociada con las percepciones sobre el cambio climático, independientemente de experiencias personales. Actualmente, en algunos ámbitos de investigación se diferencia entre ambas terminologías, considerando la ecoansiedad un concepto más amplio que abarca la ansiedad sobre una multitud de problemas ecológicos interconectados, entre ellos la contaminación, la degradación ecológica y el cambio climático (Hogg et al., 2021; Jimenez et al., 2022); y la ansiedad climática, se considera la ansiedad por el cambio climático y estaría incluida en la experiencia más amplia de ecoansiedad (Pihkala, 2020; Rodriguez-Quiroga et al., 2020).

En cualquier caso, **las personas jóvenes son un grupo particularmente vulnerable** para tener respuestas emocionales negativas asociadas al cambio climático u otros problemas ecológicos y para desarrollar una perspectiva negativa del futuro respecto a este tema (Boluda-Verdú et al., 2022; Cianconi et al., 2023; Clayton et al., 2023; Patrick et al., 2023). Por ello, es crucial **considerar sus preocupaciones** y apoyarles en el **aprendizaje de estrategias de afrontamiento adecuadas** para mitigar las consecuencias de las amenazas percibidas por el cambio climático y, en consecuencia, prevenir el riesgo de psicopatologías. Para ello, es importante profundizar sobre las preocupaciones relacionadas con el cambio climático y la ecoansiedad en esta población. Asimismo, desde la Unión Europea, en la reciente Resolución del Parlamento Europeo del 12 de diciembre de 2023 sobre la salud mental (2023/2074(INI)), se reconoce que la ansiedad climática afecta el bienestar mental de las personas jóvenes y se pide a los Estados miembros abordar

este riesgo integrando la salud mental en la asistencia sanitaria y desarrollando programas de resiliencia. Además, se reconoce que el personal de salud mental es esencial en situaciones de desastre y debe ser parte del personal de primeros auxilios en operaciones de protección civil y ayuda humanitaria. Por ello, se recomienda incluir la formación en primeros auxilios psicológicos en los cursos de primeros auxilios. Finalmente, se insta a que los sectores sanitarios desarrollen urgentemente estructuras de apoyo psicosocial para las víctimas ante posibles catástrofes, para solicitantes de asilo y migrantes, y urge la adopción de medidas climáticas urgentes para mitigar los impactos del cambio climático en la salud mental, además de integrar el apoyo psicosocial en los programas de planificación de emergencias.

2.5.5. La (ciber) victimización en la niñez y adolescencia: bullying, ciberbullying y otras formas de violencia

Las personas durante la niñez y la adolescencia son un grupo de riesgo de ser víctimas de **violencia interpersonal**, entendida como cualquier forma de abuso, desatención o privación de los derechos y bienestar físico, psíquico o social (OMS, 2022d). En este sentido, la violencia sufrida en la infancia y adolescencia no solo afecta a la salud y bienestar en el momento presente, sino que interfiere a lo largo de toda la vida de la persona convirtiéndose en un problema de salud pública con elevados costes a la sociedad (Ramos et al., 2018).

La violencia interpersonal engloba diversos tipos de violencia en las edades tempranas de la vida (ONU, 2011): (i) el maltrato infantil, que incluye el abuso físico, emocional, sexual y la negligencia; (ii) el acoso escolar o por internet (bullying o cyberbullying); (iii) la violencia de género en el noviazgo; y (iv) la extorsión sexual, que es la difusión pública de datos privados, así como la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito comunitario, entre otras.

Según datos de la OMS (2022), basados en estudios internacionales, se desprende que, por ejemplo, **300 millones de niños y niñas** en el mundo sufren con regularidad violencia en el entorno familiar y que 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales antes de los 17 años, entre otras formas de violencia.

En lo que respecta a nuestro país, los datos oficiales del Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) recogidos en el año 2021 incluyen 21.521 notificaciones (48,66% del sexo femenino y 51,34% del sexo masculino) (Ministerio de Sanidad, 2023). Entre las formas más frecuentes de violencia en los niños, niñas y adolescentes se encuentra la negligencia (42,75%), junto a la violencia emocional (30,75%), la violencia física (19,91%) y la violencia sexual (9,59%), que es el tipo de violencia que más ha crecido. Con respecto a la violencia sexual, es necesario especificar que se trata de una tipología de victimización que viene siendo escasamente detectada en los registros, siendo su prevalencia muy superior a los datos disponibles (Pereda, 2016).

Así, las personas jóvenes expuestas a violencia tienen mayor riesgo de **desarrollar comportamientos de riesgo como fumar, consumo de alcohol y/o drogas, conductas sexuales de riesgo o presentar mayores tasas de ansiedad, depresión u otros problemas de**

salud mental, incluido el suicidio (OMS, 2022d). Además, se debe tener en cuenta que existe un mayor riesgo de victimización, es decir, de sufrimiento de diferentes formas de violencia entre los y las menores de edad pertenecientes a grupos vulnerables como menores de edad con discapacidad, pertenecientes a minorías sexuales y de género, o migrantes (Fang, et al., 2022; Friedman, et al., 2011; Jones et al., 2012). Si bien, particularmente respecto a la discapacidad, aunque se sabe que es un factor de riesgo para ser victimizado, y se estima que la prevalencia global de menores de edad con discapacidad victimizados es entorno al 31%, en España los datos sobre esta población que reciben violencia se sitúan en solo el 3,02%. Hasta el momento, no hay información suficiente para determinar si estos bajos datos en nuestro país se deben a una menor incidencia o a dificultades para detectarlos (Ministerio de Sanidad, 2023), resaltándose la necesidad de una mayor investigación en este ámbito que permita aclarar la cuestión.

No puede dejar de mencionarse la violencia entre iguales conocida como **bullying y cyberbullying**, cuando se realiza a través de entornos virtuales (Chacorro Y Garaigordobil, 2019; Garaigordobil y Oñederra, 2010; Kowalski et al., 2014) y **las consecuencias negativas que tienen sobre el bienestar emocional de las personas adolescentes y jóvenes** (Calvete & Orue, 2024; Cámez-Guadix et al., 2013, 2015).

Este tipo de violencia se caracteriza por: existe una relación de desequilibrio entre personas ofensoras (generalmente apoyado por un grupo) y la víctima, existe una pasividad de las personas que rodean a los ofensores y las víctimas, se prolonga en el tiempo y no se limita a un hecho puntual y puede incluir diferentes tipos de agresiones violentas: verbales, relacionales, de exclusión o físicas. Asimismo, Internet y las redes sociales en particular, ha permitido a los ofensores una nueva plataforma a través de la cual seguir realizando sus ataques, es lo que se conoce como ciberbullying (Calvete, et al., 2010; Orue et al., 2023).

Un estudio reciente realizado por la Universidad Complutense de Madrid, en colaboración con la Fundación Cola Cao (Díaz-Aguado et al., 2023), ha aportado datos alarmantes en España. Así, se señala que el 6,2% de los estudiantes, abarcando desde 4º de primaria hasta 4º de la ESO, indicaron haber experimentado algún tipo de acoso en los últimos dos meses, lo que equivale a dos alumnos por clase aproximadamente. Aunque no parece existir disparidades de género durante la educación primaria, sin embargo, con el paso a la etapa de secundaria se registra un porcentaje significativamente mayor de víctimas mujeres. Además, un notable 16,3% de los y las participantes se identificaron como testigos de estas situaciones y un alarmante 2,1% admitió ser ofensor/a en estas dinámicas. Asimismo, se han identificado **factores de riesgo como presentar dificultades de aprendizaje, pertenecer a minorías por diversidad funcional o pertenencia al colectivo LGBTIAQ+, el género femenino en secundaria, aspecto de la condición física como el sobrepeso y la diversidad cultural, y más concretamente, que los progenitores hayan nacido en otro país.**

Por otra parte la violencia de género también puede manifestarse entre parejas o exparejas adolescentes, así como en chicas jóvenes por parte de otros hombres que no son su pareja. La población adolescente que sufre de este tipo de violencia puede pasar desapercibida para

el personal del sistema sanitario, ya que se trata de un grupo de edad que transita con menor frecuencia por el sistema sanitario. Además, el marco legislativo reconoce la condición de víctimas directas de violencia de género a niños, niñas y personas adolescentes por el solo hecho de vivir en un entorno con dicha violencia (Ley Orgánica 8/2021 de 4 de junio; Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre). En consecuencia, también se ha demostrado que la exposición a violencia en el hogar, como progenitores que se agreden entre sí o negligencias en la crianza, se relaciona con el desarrollo de esquemas cognitivos en la infancia que suponen una predisposición a ejercer violencia **contra los progenitores** (Calvete et al., 2015) y **violencia durante el noviazgo** en niñas adolescentes (Izaguirre & Calvete, 2017).

Por último, señalar los efectos del acoso sexual en línea como el **grooming**, un acto delictivo creciente, que se refiere al acoso de una persona adulta a un menor de edad para establecer relaciones sexuales o algún tipo de intercambio con contenido sexual (Craven et al., 2006; de Santisteban & Gámez-Guadix, 2017). Es necesario conocer la problemática y trabajar en su prevención (Calvete et al., 2021; 2023; Gámez-Guadix et al., 2020), teniendo en cuenta que, a pesar de que el **mundo digital** ofrece beneficios, también conlleva riesgos que repercuten en todas las esferas de las personas a nivel físico, psicológico, social, sexual y funcional. De ahí que su uso inadecuado pueda impactar en la salud a cualquier edad, especialmente en niños, niñas y adolescentes, al estar éstos en desarrollo (Canadian Pediatric Society, 2017; Reid Chassiakos et al., 2016). La salud digital promueve un uso saludable, seguro, crítico y responsable de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

En la dirección anterior, puede ser mencionada la necesidad de formación sobre el **sexting o sex-casting** en población adolescente y joven. Este fenómeno tiene que ver con el envío o intercambio de contenido de tipo sexual (explícito o no) producido generalmente por la propia persona, y que, en el caso de menores de edad, puede ser dirigido a otras personas tanto conocidas, como la pareja actual del/la menor de edad o como desconocidas a través de Internet.

En España, los datos de prevalencia del sexting se sitúan en torno al 13,5% y, si prestamos atención a la edad, la prevalencia asciende del 3,4% a los 12 años al 36,1% a los 17 años (Gámez-Guadix et al., 2017, De Santisteban y Resett, 2017), con un progresivo aumento por el incremento del tiempo de uso y accesibilidad de las nuevas tecnologías. El fenómeno del sexting es considerado un delito cuando las imágenes íntimas obtenidas con consentimiento de la víctima son difundidas sin autorización para su difusión. Por esta razón, las actuaciones y recomendaciones han de ir con el objetivo de prevenir y proteger a los y las adolescentes de los riesgos derivados del sexting, así como de cualquier otro tipo de violencia sexual como el chantaje, o sextorsión, o incluso el grooming, con cifras ya preocupantes en población adolescente (Gámez-Guadix et al., 2022). Las formas de perpetración y victimización de violencia sexual facilitada por la tecnología parecen estar relacionadas y sugieren que es una forma de abuso de género y de especial riesgo en personas pertenecientes a **minorías sexuales** (Gámez-Guadix et al., 2023; Gámez-Guadix y Incera, 2021). Asimismo, las recomendaciones han de seguir el estudio de las experiencias previas de victimización de los y las adolescentes para considerar intervenciones adecuadas que permitan **prevenir comportamientos violentos y arriesgados entre adolescentes** (Calvete et al., 2023).

No hay que olvidar que la lucha contra la **violencia en la infancia y la adolescencia es una prioridad** de los derechos humanos y reconocida en el artículo 39 de la Constitución Española. Teniendo en cuenta esta grave realidad, se ha de promover un enfoque de prevención y protección integral como el establecido en la Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI), que persigue prevención y protección integral, teniendo en cuenta la naturaleza multidimensional de los factores de riesgo que entran en juego, así como las consecuencias que conlleva.





3. Actualización de las carencias y necesidades asociadas a la salud y bienestar emocional de las personas adolescentes y jóvenes

A continuación, se delimitan las carencias y necesidades asociadas a la salud y bienestar emocional que han sido identificadas en diferentes encuentros organizados por la Universidad de Jaén y la Red PROEMO, como las jornadas de transferencia a la sociedad “Iniciativas interdisciplinarias para la promoción de la salud y bienestar emocional de las personas jóvenes” celebradas en junio de 2023 o la “Jornada de transferencia del conocimiento a la sociedad sobre la salud y bienestar emocional de las personas jóvenes” celebrada en mayo de 2024, entre otras, y en las que, además de las carencias detectadas por personas expertas miembros de la Red PROEMO y los miembros del Consejo Asesor Externo, se ha tenido la oportunidad de recoger aportaciones de diferentes profesionales de la educación, de la sanidad, del ámbito de la adolescencia y juventud; familias y jóvenes. Asimismo, con este mismo fin se han llevado a cabo diferentes reuniones con profesionales del ámbito de la adolescencia y juventud, así como legisladores, autoridades, representantes de asociaciones gubernamentales y no gubernamentales, etc.

Es importante señalar que, de nuevo, seguimos encontrando, entre las carencias detectadas actualmente, las lagunas ya identificadas en la hoja de ruta anterior (2018) por lo que se extrae una necesidad de seguir incidiendo y trabajando en ellas para conseguir una mejora real en el bienestar emocional de las personas adolescentes. Por ello, partiendo de las carencias ya señaladas en su momento, se procede a exponer las nuevas necesidades para la mejora del bienestar emocional en población adolescente y joven:

- **Pobre alfabetización en salud y bienestar emocional adolescente**

La información recopilada revela que **sigue existiendo un conocimiento limitado sobre la salud mental** para un desarrollo pleno. Esta desinformación afecta a los y las propias adolescentes, progenitores o cuidadores e incluso, a los y las diferentes profesionales que trabajan en contacto directo con adolescentes. En particular, entre profesionales del ámbito de la salud, como la medicina y enfermería de atención primaria, a pesar de conocer la situación actual, siguen señalando una carencia en las habilidades, tiempo y recursos necesarios para apoyar el bienestar emocional adolescente, y su vez, destacan la necesidad de implementar intervenciones **psicoterapéuticas efectivas basadas en la evidencia por parte de profesionales del ámbito de la salud mental**, para evitar recurrir a un uso excesivo e inapropiado de psicofármacos.

Adolescentes, familiares y/o **cuidadores/as carecen, a veces, de información realista** respecto a cuándo y cómo actuar o dónde acudir cuando surgen este tipo de dificultades emocionales. Ante esta realidad, en los últimos años surge una nueva problemática relacionada con la búsqueda de información en materia de salud mental en fuentes no adecuadas, cuyo contenido no suele ser realista ni basado en la evidencia, como por ejemplo las redes sociales. Esto conlleva un empeoramiento de las situaciones en muchas ocasiones, debido a los autodiagnósticos y/o uso de etiquetas que **generan estigma o enlentecen la búsqueda de ayuda profesional de calidad**. De esta carencia, se extrae la necesidad de crear programas educativos que enseñen a los y las adolescentes a identificar y combatir las “fake news”, la desinformación y el estigma asociado.

Por otro lado, la información recogida evidencia la solicitud, por parte de profesionales que no pertenecen al ámbito de la salud mental pero que trabajan diariamente con adolescentes, de recibir formación adecuada para adquirir competencias y estrategias que les permitan apoyar a los profesionales de salud mental en el abordaje de situaciones que afectan al bienestar de los adolescentes. La falta de esta formación, en ocasiones, **dificulta la detección temprana** de jóvenes con problemas emocionales, lo que a su vez retrasa la derivación a especialistas en salud mental.

Adicionalmente a los puntos ya marcados respecto a la necesidad de alfabetizar a la población en materias de salud emocional, tomando la información recogida, hemos encontrado que se recalca la necesidad de llevar a cabo, tanto una **psicoeducación emocional desde la infancia y adolescencia** para conseguir una mejor gestión emocional a edades tempranas y una mayor flexibilidad y tolerancia a la frustración, como formación en hábitos saludables y autocuidados ante el estrés, para que la población adolescente y joven pueda **enfrentarse a las demandas de la sociedad estresante, competitiva y consumista**, así como, a las situaciones frecuentes de desinformación, incertidumbre y precariedad, en muchas ocasiones, a causa de determinantes sociales como las presiones académicas, las dificultades para el acceso al empleo o la emancipación.

En la dirección anterior, se hace necesario la implementación de **políticas públicas dirigidas a la protección, de manera estructural, de las condiciones que preocupan a la juventud** y que provocan grandes desigualdades y problemas de salud mental entre la población joven y que pueden tener consecuencias tan graves como la conducta suicida.

- **Identificación tardía de las dificultades emocionales en los centros escolares, herramientas poco adecuadas y falta de recursos y de coordinación entre diversos actores y regiones en el ámbito del bienestar y salud emocional**

Considerando la información y experiencia aportada por los diferentes agentes implicados en la cuestión, se detecta demasiado tarde a los y las adolescentes con problemas emocionales o víctimas de violencia, lo que complica la remisión de síntomas, la eficacia de la intervención y consigo el riesgo de cronicidad y morbilidad.

Los y las profesionales de la educación y atención primaria carecen y/o disponen de escasa información sobre **herramientas rápidas y fiables para la detección precoz** de estos problemas en adolescentes, y, asimismo, continúa existiendo una falta de recursos y tiempo para poder llevar a cabo una atención satisfactoria y de calidad. Todo ello se sigue agravando debido a la falta de comunicación y coordinación entre profesionales del ámbito de la salud y del ámbito escolar, incluyendo disciplinas como la Pedagogía, la Psicopedagogía, la Enfermería y la Psicología en los centros educativos, a pesar del establecimiento, cada vez más frecuente, de protocolos de actuación ante situaciones graves como las autolesiones y el suicidio.

Estas realidades conllevan que la derivación de adolescentes con problemas emocionales desde el contexto escolar al de salud sea lenta, e incluso a veces inexistente, lo que de nuevo vuelve a retrasar la detección temprana y el uso de intervenciones adecuadas en el momento preciso.

Por otro lado, el ámbito sanitario público sigue ocupándose mayoritariamente del tratamiento de problemas graves de salud mental, mientras que los leves y moderados están infradiagnosticados y no se abordan hasta que empeoran significativamente. Así, una de las carencias actuales más señaladas es la dificultad de acceso a los servicios de salud mental públicos, así como las dificultades de las familias y la juventud para acceder a profesiones del ámbito privado dado sus elevados costes, tal como refleja el estudio previamente nombrado, de la fundación Civio (2021).

Esta problemática se ve agravada **por las dificultades de acceso de profesionales de la psicología sanitaria al sistema público**, provocando una falta de profesionales de la salud mental en dicho sistema que permitan ofrecer una atención psicológica gratuita y de calidad. Además, esta realidad **refleja la necesidad de implicar a profesionales de la Psicología Sanitaria en los centros educativos a fin de apoyar y trabajar de forma cooperativa con el personal de orientación**, permitiendo llevar a cabo intervenciones tempranas en los campos de la prevención universal, selectiva e indicada.

Ante esta realidad, se desprende alternativas de solución, además del incremento en las tasas de profesionales de la psicología en el sistema público sanitario, la implicación de profesionales de la Psicología Sanitaria en centros educativos a fin de apoyar y trabajar conjuntamente con el personal de orientación de los centros y otros profesionales para el desarrollo de intervenciones tempranas.

● Excesiva medicalización de la salud mental y los costes asociados

Consecuencia de lo expresado hasta el momento, y que ya se marcó en la anterior hoja de ruta, es la sobremedicalización de adolescentes en muchos casos y ante situaciones graves ya instauradas y que afectan al funcionamiento diario, con los efectos secundarios que suponen. Así, una de las carencias que actualmente han sido señaladas **es la necesidad de seguir un enfoque preventivo en salud mental, siguiendo las indicaciones de la OMS**, que permita ayudar a revertir la situación actual de las altas tasas de prevalencia de problemas emocionales y sus graves consecuencias ya marcadas, entre las que se encuentra el suicidio. Ello permitirá reducir

costos en materia de salud y, lo más importante, un futuro con personas adultas resilientes y emocionalmente sanas.

Ejemplos de este tipo de acercamientos en el ámbito de la **prevención selectiva e indicada** para adolescentes que se encuentran en riesgo emocional, y donde se presta especial atención a los factores de riesgo detectados, son las Iniciativas PROCARE+ y PROCARE-I+ anteriormente nombradas, y que han demostrado su eficacia para mejorar el bienestar emocional de las personas adolescentes y reducir los casos de empeoramiento y progreso a trastornos futuros en adolescentes en riesgo y alto riesgo emocional, respectivamente.

Asimismo, y ligado a estas carencias, se extrae la necesidad de seguir investigando para mejorar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones preventivas y de tratamiento, integrando **enfoques de diferentes disciplinas** como la psicología, la sociología, la educación, la epigenética, antropología, la lingüística, o la informática (big data), por ejemplo. Futuras investigaciones, entre otras, podrían evaluar el posible papel de la microbiota, en el inicio, desarrollo y mantenimiento de problemas emocionales en personas adolescentes y jóvenes.

- **Carencia de políticas de salud y bienestar emocional, unido a un presupuesto insuficiente**

Ya se ha señalado la necesidad de implementar políticas públicas de salud dirigidas hacia los temas de preocupación de la población adolescente y joven. En base a la información recopilada en los encuentros y reuniones con los agentes implicados, existe un consenso en **la necesidad de aumentar los esfuerzos** para que las políticas existentes destinadas a la promoción de la salud emocional, la detección precoz y la prevención de trastornos mentales y conductas suicidas se conviertan en una realidad social. En la mayoría de las ocasiones siguen siendo insuficiente los esfuerzos y, en ocasiones, no llegan adecuadamente a la sociedad. No podemos olvidar la magnitud de la problemática ante la que nos encontramos y las altas prevalencias de problemas emocionales en adolescentes, así como tasas de suicidio. **Los presupuestos destinados a la salud mental siguen estando a la cola, especialmente en programas para prevenir problemas emocionales, promover la salud mental y el bienestar emocional, especialmente en población infantil y juvenil.**

Además, es fundamental implicar a las personas jóvenes de manera directa en la creación de soluciones y proyectos vinculados a su salud mental. Esto implica considerar sus perspectivas y vivencias al diseñar programas y políticas.

- **Falta de sensibilización con determinados grupos en situación de vulnerabilidad y minorías sociales**

Continúa siendo una carencia detectada la falta de sensibilización hacia grupos vulnerables y minorías sociales, como mujeres, personas con diversidad funcional, colectivo LGTBIAQ+, minorías étnicas, población de migrantes y refugiados. Esto perpetúa la discriminación y el

estrés por minorías, que es el estrés adicional que enfrentan estas personas debido a la exclusión y estigmatización constantes y que afecta a su bienestar y salud mental. Adicionalmente a estos grupos se añaden personas con diagnósticos de algún trastorno mental o condición clínica, debido a la falta de alfabetización en salud mental ya comentada y que conlleva un **estigma y discriminación relacionado con problemas de salud mental por parte de la población general**. Estos grupos poblacionales tienen mayor riesgo de problemas emocionales, victimización y riesgo de suicidio por el agravamiento que supone el estigma sufrido (Cheah et al., 2021; Garcia-Gil y Checa, 2024; Fang, et al., 2022; Friedman, et al., 2011; Johnson et al., 2019; Jones et al., 2012; Ricci et al., 2023; Rothman et al., 2020). En este sentido es fundamental dirigir estrategias preventivas y psicoterapéuticas hacia las minorías y grupos vulnerables, para abordar las crecientes problemáticas relacionadas con delitos de odio, como la violencia lgtbifóbica, el racismo, el machismo, la discafofia, la gordofobia y el edadismo. Además, es prioritario promover la investigación longitudinal en población adolescente para comprender el impacto a largo plazo de los discursos de odio y las “fake news” en distintos contextos y a través de diversos medios. En esta línea, resulta crucial desarrollar programas educativos desde una perspectiva preventiva que enseñen a las personas adolescentes a identificar y contrarrestar estos discursos y desinformación, contribuyendo a su salud y bienestar emocional y a un entorno más seguro.

Ligado a estos grupos vulnerables, una de las **carencias actualmente detectadas tiene que ver con el incremento de casos o delitos de odio**, de violencia lgtbifóbica, racismo, machismo, discafofia, gordofobia o incluso edadismo. Con esto se resalta la necesidad de **desarrollar programas educativos desde una perspectiva de prevención que enseñen a las personas adolescentes a identificar y contrarrestar los discursos de odio y las ‘fake news’, promoviendo así una mejor salud y bienestar emocional y en un entorno seguro**. En este sentido es fundamental dirigir estrategias preventivas y psicoterapéuticas hacia las minorías y grupos vulnerables, para abordar las crecientes problemáticas relacionadas con delitos de odio, como la violencia lgtbifóbica, el racismo, el machismo, la discafofia, la gordofobia y el edadismo. Además, es prioritario promover la investigación longitudinal en población adolescente para comprender el impacto a largo plazo de los discursos de odio y las “fake news” en distintos contextos y a través de diversos medios. En esta línea, resulta crucial desarrollar programas educativos desde una perspectiva preventiva que enseñen a las personas adolescentes a identificar y contrarrestar estos discursos y desinformación, contribuyendo a su salud y bienestar emocional y a un entorno más seguro.

- **Aumento de los malos hábitos en los y las jóvenes y uso abusivo de las tecnologías de la comunicación.**

Como se señaló en apartados previos, la relación entre los hábitos de vida poco saludables y su implicación en el deterioro del bienestar emocional de las personas jóvenes es evidente. En España, muchas personas jóvenes dedican demasiado tiempo a actividades sedentarias, o la poca **actividad física** que realizan es de baja intensidad. Se observa un **abuso de alimentos procesados y calóricos**, aumentando, todo ello, el riesgo de obesidad y de diferentes enfermedades. Además, nuevamente se recalca por parte de familiares, cuidadores

y profesionales que trabajan en contacto con adolescentes de la presencia de **mala higiene del sueño** entre las personas adolescentes, durmiendo pocas horas y afectando a su rendimiento académico y, con ello, a su **salud emocional**.

En muchas ocasiones, el estilo de vida sedentario está relacionado con el **uso excesivo de las tecnologías**. Respecto a este hecho, se han detectado nuevas carencias relacionadas con comportamientos adictivos, tanto comportamentales vinculados al uso excesivo de pantallas, redes sociales e incluso apuestas en la adolescencia y juventud, como a comportamientos relacionados con el consumo de tóxicos como alcohol, bebidas energéticas y otras drogas.

Ante esta realidad se señala que la responsabilidad de fomentar hábitos saludables recae en jóvenes, progenitores/familia, tutores/as, personal educativo, sanitario y en políticas que promuevan estos hábitos promocionándolos dentro del ámbito escolar desde las primeras etapas educativas.

3.1. Nuevas carencias y necesidades detectadas en la actualidad

En la actualidad, la adolescencia y juventud se enfrenta a una serie de carencias y necesidades emergentes que tienen un impacto significativo en el bienestar emocional y que se detallan a continuación:

- **Autolesiones y suicidio**

Como ya se señaló en apartados previos, la prevalencia de las autolesiones, ideación y comportamientos suicidas entre la adolescencia y población joven adulta ha aumentado considerablemente. Se observa en los últimos años, según datos de las estadísticas oficiales, un incremento de la perpetración de suicidios consumados entre la población joven, manteniéndose como **la primera causa de muerte** por causas externas entre esta población desde hace años. Factores como la presión académica; el futuro incierto; las dificultades para el acceso al mundo laboral; la dificultad en el acceso a la vivienda; la inestabilidad en diversas áreas de la vida como el empleo, las relaciones o la economía; problemas familiares, el acoso y, en definitiva, la falta de apoyo emocional contribuye a que se haya disparado este fenómeno. Las autolesiones y el suicidio son una consecuencia de querer acabar con el sufrimiento unido a un sentimiento de desesperanza profundo (López-Martínez, 2022; López-Martínez y Carretero-García, 2022).

Existe una **necesidad de sensibilización y formación** hacia profesionales y otras personas en contacto con adolescentes para detectar estas situaciones, así como fomentar un acompañamiento y atención especializada en salud mental para prevenir las consecuencias y reducir las altas tasas de este tipo de comportamientos.

Además, se observa un fenómeno cada vez más frecuente como es el de las **autolesiones online** ("digital self-harm") consistentes en el uso de las tecnologías de la información y la

comunicación, como Internet y el teléfono móvil, para colgar, enviar o compartir contenidos que incluyen autolesiones físicas o que resultan dañinos o humillantes para uno mismo. Existe una necesidad de investigaciones que permitan aportar información y esclarecer las causas que llevan a implicarse en esta conducta y sus consecuencias.

● Soledad no deseada

A pesar de encontrarnos ante una generación de adolescentes y jóvenes más conectada digitalmente que nunca, muchas personas adolescentes experimentan una soledad profunda no deseada y carecen de apoyos sociales, observándose una exacerbación paulatina de esta realidad un incremento de los sentimientos de soledad. No parece ser la causa de estos sentimientos de soledad el aumento de las interacciones digitales, pero sí la reducción de interacciones significativas y el aislamiento social que pueden conducir a dificultades emocionales, como ansiedad, depresión, problemas de autoestima etc., tal como se recoge en el informe del observatorio estatal de la soledad no deseada de 2023 (Ruiz-Villafranca et al., 2023).

Por todo ello, los datos sugieren la necesidad de implementación de programas de entrenamiento en habilidades comunicativas y sociales, así como el fomento de la asertividad y la empatía con el objetivo de que nuestra **juventud pueda establecer redes de apoyo y vínculos de calidad entre iguales y familiares.**

● Autoconcepto y autoestima en la adolescencia

Las personas adolescentes y jóvenes están constantemente expuestas a imágenes, mensajes e informaciones a través de los medios de comunicación, redes sociales, etc., que promueven **estándares irracionales de belleza y éxito**, generando, en muchas ocasiones, un autoconcepto distorsionado de la realidad y negativo de sí mismo, lo que conlleva a una baja autoestima. Estos problemas acaban en muchas ocasiones desencadenando trastornos alimentarios y dificultades emocionales como ansiedad y depresión, que incluso algunos/as “externalizan” o manifiestan como problemas de conducta o disociales por una gestión inadecuada del malestar emocional (ira, enfado, desesperanza, etc) y de la tolerancia a la frustración.

Asimismo, no se puede obviar el impacto que tiene una **sociedad estresante, competitiva y consumista en la salud y bienestar emocional**. Las presiones académicas, sociales y familiares están provocando un aumento en el estado de estrés, ansiedad y depresión. Esta **presión social y expectativas irrealistas** pueden hacer que la juventud llegue a sentirse abrumada y condicionada a cumplir ciertos estándares en términos de apariencia, etc. Llegando a experimentar profundos niveles de malestar si no los alcanza o consigue.

Basado en todo lo señalado, es importante prestar atención a esta nueva realidad, entornos digitales seguros, desarrollar **programas educativos y preventivos** que favorezcan el buen uso de las redes sociales, entornos digitales seguros, buenas pautas de interacción en los entornos virtuales, responsabilidad afectiva para combatir los modelos irreales y favorecer el uso de

estrategias para buscar información real e identificar informaciones falsas.

- **Bullying y ciberbullying**

El bullying y el ciberbullying son una realidad que sigue observándose en la sociedad actual y que sigue generando desconcierto entre las familias y profesionales del ámbito de la infancia y adolescencia, dado sus efectos devastadores en la salud mental de los y las adolescentes y jóvenes. Las víctimas, como ya se ha comentado, a menudo experimentan ansiedad, depresión, baja autoestima e, incluso, pensamientos suicidas. Del mismo modo, también las personas menores de edad que ejercen cualquier tipo de victimización requieren recursos de atención psicológica.

- **Relaciones filio-parentales**

Según la información recogida, muchas de las preocupaciones de las personas adultas respecto a la etapa de la adolescencia y la juventud tienen que ver con la mejora de la comunicación con las personas adolescentes en general y de las relaciones filioparentales en particular. La falta de comunicación efectiva y de apoyo emocional, por parte de los progenitores, cuidadores y otras personas adultas de referencia puede generar sentimientos de incomprensión en la adolescencia, aumentando la vulnerabilidad y convirtiéndose en un factor de riesgo para futuros problemas de salud mental.

Ante esta necesidad recogida por parte de las personas implicadas, se precisan de programas para la mejora de la comunicación con adolescentes y jóvenes, en los que se aborden y tengan en cuenta los principales objetivos psicosociales de esta etapa evolutiva, como: la preparación para la incorporación a la vida adulta e independiente; la aceptación de la propia imagen, autoconcepto e identidad; y la necesidad de privacidad cada vez más creciente; las relaciones entre iguales, y aparición de los primeros encuentros y relaciones de pareja, entre otros. Todo ello desde la formación en la empatía, el respeto de los valores e intereses de las personas adolescente, las habilidades de escucha para facilitar la comunicación con las personas adolescentes y jóvenes, la flexibilidad psicológica y la parentalidad positiva, el aprendizaje de estrategias de resolución de conflictos intrafamiliares; alejándose de comportamientos críticos, hostiles o sobreimplicados que emporan la comunicación y dificultan el acompañamiento en esta etapa preparatoria y de vital importancia en el desarrollo de una persona.

- **Preparación de las transiciones**

Ligado a lo comentado anteriormente, durante la adolescencia las personas se enfrentan a importantes transiciones, como pasar de la escuela primaria a la secundaria y, posteriormente, de la educación secundaria a la educación superior o al mundo laboral. La falta de apoyos o preparación durante estas transiciones puede generar incertidumbre, ansiedad y estrés, afectando negativamente al bienestar emocional de las personas adolescentes; de nuevo, a causa, entre otras cosas, de las expectativas irreales que puedan generarse, y que conducen,

a sentimientos de fracaso, insatisfacción personal y problemas o dificultades en el proceso de adaptación a la nueva etapa o situación vital.

● Educación sexual, afectiva y emocional responsable

Se observa una educación deficiente en sexualidad y relaciones afectivas que, entre otras consecuencias, puede desencadenar comportamientos de riesgo, como relaciones sexuales sin protección, aumentando la incidencia de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y/o embarazos no deseados. Además, la falta de educación emocional puede impedir que los y las adolescentes desarrollen relaciones saludables, gestionen adecuadamente sus emociones y lleven a cabo comportamientos sin responsabilidad afectiva.

Se observa una necesidad de programas educativos, en los que se fomente la inclusión y diversidad, y que a su vez puedan repercutir sobre otras cuestiones tratadas como el incremento de los casos de odio. Adicionalmente, y ligado a otras de las cuestiones tratadas, como es el impacto del uso excesivo de nuevas tecnologías y la búsqueda de información en fuentes no recomendables, podemos destacar el consumo de pornografía online, que está ocasionando una tendencia incrementada de la sexualización precoz de nuestros y nuestras menores de edad, lo que se traduce en un incremento de comportamientos de riesgo o prácticas sexuales deshumanizadas o violentas, alertando de la necesidad de intervenir mediante programas de educación afectivo-sexual.

● Ecoansiedad y comportamientos responsables con el medio ambiente

El cambio climático, los desastres naturales cada vez más frecuentes y la destrucción del medio ambiente están provocando preocupación entre la adolescencia y la juventud, llegando en ocasiones a manifestarse en forma de estrés crónico o depresión.

Se observa una necesidad de generar más investigación en esta dirección que permita generar herramientas para evaluar y detectar la ansiedad climática o ecoansiedad y, con ello, valorar cómo afecta dicha realidad a la población adolescente y joven española para poder establecer pautas y comportamientos responsables respecto al cambio climático.

● Línea de salud mental digital

La necesidad de ofrecer servicios de salud mental accesibles digitalmente es cada vez mayor. Cada vez más, desde la psicología, se realizan intervenciones haciendo uso de las nuevas tecnologías (Flujas-Contreras et al., 2019, 2023) y las personas adolescentes y jóvenes utilizan, cada vez más, los entornos digitales, llegando incluso a ser ya generaciones nativas digitales (Martínez de Salazar et al., 2022). La salud digital promueve un **uso saludable, seguro, crítico y responsable** de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), desde la no criminalización de esas tecnologías y aprovechando su uso para beneficio de la población; en este sentido, desde el ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 se ha llevado a cabo el reciente

acuerdo para la creación de un comité de personas expertas para el desarrollo de **entornos digitales** seguros para la infancia y la juventud.

En este ámbito, se detecta la necesidad de priorizar recursos de salud mental de calidad y **basados en la evidencia**, como programas de formación y programas preventivos a través de Internet, que pueden ayudar a llegar a un mayor número de adolescentes y jóvenes, favoreciendo la accesibilidad, por ejemplo, a diferentes zonas, urbanas y rurales, y no solo en aquellas zonas más pobladas en las que se puede encontrar una mayor diversidad de recursos. Asimismo, el formato a través de Internet puede ayudar a reducir costes, mejorando la eficiencia de las intervenciones. De hecho, las intervenciones con el empleo de tecnología nos ofrecen ciertas ventajas con respecto a la intervención tradicional, entre las que se incluyen: la adherencia al tratamiento, la eliminación de barreras espacio-temporales, y la facilitación de acceso al tratamiento, entre otros, especialmente cuando la intervención requiere incluir diferentes factores o sectores, esto es, tanto los/as adolescentes como sus familias (Breitenstein et al., 2014; Corralejo & Domènech Rodríguez, 2018; MacDonell & Prinz, 2017), de manera que las **intervenciones online** pueden entenderse como un complemento a la terapia tradicional cara a cara en aquellos casos o contextos en los que el acceso a la terapia presencial sea difícil.



4. Recomendaciones a partir de las carencias y necesidades identificadas

En este apartado se especifican las recomendaciones surgidas a partir del debate entre los miembros y colaboradores de la Red PROEMO, en el encuentro que tuvo lugar en el marco de la Jornada formativa de Transferencia del Conocimiento a la Sociedad sobre salud y bienestar emocional de las personas jóvenes, que se organizó desde la Universidad de Jaén (UJA) y la Red PROEMO en el Centro Cultural La Térmica de Málaga durante los días 21 y 22 de mayo de 2024 y en las reuniones mantenidas con agentes sociales, entidades gubernamentales, no gubernamentales, amplia variedad de profesionales, familias, colectivos, familias y las propias personas jóvenes.

La finalidad es que estas recomendaciones puedan complementar y actualizar la anterior hoja de ruta destinada a servir para la mejora de la salud y bienestar emocional de las personas jóvenes, y así disminuir las tasas de problemas y/o trastornos emocionales y sus consecuencias, entre las que se encuentran algunas de carácter grave, como son la ideación y conductas suicidas identificadas en esta población.

Para abordar estas carencias y necesidades, es fundamental desarrollar políticas y programas que incluyan a todos los actores involucrados: jóvenes, progenitores, personas adultas de referencia, personal educativo y sanitario, así como iniciativas gubernamentales. A través de un enfoque integral y colaborativo, se puede mejorar significativamente el bienestar emocional de las personas adolescentes y prepararlas para enfrentar los desafíos de la vida de manera saludable y resiliente.

Para conseguir esta finalidad, se especifican las siguientes recomendaciones y acciones a implementar, siguiendo la línea de documentos estratégicos como la nueva Estrategia de Juventud 2030 (INJUVE, 2022), que recoge el objetivo “Fomentar el bienestar mental de la juventud, prevenir el suicidio y acabar con la estigmatización de los problemas de la salud mental”, así como la Resolución del Parlamento Europeo, 2023/2074(INI) del 12 de diciembre de 2023, sobre salud mental:

- » **Desarrollar un sistema integrado de prevención y detección temprana.**

Elaborar un texto que permita analizar y desarrollar un **sistema de prevención y detección temprana de dificultades emocionales**, según lo contemplado en la Ley Orgánica de Protección

Integral de la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia, y atendiendo a lo establecido respecto a las funciones de la figura de coordinación de bienestar y protección en su artículo 35. Y ello, siguiendo una **articulación a escala local, autonómico y/o nacional** que permita establecer un sistema integrado de detección temprana a jóvenes que se encuentren en riesgo de violencia familiar, escolar o de género, o problemas de salud mental como trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia...) y otros problemas emocionales (ansiedad, depresión), prestando especial atención a su contribución al riesgo de suicidio.

Es importante garantizar la presencia en los centros educativos de **un/una profesional de la salud mental con formación reglada en el campo de la salud emocional en población infantojuvenil, que trabaje en coordinación y conjuntamente con el personal de orientación**, y que ejerza como coordinador o coordinadora de bienestar y protección, según lo establecido en Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia (LOPVI). Todo ello, prestando especial atención, no sólo a los factores de riesgo propios de la edad adolescente respecto a los problemas emocionales, sino también a los factores protectores, siguiendo un modelo de covitalidad, que incluya habilidades sociales y emocionales, así como disposiciones psicológicas como son: la Autoeficacia, Autoconciencia y Persistencia (Creer en una/o misma/o); Apoyo Escolar, Coherencia familiar y Apoyo de los iguales (Creer en otras personas); Regulación emocional, Empatía y Autocontrol conductual (Competencia Emocional); Gratitud, Entusiasmo y Optimismo (Compromiso Vital), capaces de amortiguar situaciones estresantes (Paz et al., 2023; Piqueras et al., 2022; Soto-Sanz et al., 2023).

La valoración de **los casos de riesgo de suicidio** deberá realizarse por parte de los y las profesionales de la salud mental, como psicólogos/as sanitarios y/o clínicos de atención primaria y, siempre que sea posible, **de forma interdisciplinar y coordinada** con aquellos equipos y profesionales de otros ámbitos de la salud, la educación o la seguridad existentes en el territorio. En este sentido, se debería reforzar los servicios de atención primaria, con el objetivo de poder incidir de manera global en pro del bienestar emocional y la prevención de los trastornos emocionales y sus consecuencias, entre ellas el suicidio, y tomando medidas e intervenciones psicoterapéuticas basadas en la evidencia que conlleven consigo la reducción del consumo excesivo de psicofármacos y los potenciales efectos secundarios que provocan cuando no son correctamente administrados, constituyendo un foco de riesgo para la salud y el bienestar futuro de nuestra ciudadanía que debe ser corregido, en línea con el documento Agenda España 2050 (p. 365).

» **Desarrollar Protocolos de Atención a la Salud Emocional y Conducta Suicida, así como protocolos para el diagnóstico temprano y atención psicológica específica**

Crear protocolos, basados en la evidencia científica disponible por parte de académicos/as y profesionales de la salud mental con formación acreditada en población infantojuvenil (por ejemplo, profesionales de la psicología sanitaria), destinados a los y las profesionales de la juventud en general que ocupen puestos en los centros educativos, de salud y servicios sociales, en sintonía con LO 8/2021, Art. 34.1.

Implementar revisiones por tramos de edad sistemáticas para el diagnóstico temprano y la atención psicológica en los centros escolares, institutos, áreas de juventud y servicios de salud públicos, estableciendo así una metodología para una detección temprana de los problemas emocionales como ansiedad y depresión, y el efecto más negativo de la presencia de ellos, la conducta suicida y las autolesiones, por parte de profesionales de salud mental y prestando **especial atención a tratamientos alternativos a los fármacos**.

Implementar intervenciones específicas y especializadas por parte de profesionales de la salud mental con formación acreditada en población infantojuvenil, contribuyendo al objetivo indicado anteriormente de mejorar el bienestar emocional global, la prevención de trastornos, la prevención del suicidio y el consumo de psicofármacos.

» **Reforzar los servicios públicos enfocados en la prevención**

Poner en valor las intervenciones psicológicas basadas en la evidencia desde la prevención primaria, implementando actuaciones en el marco de la **prevención universal, selectiva e indicada**:

a) Incrementar la **alfabetización emocional de las personas jóvenes**, como por ejemplo, mediante DIGITAS (Proyecto de Prueba de Concepto financiado por la Agencia Estatal de Investigación del CNU y la Unión Europea “Next Generation EU”/PRTR” -10.13039/501100011033-).

b) Implementar **intervenciones universales breves** que permitan prevenir comportamientos agresivos y otros problemas psicológicos como, por ejemplo, las intervenciones preventivas breves en línea basadas en las llamadas “intervenciones sabias o “wise interventions” (WIs), que emplean la mentalidad de crecimiento para promover la resiliencia ante la victimización o reducir los comportamientos agresivos y la victimización y otros problemas psicológicos en personas adolescentes (Calvete et al., 2021; 2022; 2023).

c) **Detectar e intervenir tempranamente en jóvenes en riesgo o alto riesgo** de desarrollar problemas emocionales desde una perspectiva integradora y personalizada y basada en la evidencia, a modo de ejemplo, DAREMOS (1260378, cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) y la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía) y PROCARE+ (proyecto de I+D+i PID 2019-111138RB-I00 financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades y la Agencia Estatal de Investigación).

d) Fomentar las fortalezas individuales desde el enfoque de **Covitalidad** (Falcó et al. 2023); llevar a cabo actuaciones para la identificación temprana de problemas emocionales como la (ciber)victimización, las autolesiones y suicidio, la soledad no deseada, la presencia de una baja alfabetización en salud y bienestar emocional y fomentar el entrenamiento de habilidades emocionales. Es especialmente importante atender a los predictores del riesgo suicida en adolescentes, teniendo en cuenta diferencias de sexo, como, por ejemplo, la presencia

de síntomas depresivos para el caso del sexo masculino, o síntomas de ansiedad y obsesivo-compulsivos previos, ideación suicida y un nivel socioeconómico más bajo en el caso de las mujeres (Volta et al., 2020).

e) Asimismo, promover intervenciones en el ámbito familiar para el fomento de la regulación emocional de los progenitores y de contextos de validación emocional en niños, niñas y adolescentes a través de Programas de Intervención con Familias como “El Bosque de la Parentalidad”, tanto en formato presencial como online (Flujas-Contreras et al., 2021a, 2021b, 2022, 2024).

Todo ello, prestando especial atención a poblaciones de **jóvenes vulnerables**, tales como como mujeres jóvenes, jóvenes con problemas de aprendizaje y/o discapacidad, personas refugiadas, migrantes, minorías (étnicas, lingüísticas, religiosas y/o sexuales), y niños, niñas y adolescentes en el servicio de protección de menores.

» **Establecer programas educativos y de capacitación en competencia emocional**

Llevar a cabo, por parte de profesionales de la salud mental con formación acreditada en la población infantojuvenil, **programas educativos y actuaciones de competencia emocional, alfabetización en salud mental y prevención del suicidio basados en la evidencia y dirigidos al alumnado del último ciclo de primaria y alumnado de la ESO** en el contexto del Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo (u otros futuros) para desarrollar las competencias de autoconocimiento, autocontrol, empatía, cooperación y refuerzo de la autoestima.

Llevar a cabo, por parte de profesionales de la salud mental con formación acreditada en la población infantojuvenil y otros profesionales de áreas afines, actuaciones y programas educativos de alfabetización en salud y bienestar emocional y prevención del suicidio basados en la evidencia, dirigidos a padres/madres, tutores y profesionales de la juventud, personal sanitario y profesionales de la educación, para la **detección de señales de alerta. Para responder a esta necesidad, se han de han llevado a cabo proyectos como YIMinds coordinado por ERYICA y financiando por fondos Erasmus+KA2 o recientemente se han desarrollado, dentro del marco del proyecto PROADEMO diferentes materiales para capacitar y apoyar a profesionales de la juventud, no necesariamente con formación en materia de salud mental.**

Establecer programas de **formación sobre detección temprana de jóvenes con (o en riesgo de) problemas de salud mental** en docentes y en personal sanitario, especialmente en relación a los problemas más frecuentes (estrés, ansiedad, depresión, victimización), por parte de profesionales de la salud mental con formación acreditada en la población infantojuvenil. De ese modo, se puede contribuir a la formación del personal de la salud, educación, juventud y servicios sociales que prestan atención a personas jóvenes que presentan (o están en riesgo de) dificultades emocionales y conducta suicida y autolesiones.

Establecer programas para **capacitar a los/las profesionales de la juventud, educación y personal sanitario** mediante su entrenamiento en **habilidades transversales para el éxito en el trabajo y en la vida de las personas jóvenes** a través de talleres basados en la evidencia como, por ejemplo, LEVEL-UP, creados gracias al apoyo de la Comisión Europea (2020-1-CY01-KA203-065985), o PROADEMO (PDC2022-133401-I00 financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033) para que estos agentes sirvan como agentes de cambio a fin de promover una adolescencia emocionalmente más sana y resiliente.

Desarrollar por parte de profesionales de la salud mental con formación acreditada en la población infantojuvenil, instrumentos de información oficiales **on y offline** dirigidos a jóvenes y adolescentes sobre salud mental (teléfono unificado de atención, apps, manual de apoyo, que incluyan la implementación de protocolos de detección e intervención en el ámbito de la salud mental, con especial atención a las personas jóvenes y colectivos de riesgo especial: género, diversidad funcional, etc.), siguiendo el modelo de iniciativas como <http://www.predictplusprevent.com/index.php> que permiten obtener información sobre el riesgo de sufrir problemas emocionales o siguiendo la línea de otros proyecto como PrevANS para la prevención universal de problemas de ansiedad, financiado por la Agencia Estatal de Investigación (AEI) y el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) del Ministerio de Ciencia e Innovación (PID2020-11965RA-I00); (CP19/00056).

Reunir, compilar y poner a disposición de la ciudadanía protocolos de detección e intervención basados en la evidencia en el campo de la salud y bienestar emocional, así como un **botiquín de primeros auxilios emocionales** en formato digital (a modo de ejemplo, PROADEMO) para personas jóvenes en la página web de la redproem: <https://redproem.es/que-es-proademo/>.

» **Inversión en investigación en materia de salud y bienestar emocional**

Dotar de **ayudas y subvenciones** a entidades para llevar a cabo programas de investigación y proyectos de detección e intervención basados en la evidencia dirigidos a personas jóvenes y adolescentes afectadas por (o en riesgo de) problemas de salud mental, conducta suicida y autolesiones.

Promover la **investigación sistemática basada en la evidencia** para el conocimiento, la prevención y las buenas prácticas en el ámbito de la salud mental, el suicidio y el bienestar emocional de adolescentes y jóvenes.



5. Prioridades para mejorar la salud y bienestar emocional de adolescentes y jóvenes

Siguiendo la línea de las recomendaciones desarrolladas en el apartado anterior, podemos sistematizarlas a modo de prioridades para la mejora de la salud mental en los siguientes puntos:

1. Desarrollo de un texto que recoja las especificaciones para la implementación de un **Sistema Integrado de Prevención y Detección Temprana**.
 - Que incluya las directrices de la Ley Orgánica de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia.
 - Que apueste por la implicación de profesiones de la salud mental con formación infantojuvenil en los centros educativos, en estrecha colaboración con el personal de orientación.
2. Establecer **Protocolos para la Detección y/o Diagnóstico Temprano** de problemas emocionales y de la conducta suicida.
3. **Reforzar el enfoque preventivo de dificultades emocionales** y factores de riesgo que inciden sobre el bienestar emocional, desde los niveles de la prevención universal, selectiva e indicada.
4. Establecer **Protocolos de Atención Específica en los principales problemas emocionales y de la conducta suicida y comportamientos de riesgo que inciden en el bienestar emocional**, basados en la evidencia científica disponible por parte de académicos/as y profesionales de la salud mental con formación acreditada en población infantojuvenil.
5. **Programas Educativos y Capacitación en Competencia Emocional y Prevención del Suicidio** dirigido a las personas adolescentes y jóvenes, familias, personas adultas de referencia, profesionales de la educación, personal sanitario y otros profesionales del ámbito de la juventud.

6. Compilación de **Protocolos de Primeros Auxilios** Emocionales basados en la evidencia, dirigido las personas adolescentes y jóvenes, familias, personas adultas de referencia, profesionales de la educación, personal sanitario y otros profesionales del ámbito de la juventud.
7. Desarrollo de **instrumentos de información y otros recursos on y offline** en materia de salud y bienestar emocional para adolescentes y jóvenes, familias, personas adultas de referencia, profesionales de la educación, personal sanitario y otros profesionales del ámbito de la juventud.
8. **Inversión en investigación** para la mejora de la atención en materia de salud y bienestar emocional.
9. **Campañas de sensibilización en materia de bienestar emocional** y prevención de problemas emocionales, así como la **reducción de la estigmatización**.

6. Conclusiones

Fruto del trabajo del equipo de investigadores/as pertenecientes a la Red PROEMO, así como de los miembros del Consejo Asesor Externo y otras personas colaboradoras, se evidencia que seguimos contando con un problema de salud mental en nuestra sociedad que afecta preocupantemente a las personas adolescentes y jóvenes, a pesar de los esfuerzos y avances conseguidos hasta la fecha.

Las **carencias** que afectan a esta población se observan tanto en el ámbito educativo como en el sanitario, relacionadas con la falta de recursos, la falta de formación específica en materia de salud mental, la falta de programas de alfabetización emocional y para la del estigma, así como la ausencia de estrategias destinadas a la detección temprana y prevención de las dificultades emocionales y sus graves consecuencias, como es el suicidio. La presencia de profesionales del ámbito de la salud mental en el sistema sanitario sigue siendo escaso y en el sistema educativo prácticamente inexistente, lo que dificulta el contacto y trabajo coordinado entre profesionales al servicio de la población infantojuvenil.

Desde este documento se enfatiza la **necesidad de** mejorar la alfabetización en salud mental de la población general; reforzar un enfoque basado en la detección temprana y la prevención, que permita reducir a su vez la sobremedicación de la población que nos ocupa; incorporar personal especializado en salud mental (por ejemplo, de la Psicología sanitaria) en centros educativos en colaboración estrecha con personal de los departamentos de orientación; capacitar a profesionales en contacto con personas adolescentes y jóvenes para la detección de dificultades y situaciones de riesgo emocional, así como el acompañamiento y derivación hasta los servicios de salud mental especializados; aumentar los profesionales de la salud mental en el sistema sanitario público que puedan realizar intervenciones basadas en la evidencia y de calidad; y finalmente, aumentar el presupuesto para políticas de salud mental. **Todas las acciones propuestas buscan involucrar a todos los actores, incluidas las propias personas jóvenes, y desarrollar grupos de trabajo interdisciplinarios.**

7 ● Referencias

- Abidin, F. A., Yudiana, W., & Fadilah, S. H. (2022). Parenting Style and Emotional Well-Being Among Adolescents: The Role of Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration. *Frontiers in psychology*, 13, 901646. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901646>
- Aiden, H. (2016). *Isolation and loneliness: An overview of the literature*. British Red Cross. <https://www.redcross.org.uk/-/media/documents/about-us/research-publications/health-social-care-and-support/co-op-isolation-loneliness-overview.pdf>
- Arcelus, J., Bouman, W. P., Jones, B. A., Richards, C., Jimenez-Murcia, S., & Griffiths, M. D. (2017). Video gaming and gaming addiction in transgender people: *An exploratory study*. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(1), 21–29. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.002>
- Beardslee, W. R., Brent, D. A., Weersing, V. R., Clarke, G. N., Porta, G., Hollon, S. D., Gladstone, T. R., Gallop, R., Lynch, F. L., Iyengar, S., DeBar, L., & Garber, J. (2013). Prevention of depression in at-risk adolescents: longer-term effects. *JAMA Psychiatry*, 70(11), 1161–1170. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.295>
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *The Psychiatric clinics of North America*, 32(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Bianchi, D., Cavicchiolo, E., Lucidi, F., Manganeli, S., Girelli, L., Chirico, A., & Alivernini, F. (2021). School Dropout Intention and Self-esteem in Immigrant and Native Students Living in Poverty: The Protective Role of Peer Acceptance at School. *School Mental Health* 13, 266–278 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09410-4>
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical psychology review*, 26(7), 834–856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.08.001>
- Boluda-Verdú, I., Senent-Valero, M., Casas-Escolano, M., Matijasevich, A., & Pastor-Valero, M. (2022). Fear for the future: Eco-anxiety and health implications, a systematic review. *Journal of Environmental Psychology*, 84, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2022.101904>
- Breitenstein, S. M., Gross, D., & Christophersen, R. (2014). Digital Delivery Methods of Parenting Training Interventions: A Systematic Review: Digital Delivery of Parent Training. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(3), 168–176. <https://doi.org/10.1111/wvn.12040>

- Bridge, L., Smith, P., & Rimes, K. A. (2022). Self-esteem in sexual minority young adults: a qualitative interview study exploring protective factors and helpful coping responses. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 34(3-4), 257–265. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2051446>
- Brophy, H., Olson, J., & Paul, P. (2023). Eco-anxiety in youth: An integrative literature review. *International journal of mental health nursing*, 32(3), 633–661. <https://doi.org/10.1111/inm.13099>
- Buzzai, C., Sorrenti, L., Orecchio, S., Marino, D., & Filippello, P. (2020). The Relationship Between Contextual and Dispositional Variables, Well-Being and Hopelessness in School Context. *Frontiers in psychology*, 11, 533815. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.533815>
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Calvete, E., & Orue, I. (2024). Do testosterone and cortisol levels moderate aggressive responses to peer victimization in adolescents? *Development and psychopathology*, 36(2), 624–635. <https://doi.org/10.1017/S0954579422001456>
- Calvete, E., Cortazar, N., Fernández-González, L., Echezarraga, A., Beranuy, M., León, A., González-Cabrera, J., and Orue, I. (2021). Effects of a Brief Preventive Intervention in Cyberbullying and Grooming in Adolescents. *Psychosocial Intervention*, 30(2), 75 - 84. <https://doi.org/10.5093/pi2020a22>
- Calvete, E., Fernández-González, L., & Orue, I. (2023). A Growth Mindset and Self-Affirmation Intervention to Reduce Violent and Risky Online Behaviors: The Moderating Role of Previous Victimization. *Journal of interpersonal violence*, 38(7-8), 5875–5901. <https://doi.org/10.1177/08862605221127221>
- Calvete, E., Orue, I., Echezarraga, A., Cortazar, N., & Fernández-González, L. (2022). A growth mindset intervention to promote resilience against online peer victimization: A randomized controlled trial. *Computers In Human Behavior*, 135, 107373. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107373>
- Calvete, E., Orue, I., Estévez, A., Villardón, L., & Padilla, P. (2010). Cyberbullying in adolescents: Modalities and aggressors' profile. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1128–1135. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.03.017>
- Calvete, E., Orue, I., Gamez-Guadix, M., & Bushman, B. J. (2015). Predictors of child-to-parent aggression: A 3-year longitudinal study. *Developmental psychology*, 51(5), 663–676. <https://doi.org/10.1037/a0039092>
- Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario (2017). Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatrics & child health*, 22(8), 461–477. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx123>
- Canals-Sans, J., Hernández-Martínez, C., Sáez-Carles, M., & Arijá-Val, V. (2018). Prevalence of DSM-5 depressive disorders and comorbidity in Spanish early adolescents: Has there been an increase in the last 20 years?

- Psychiatry research*, 268, 328–334. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.023>
- Canals-Sans, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 28(1), 131–143. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>
- Carpio Fernández, M.V., García-Linares, M. C., Cerezo, M.T. y Casanova, P.F. (2021). Covid-19: Uso y abuso de internet y teléfono móvil en estudiantes universitarios, *International Journal of Developmental and Educacional Psychology*, 2, 107-116. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2123>
- Cerezo, M.T., Carpio, M.V., Garcia-Linares, M.C. y Diaz-Castela, M. (2023). Prácticas educativas parentales y uso de las TIC en adolescentes: Percepción de las familias. En M.M Molero (comps.) Nuevos enfoques de aproximación a la investigación e intervención en contextos educativos (649-658). ISBN. 978-84-1170-859-3
- Castillo, E. G., Ijadi-Maghsoodi, R., Shadravan, S., Moore, E., Mensah, M. O., 3rd, Docherty, M., Aguilera Nunez, M. G., Barcelo, N., Goodsmith, N., Halpin, L. E., Morton, I., Mango, J., Montero, A. E., Rahmanian Koushkaki, S., Bromley, E., Chung, B., Jones, F., Gabrielian, S., Gelberg, L., Greenberg, J. M., ... Wells, K. B. (2019). Community Interventions to Promote Mental Health and Social Equity. *Current psychiatry reports*, 21(5), 35. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1017-0>
- Chapman, L., Hutson, R., Dunn, A., Brown, M., Savill, E., & Cartwright-Hatton, S. (2022). The impact of treating parental anxiety on children's mental health: An empty systematic review. *Journal of anxiety disorders*, 88, 102557. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102557>
- Cheah, Y. K., Kee, C. C., Lim, K. H., & Omar, M. A. (2021). Mental health and risk behaviors among secondary school students: A study on ethnic minorities. *Pediatrics and neonatology*, 62(6), 628–637. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.05.025>
- Cheung, C. K., & Zebrack, B. (2017). What do adolescents and young adults want from cancer resources? Insights from a delphi panel of AYA patients. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(1), 119–126. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3396-7>
- Chocarro, E. y Garaigordobil (2019). Bullying y cyberbullying: diferencias de sexo en víctimas, agresores y observadores. *Pensamiento Psicológico*, 17(2), 57–71. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi17-2.bcds>
- Chou, W. P., Lee, K. H., Ko, C. H., Liu, T. L., Hsiao, R. C., Lin, H. F., & Yen, C. F. (2017). Relationship between psychological inflexibility and experiential avoidance and internet addiction: Mediating effects of mental health problems. *Psychiatry Research*, 257, 40–44. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.021>
- Cianconi, P., Hanife, B., Hirsch, D., & Janiri, L. (2023). Is climate change affecting mental health of urban populations? *Current opinion in psychiatry*, 36(3), 213–218. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000859>
- CIVIO (2021, marzo) *Pagar o esperar: cómo Europa -y España- tratan la ansiedad y la depresión*. Bernardo,

- A. y Álvarez del Vay, M. C <https://civio.es/medicamentalia/2021/03/09/acceso-a-la-salud-mental-en-europa-espana/>
- Clark, C., Rodgers, B., Caldwell, T., Power, C., & Stansfeld, S. (2007). Childhood and adulthood psychological ill health as predictors of midlife affective and anxiety disorders: the 1958 British Birth Cohort. *Archives of general psychiatry*, 64(6), 668–678. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.6.668>
- Clayton S. (2020). Climate anxiety: Psychological responses to climate change. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102263. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102263>
- Clayton, S., Pihkala, P., Wray, B., & Marks, E. (2023). Psychological and emotional responses to climate change among young people worldwide: Differences associated with gender, age, and country. *Sustainability*, 15(4), Article 3540. <https://doi.org/10.3390/su15043540>
- Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., Ramey, S. L., Shure, M. B. & Long, B. (1993). The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program. *The American Psychologist*, 48(10), 1013–1022. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.48.10.1013>
- Comisión Europea (2019). *Peer Review on “Strategies for supporting social inclusion at older age” Synthesis report Germany, 23-24 September 2019*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&furtherNews=yes&newsId=9418>
- Consejo General de la Psicología en España (2023, 21 de diciembre). *El suicidio se mantiene como la primera causa externa de muerte en España, según el INE*. <https://www.infocop.es/el-suicidio-se-mantiene-como-la-primera-causa-externa-de-muerte-en-espana-segun-el-ine-2/>
- Corralejo, S. M., & Domènech-Rodríguez, M. M. (2018). Technology in Parenting Programs: A Systematic Review of Existing Interventions. *Journal of Child and Family Studies*, 27(9), 2717- 2731. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1117-1>
- Costello, A., Romanello, M., Hartinger, S., Gordon-Strachan, G., Huq, S., Gong, P., Kjellstrom, T., Ekins, P., & Montgomery, H. (2023). Climate change threatens our health and survival within decades. *Lancet (London, England)*, 401(10371), 85–87. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02353-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02353-4)
- De Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. G., y Dykstra, P.A. (2006). Loneliness and Social Isolation. En D. Perlman y A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge Handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge University Press.
- De la Torre-Luque, A., Perez-Diez, I., Pemau, A., Martinez-Ales, G., Borges, G., Perez-Sola, V., & Ayuso-Mateos, J. L. (2024). Suicide mortality in Spain during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analysis of sociodemographic factors. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 82, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2024.02.006>

- De Santisteban, P., & Gámez-Guadix, M. (2017). Estrategias de persuasión en grooming online de menores: un análisis cualitativo con agresores en prisión. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.001>
- Deighton, J., Humphrey, N., Belsky, J., Boehnke, J., Vostanis, P., & Patalay, P. (2018). Longitudinal pathways between mental health difficulties and academic performance during middle childhood and early adolescence. *The British journal of developmental psychology*, 36(1), 110-126. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12218>
- Díaz-Aguado, M.J; Martínez-Arias, R.; Falcón, L.; Alvariño, M. (2023). *Acoso escolar y ciberacoso en España en la infancia y en la adolescencia*. Fundación ColaCao; Universidad Complutense de Madrid. <https://www.ucm.es/i-estudio-acoso-escolar-ciberacoso-espana>
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of affective disorders*, 246, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.043>
- Dopp, A. R., & Lantz, P. M. (2020). Moving Upstream to Improve Children's Mental Health Through Community and Policy Change. *Administration and policy in mental health*, 47(5), 779-787. <https://doi.org/10.1007/s10488-019-01001-5>
- Döring, N. M. (2009). The internet's impact on sexuality: A critical review of 15 years of research. *Computers in Human Behavior*, 25(5), 1089-1101. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.04.003>
- Dorol-Beauroy-Eustache, O., & Mishara, B. L. (2021). Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying. *Preventive medicine*, 152(Pt 1), 106684. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106684>
- Efrati Y. (2024). Parental practices as predictors of adolescents' compulsive sexual behavior: a 6-month prospective study. *European child & adolescent psychiatry*, 33(1), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02155-2>
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., Buzzella, B. A., Bennett, S. M., & Barlow, D. H. (2018). *The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in children and adolescents*. Oxford University Press
- Erzen, E., & Çikrikci, Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *The International journal of social psychiatry*, 64(5), 427-435. <https://doi.org/10.1177/0020764018776349>
- Espinosa-Fernandez, L., Garcia-Lopez, L. J., Muela-Martinez, J. A., & Ordóñez-Ortega, A. (2020). Understanding children with Behavioral Inhibition: Multinformant approach in educational and family contexts. *Psychologica*, 63(2), 13-30. https://doi.org/10.14195/1647-8606_63-2_1
- Eyre, O., Riglin, L., Leibenluft, E., Stringaris, A., Collishaw, S., & Thapar, A. (2019). Irritability in ADHD: association with later depression symptoms. *European child & adolescent psychiatry*, 28(10), 1375-1384. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01303-x>

- Falcó, R., Santana-Monagas, E., Moreno-Amador, B., Piqueras, J. A., & Marzo, J. C. (2023). Suicidal Risk During Adolescence: Could Covitality Be Part of the Solution? *Archives of Suicide Research*, 28(3), 948–963. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2262553>
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2007). Exposure to single parenthood in childhood and later mental health, educational, economic, and criminal behavior outcomes. *Archives of general psychiatry*, 64(9), 1089–1095. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.9.1089>
- Fernández-Martínez, I., Morales, A., Espada, J. P., Essau, C. A., & Orgilés, M. (2019). Effectiveness of the program Super Skills for Life in reducing symptoms of anxiety and depression in young Spanish children. *Psicothema*, 31, 298–304. doi: 10.7334/psicothema2018.336
- Fernández-Martínez, I., Orgilés, M., Morales, A., Espada, J. P., & Essau, C. A. (2020). One-year follow-up effects of a cognitive behavior therapy-based transdiagnostic program for emotional problems in young children: A school-based cluster-randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 262, 258–266. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.002
- Findley-Van Nostrand, D., & Ojanen, T. (2022). Interpersonal Rejection and Social Motivation in Adolescence: Moderation by Narcissism and Gender. *The Journal of genetic psychology*, 183(2), 136–151. <https://doi.org/10.1080/00221325.2021.2017258>
- Firouzkouhi Moghaddam, M., Rakhshani, T., Assareh, M., & Validad, A. (2017). Child self-esteem and different parenting styles of mothers: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 19(1), 37–42. <https://doi.org/10.12740/APP/68160>
- Fisak, B. J., Jr, Richard, D., & Mann, A. (2011). The prevention of child and adolescent anxiety: a meta-analytic review. *Prevention Science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 12(3), 255–268. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0210-0>
- Flujas Contreras, J. M. (2021a). Efectividad de una Intervención en Flexibilidad Psicológica Parental y Regulación Emocional a través de Internet [Tesis doctoral]. Universidad de Almería
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2019). Technology-based parenting interventions for children's physical and psychological health: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 49(11), 1787–1798. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000692>
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2022). Parenting intervention for psychological flexibility and emotion regulation: clinical protocol and an evidence-based case study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5014. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095014>
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2023). Technology in psychology: a bibliometric analysis of technology-based interventions in clinical and health psychology. *Informatics for health & social care*, 48(1), 47–67. <https://doi.org/10.1080/17538157.2022.2054343>

- Flujas-Contreras, J.M., Recio-berlanga, A., Andrés-Romero, M.; Fernandez-Torres, M.; Sánchez-Lopez, P., & Gómez, I. (2023). The relationship between parental stress and psychological adjustment of the children: The role of parental psychological flexibility as a mediator. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 202-208. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.07.006>
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacos, A., Castilla, D., & Gómez, I. (2024). Internet-based versus face-to-face Acceptance and Commitment Therapy for parental psychological flexibility. *Current Psychology*, 43(11), 9854-9866. HYPERLINK "<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-023-05052-8>"<https://doi.org/10.1007/s12144-023-05052-8>
- Flujas Contreras, J. M., Gómez Becerra, I., García-Palacios, A., Chavez, A., & Chavez-Askins, M. (2021b). Protocolo de intervención en flexibilidad psicológica y regulación emocional con terapia contextual en familias: Una serie de casos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8 (3), 50-58. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.3.6>
- Fonseca-Pedrero, E., Calvo, P., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., y Al-Halabí, S. (2023). *La salud mental de los adolescentes en contextos educativos: reflexiones derivadas del estudio PSICE*. Consejo General de la Psicología de España.
- Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E., & Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American journal of public health*, 101(8), 1481–1494. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190009>
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Gámez-Guadix M. (2014). Depressive symptoms and problematic internet use among adolescents: analysis of the longitudinal relationships from the cognitive-behavioral model. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 17(11), 714–719. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0226>
- Gámez-Guadix, M., & Incera, D. (2021). Homophobia is online: Sexual victimization and risks on the internet and mental health among bisexual, homosexual, pansexual, asexual, and queer adolescents. *Computers in Human Behavior*, 119(106728), 106728. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106728>
- Gámez-Guadix, M., de Santisteban, P., & Resett, S. (2017). Sexting among Spanish adolescents: Prevalence and personality profiles. *Psicothema*, 29(1), 29–34. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.222>
- Gámez-Guadix, M., Gini, G., & Calvete, E. (2015). Stability of cyberbullying victimization among adolescents: Prevalence and association with bully–victim status and psychosocial adjustment. *Computers in Human Behavior*, 53, 140–148. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.07.007>

- Gámez-Guadix, M., Mateos-Pérez, E., Wachs, S., Wright, M., Martínez, J., & Íncera, D. (2022). Assessing image-based sexual abuse: Measurement, prevalence, and temporal stability of sextortion and nonconsensual sexting ("revenge porn") among adolescents. *Journal of adolescence*, 94(5), 789–799. <https://doi.org/10.1002/jad.12064>
- Gámez-Guadix, M., Orue, I., Smith, P. K., & Calvete, E. (2013). Longitudinal and reciprocal relations of cyberbullying with depression, substance use, and problematic internet use among adolescents. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53(4), 446–452. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.030>
- Gámez-Guadix, M., Román, F., Mateos, E., & de Santiesteban, P. (2021). Creencias erróneas sobre el abuso sexual online de menores ("child grooming") y evaluación de un programa de prevención. *Psicología conductual*, 29(2), 283–296. <https://doi.org/10.51668/bp.8321204s>
- Gámez-Guadix, M., Sorrel, M.A. & Martínez-Bacaicoa, J. (2023). Technology-Facilitated Sexual Violence Perpetration and Victimization Among Adolescents: A Network Analysis. *Sexuality Research and Social Policy*, 20, 1000–1012. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00775-y>
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J. A. (2010). *La violencia entre iguales: Revisión teórica y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M., & Navarro, R. (2022). Parenting Styles and Self-Esteem in Adolescent Cybervictims and Cyberaggressors: Self-Esteem as a Mediator Variable. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(12), 1795. <https://doi.org/10.3390/children9121795>
- Garber J. (2006). Depression in children and adolescents: linking risk research and prevention. *American journal of preventive medicine*, 31(6 Suppl 1), S104–S125. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.07.007>
- Garber, J., and Flynn, C. (2001). Vulnerability to depression in childhood and adolescence. In R.E. Ingram and J.M. Price (Eds.), *Vulnerability to Psychopathology: Risk Across the Lifespan* (pp. 175-225). New York: Guilford Press.
- García Real, T. J., & Losada Puente, L. (2022). Relación entre sueño, dispositivos tecnológicos y rendimiento académico en adolescentes de Galicia (España). *Revista Electrónica Educare*, 26(2), 1-19. <https://doi.org/10.15359/ree.26-2.22>
- García- Saiz, E., Sarda, V., Pletta, D. R., Reisner, S. L., & Katz-Wise, S. L. (2021). Family Functioning as a Protective Factor for Sexual Risk Behaviors Among Gender Minority Adolescents. *Archives of sexual behavior*, 50(7), 3023–3033. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02079-5>
- García-Gil, A y Checa, R. (2024). *Equilibristas: las acrobacias de la juventud para sostener su salud mental en una sociedad desigual*. Consejo de la juventud de España y Oxfam Intermón. <https://www.cje.org/investigacion/#equilibristas>
- García-Linares, M. C., Cerezo, M. T., de la Torre Cruz, M. J., Carpio, M. V. y Casanova, P. F. (2011). *Prácticas educativas*

- paternas y problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes españoles. Psicothema*, 23(4), 654-659.
- Garcia-Lopez L. J. (2023). *Novel approaches for the prevention of emotional problems in young people. Journal of anxiety disorders*, 100, 102797. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102797>
- Garcia-Lopez, L. J. (2022). Impact of pandemic and aftermath on resilience of young people in the era of Coronavirus. En M.L. Grande-Gascón and J.M. de Faramiñán (Eds.), *Impact of Covid-19 in Jaen analyses and recommendations*. Jaen: Institute of advanced studies.
- Garcia-Lopez, L. J., Díaz-Castela, M. M., Muela-Martinez, J. A., & Espinosa-Fernandez, L. (2014). Can parent training for parents with high levels of expressed emotion have a positive effect on their child's social anxiety improvement? *Journal of anxiety disorders*, 28(8), 812–822. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.001>
- Garcia-Lopez, L. J., Jimenez-Vazquez, D., Muela-Martinez, J. A., Piqueras, J. A., Espinosa-Fernandez, L., Canals-Sans, J., Vivas-Fernandez, M., Morales-Hidalgo, P., Diaz-Castela, M.-M., Rivera, M., & Ehrenreich-May, J. (2023). Effectiveness of a transdiagnostic indicated preventive intervention for adolescents at high risk for anxiety and depressive disorders. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/S12144-023-05421-3>
- Garcia-Lopez, L. J., Lourdes, E. F., & Muela-Martínez, J. A.. (2020). Behavioral inhibition in childhood as a risk factor for development of social anxiety disorder: A longitudinal study. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3941. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113941>
- Garcia-Lopez, L. J., Muela, J. M., Espinosa-Fernandez, L., & Diaz-Castela, M. M. (2009). Exploring the relevance of expressed emotion to the treatment of social anxiety disorder in adolescence. *Journal of adolescence*, 32(6), 1371–1376. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.08.001>
- Gawrych, M., Cichoń, E., & Kiejna, A. (2022). Depression among young adults - risks and protective factors in the COVID-19 pandemic. *Postępy psychiatrii neurologii*, 31(2), 52–61. <https://doi.org/10.5114/ppn.2022.118265>
- Ge, M., Sun, X., & Huang, Z. (2022). Correlation between Parenting Style by Personality Traits and Mental Health of College Students. *Occupational therapy international*, 2022, 6990151. <https://doi.org/10.1155/2022/6990151>
- Germani, A., Buratta, L., Delvecchio, E., Gizzi, G., & Mazzeschi, C. (2020). Anxiety Severity, Perceived Risk of COVID-19 and Individual Functioning in Emerging Adults Facing the Pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 567505. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567505>
- Gilgoff, R., Singh, L., Koita, K., Gentile, B., & Marques, S. S. (2020). Adverse Childhood Experiences, Outcomes, and Interventions. *Pediatric clinics of North America*, 67(2), 259–273. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.12.001>
- González-Carrasco, M., Casas, F., Malo, S., Viñas, F., & Dinisman, T. (2017). Changes with age in subjective well-being through the adolescent years: Differences by gender. *Journal of Happiness studies*, 18(1), 63-88. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9717-1>

- Gordon R. S., Jr (1983). An operational classification of disease prevention. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, 98(2), 107–109.
- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M., & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet*, 18(377), 2093-2102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Gutterswijk, R. V., Kuiper, C. H. Z., van der Horst, F. C. P., Jongerling, J., Harder, A. T., & Prinzie, P. (2023). Behavioural problems of adolescents in secure residential youth care: Gender differences and risk factors. *Child and Family Social Work*, 28(2), 454-468. <https://doi.org/10.1111/cfs.12976>
- Hagen, R., Havnen, A., Hjemdal, O., Kennair, L. E. O., Ryum, T., & Solem, S. (2020). Protective and Vulnerability Factors in Self-Esteem: The Role of Metacognitions, Brooding, and Resilience. *Frontiers in psychology*, 11, 1447. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01447>
- Hammen, C., and Rudolph, K.D. (2003). Child mood disorders. In E.J. Mash and R.A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (2nd ed., pp. 233-278). New York: Guilford Press.
- Hawkley, L. C., Buecker, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2022). Loneliness from Young Adulthood to Old Age: Explaining Age Differences in Loneliness. *International journal of behavioral development*, 46(1), 39–49. <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>
- Hemm, C., Dagnan, D., & Meyer, T. D. (2018). Social anxiety and parental overprotection in Young adults with and without intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(3), 360-368. <https://doi.org/10.1111/jar.12413>
- Hochgraf, A. K., Fosco, G. M., Lanza, S. T., & McHale, S. M. (2021). Developmental timing of parent-youth intimacy as a protective factor for adolescent adjustment problems. *Journal of family psychology: JFP, journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 35(7), 916–926. <https://doi.org/10.1037/fam0000864>
- Hoffmann J. P. (2022). Family Structure, Unstructured Socializing, and Heavy Substance Use among Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8818. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148818>
- Hogg, T. L., Stanley, S. K., O'Brien, L. V., Wilson, M. S., & Watsford, C. R. (2021). The Hogg Eco-Anxiety Scale: Development and validation of a multidimensional scale. *Global Environmental Change*, 71, 102391. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2021.102391>
- Holtberg, T., Olson, S., & Brown-Rice, K. (2016). Adolescent gender differences in residential versus outpatient mental health treatment: A meta-analysis. *Journal of Mental Health Counseling*, 38(3), 217– 232. <https://doi.org/10.17744/mehc.38.3.03>
- Huang, Y., Zhang, S., Zhong, S., Gou, N., Sun, Q., Guo, H., Lin, R., Guo, W., Chen, H., Wang, J., Zhou, J., & Wang, X.

- (2022). The association of childhood adversities and mental health problems with dual-harm in individuals with serious aggressive behaviors. *BMC psychiatry*, 22(1), 385. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04027-6>
- Hutten, E., Jongen, E. M. M., Vos, A. E. C. C., van den Hout, A. J. H. C., & van Lankveld, J. J. D. M. (2021). Loneliness and Mental Health: The Mediating Effect of Perceived Social Support. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 11963. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211963>
- Hwong, A. R., Wang, M., Khan, H., Chagwedera, D. N., Grzenda, A., Doty, B., Benton, T., Alpert, J., Clarke, D., & Compton, W. M. (2022). Climate change and mental health research methods, gaps, and priorities: a scoping review. *The Lancet. Planetary health*, 6(3), e281–e291. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00012-2](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00012-2)
- Ideas en Guerra. (2024). *Manifiesto por el Bienestar*. <https://ideasenguerra.com/manifiesto-por-el-bienestar>
- Institute of Medicine (US) Committee on Prevention of Mental Disorders, Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. National Academies Press (US).
- Instituto de la Juventud, INJUVE (2022, noviembre). *Estrategia 2030 Juventud* [Archivo PDF]. <https://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estrategia-de-juventud-2030>
- Instituto Nacional de Estadística (2024, junio 26). *Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte Año 2023. Datos provisionales*. [Archivo PDF]. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/pEDCM2023.pdf>
- Izaguirre, A., y Calvete, E. (2017). Exposición a la violencia familiar como predictor de la violencia en el noviazgo y la agresión filioparental en adolescentes españoles. *Youth & Society*, 49 (3), 393-412. <https://doi.org/10.1177/0044118X16632138>
- Jiménez, I., Garcés-Prieto, J., & Martín-Sosa, S. (2022). Mental health and climate change. The birth of eco-anxiety in the spanish-language press. *Tripodos*, (52), 13-33. <https://doi.org/10.51698/tripodos.2022.52p13-33>
- Jimenez-Vázquez, D., Garcia-Lopez, L.J., & Vivas-fernandez, M. (2024). Indicated preventive interventions for high-risk adolescents of emotional disorders: a systematic review. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [The Journal of Clinical Psychology with Children and Adolescents]*, 11(2), 46-57. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2024.11.2.6>
- Johnson, B., Leibowitz, S., Chavez, A., & Herbert, S. E. (2019). Risk versus Resiliency: Addressing Depression in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 28(3), 509–521. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.02.016>
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet (London, England)*, 380(9845), 899–907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)

- Jung, J., & Schröder-Abé, M. (2019). Prosocial behavior as a protective factor against peers' acceptance of aggression in the development of aggressive behavior in childhood and adolescence. *Journal of adolescence*, 74, 146–153. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.002>
- Khan, L., Parsonage, M., & Stubbs, J. (2015). *Investing in children's mental health: a review of evidence on the costs and benefits of increased service provision*. London, UK: Centre for Mental Health. <https://www.centreformentalhealth.org/publications/investing-childrens-mental-health>
- Klaufus, L., Verlinden, E., van der Wal, M., Cuijpers, P., Chinapaw, M., & Smit, F. (2022). Adolescent anxiety and depression: burden of disease study in 53,894 secondary school pupils in the Netherlands. *BMC psychiatry*, 22(1), 225. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03868-5>
- Klump K. L. (2013). Puberty as a critical risk period for eating disorders: a review of human and animal studies. *Hormones and behavior*, 64(2), 399–410. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.019>
- Kobulsky, J. M., Villodas, M., Yoon, D., Wildfeuer, R., Steinberg, L., & Dubowitz, H. (2022). Adolescent Neglect and Health Risk. *Child maltreatment*, 27(2), 174–184. <https://doi.org/10.1177/10775595211049795>
- Korzhina, Yulia, Jessica Hemberg, Pia Nyman-Kurkiala & Lisbeth Fagerström (2022). Causes of involuntary loneliness among adolescents and young adults: an integrative review. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27 (1) 493-514, DOI: 10.1080/02673843.2022.2150088
- Kowalski, R. M., Morgan, C. A., & Limber, S. P. (2012). Traditional bullying as a potential warning sign of cyberbullying. *School Psychology International*, 33(5), 505-519. <https://doi.org/10.1177/0143034312445244>
- Kristiana, I. F., Karyanta, N. A., Simanjuntak, E., Prihatsanti, U., Ingarianti, T. M., & Shohib, M. (2022). Social Support and Acculturative Stress of International Students. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6568. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116568>
- Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthian, E., & Siddaway, A. P. (2020). The Enduring Effects of Parental Alcohol, Tobacco, and Drug Use on Child Well-being: A Multilevel Meta-Analysis. *Development and psychopathology*, 32(2), 765–778. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000749>
- Lawrence, K. C., & Adebawale, T. A. (2023). Adolescence dropout risk predictors: Family structure, mental health, and self-esteem. *Journal of community psychology*, 51(1), 120–136. <https://doi.org/10.1002/jcop.22884>
- Lawrence, P. J., Rooke, S. M., & Creswell, C. (2017). Review: Prevention of anxiety among at-risk children and adolescents - a systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(3), 118–130. <https://doi.org/10.1111/camh.12226>
- Le, L. K., Esturas, A. C., Mihalopoulos, C., Chiotelis, O., Bucholc, J., Chatterton, M. L., & Engel, L. (2021). Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. *PLoS medicine*, 18(5), e1003606. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606>

- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del estado*, 313, de 29 de diciembre de 2004. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Boletín Oficial del estado*, 134, de 5 de junio de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8>
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleeson, J. F. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of abnormal psychology*, 125(5), 620–630. <https://doi.org/10.1037/abn0000162>
- López-Martínez, L. F. (2022). *Abordaje integral de prevención de la conducta suicida y autolesiva*. Sentir editorial (Marcombo)
- López-Martínez, L. F. y Carretero-García, E. M. (2022). *Guía práctica de prevención de la autolesión y el suicidio en entornos digitales*. Libertas Ediciones
- Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental psychology*, 52(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
- MacDonell, K. W., & Prinz, R. J. (2017). A Review of Technology-Based Youth and Family-Focused Interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(2), 185–200. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0218-x>
- Machimbarrena, J. M., Beranuy, M., Vergara-Moragues, E., Fernández-González, L., Calvete, E., & González-Cabrera, J. (2023). Problematic Internet use and Internet gaming disorder: Overlap and relationship with health-related quality of life in adolescents. Uso problemático de Internet y trastorno de juego por Internet: Solapamiento y relación con la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Adicciones*, 35(2), 107–118. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1494>
- Marbin, D., Gutwinski, S., Schreiter, S., & Heinz, A. (2022). Perspectives in poverty and mental health. *Frontiers in public health*, 10, 975482. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.975482>
- Martínez de Salazar, A.; Gómez, I.; Flujas-Contreras, J. M. (2022). *Concilia-TIC: Guía de buenas prácticas para el uso inteligente, óptimo y saludable de las nuevas tecnologías en familia*. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Junta de Andalucía. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7722
- Martín-María, N., Caballero, F. F., Miret, M., Tyrovolas, S., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Chatterji, S. (2020). Differential impact of transient and chronic loneliness on health status. A longitudinal study. *Psychology & health*, 35(2), 177–195. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1632312>
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189–205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>

- McKinney, C., Steele, E. H., & Story, A. (2019). Effects of Parental Internalizing Problems on Irritability in Adolescents: Moderation by Parental Warmth and Overprotection. *Journal of Child and Family Studies*, 28(10), 2791-2799. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01459-9>
- McNeish, R., Rigg, K. K., Tran, Q., & Hodges, S. (2019). Community-based behavioral health interventions: Developing strong community partnerships. *Evaluation and program planning*, 73, 111-115. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.12.005>
- Mendle, J., Beam, C. R., McKone, K. M. P., & Koch, M. K. (2020). Puberty and Transdiagnostic Risks for Mental Health. *Journal of research on adolescence: the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 30(3), 687-705. <https://doi.org/10.1111/jora.12552>
- Ministerio de Igualdad (2024). Vamos a hablar de pornografía. <https://www.igualdad.gob.es/comunicacion/campanas/vamos-a-hablar-de-pornografia/>
- Ministerio de Sanidad (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud [Archivo PDF]. <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/home.htm>
- Ministerio de Sanidad (2022b). Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Estrategia Salud Mental del SNS. [Archivo PDF]. <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/home.htm>
- Ministerio de Sanidad (2023) *Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia*. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/home.htm>
- Ministerio de Sanidad (2023b). *La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDE*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm
- Ministerio de Sanidad (2024). *Informe anual de la Comisión frente a la Violencia en los niños, niñas y Adolescentes. 2022-2023*. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/home.htm>
- Mohammadi, M. R., Pourdehghan, P., Mostafavi, S. A., Hooshyari, Z., Ahmadi, N., & Khaleghi, A. (2020). Generalized anxiety disorder: Prevalence, predictors, and comorbidity in children and adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102234. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102234>
- Moieni, M., & Eisenberger, N. I. (2018). Effects of inflammation on social processes and implications for health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1428(1), 5-13. <https://doi.org/10.1111/nyas.13864>
- Morelli, N. M., Hong, K., Garcia, J., Elzie, X., Alvarez, A., & Villodas, M. T. (2023). Everyday Conflict in Families at Risk for Violence Exposure: Examining Unique, Bidirectional Associations with Children's Anxious- and Withdrawn-Depressed Symptoms. *Research on child and adolescent psychopathology*, 51(3), 317-330. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00966-6>

- Muela-Martinez, J. A., Espinosa-Fernandez, L., Garcia-Lopez, L. J., & Martin-Puga, M. E. (2021). Validation of the Structured Interview for the Assessment of Expressed Emotion (E5) in a Sample of Adolescents and Young Adults From the General Population. *Frontiers in psychology*, 12, 723323. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.723323>
- Muris, P. (2006). The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Considerations from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30(1), 5-11. <https://doi.org/10.1177/0165025406059967>
- Naciones Unidas. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de *Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas.
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 21(1), 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 208-215. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.002>
- O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (Eds.). (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. The National Academies Press.
- Ong, S. H., Wickramaratne, P., Tang, M., & Weissman, M. M. (2006). Early childhood sleep and eating problems as predictors of adolescent and adult mood and anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, 96(1-2), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.05.025>
- ONU, Convención sobre los Derechos del Niño (2011, abril 18). *Observación General No 13 (2011) del Comité de los Derechos del Niño: Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia* <https://bienestaryproteccioninfantil.es/observacion-general-no-13-2011-del-comite-de-los-derechos-del-nino-derecho-del-nino-a-no-ser-objeto-de-ninguna-forma-de-violencia-crc-c-gc-13/>
- Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Espada, J. P., & Morales, A. (2019). Spanish version of Super Skills for Life: Short- and long-term impact of a transdiagnostic prevention protocol targeting childhood anxiety and depression. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32, 694-710. doi: 10.1080/10615806.2019.1645836
- Orue, I., Fernández-González, L., Machimbarrena, JM, González-Cabrera, J., y Calvete, E. (2023). Relaciones bidireccionales entre los roles de los ciberespectadores, la perpetración del ciberacoso y la justificación de la violencia. *Youth & Society*, 55 (4), 611-629. <https://doi.org/10.1177/0044118X211053356>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Idoiaga Mondragon, N., Picaza Gorrotxategi, M., Olaya, B., & Santabárbara, J. (2023). The emotional state of young people in northern Spain after one year and a half of the COVID-19 pandemic. *The European journal of psychiatry*, 37(2), 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2022.09.007>

- Palacios, I., Garcia, O. F., Alcaide, M., & Garcia, F. (2022). Positive parenting style and positive health beyond the authoritative: Self, universalism values, and protection against emotional vulnerability from Spanish adolescents and adult children. *Frontiers in psychology*, 13, 1066282. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1066282>
- Panayiotou, M., & Humphrey, N. (2018). Mental health difficulties and academic attainment: Evidence for gender-specific developmental cascades in middle childhood. *Development and psychopathology*, 30(2), 523–538. <https://doi.org/10.1017/S095457941700102X>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet (London, England)*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Patrick, R., Snell, T., Gunasiri, H., Garad, R., Meadows, G., & Enticott, J. (2023). Prevalence and determinants of mental health related to climate change in Australia. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 57(5), 710–724. <https://doi.org/10.1177/00048674221107872>
- Paz, J., Kim, E.K., Dowdy, E., Furlong, M.J., Hinton, T., Piqueras, J.A., Rodríguez-Jiménez, T., Marzo, J.C., & Coats, S. (2023). School-Based approaches for the universal assessment of Adolescent Psychosocial Strengths. In W. Ruch, A. B. Bakker, L. Tay & F. Gander (Eds.), *Handbook of Positive Psychology Assessment, Psychological Assessment – Science and Practice* (pp. 299-316). Hogrefe. ISBN: 9781616766191.
- Peckham, S., Hann, A., Kendall, S., & Gillam, S. (2017). Health promotion and disease prevention in general practice and primary care: a scoping study. *Primary health care research & development*, 18(6), 529–540. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000494>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco? Victimización sexual infantil en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 126–133. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2016.2806>
- Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J., & Somilleda-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. Ansiedad, depression y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 562–568. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>
- Peter, J. & Valkenburg, P., (2016). Adolescents and pornography: a review of 20 years of research. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 509-531. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1143441>
- Pihkala, P. (2020). Anxiety and the ecological crisis: An analysis of eco-anxiety and climate anxiety. *Sustainability*, 12(19), 7836. <https://doi.org/10.3390/su12197836>

- Pinquart, M. (2017). Associations of Parenting Dimensions and Styles with Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Marriage & Family Review*, 53(7), 613-640. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1247761>
- Piñeros-Ortiz, S., Moreno-Chaparro, J., Garzón-Orjuela, N., Urrego-Mendoza, Z., Samacá-Samacá, D., & Eslava-Schmalbach, J. (2021). Mental health consequences of armed conflicts in children and adolescents: An overview of literature reviews. Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura. *Biomedica: revista del Instituto Nacional de Salud*, 41(3), 424-448. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5447>
- Piqueras, J.A., Marzo, J.C., Falcó, R., Moreno-Amador, B., Soto-Sanz, V., Rodríguez-Jiménez, T., y Rivera-Riquelme, M. (2022). Aplicaciones de la psicología positiva en España: intervenciones basadas en fortalezas en diversos ecosistemas escolares españoles. En K.-A. Allen, MJ Furlong, D. Vella-Brodrick y SM Suldo (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools: Supporting process and practice* (3.ª ed., págs. 478-492). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003013778-37>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Ramadan, R., Randell, A., Lavoie, S., Gao, C. X., Manrique, P. C., Anderson, R., McDowell, C., & Zbukvic, I. (2023). Empirical evidence for climate concerns, negative emotions and climate-related mental ill-health in young people: A scoping review. *Early intervention in psychiatry*, 17(6), 537-563. <https://doi.org/10.1111/eip.13374>
- Ramos, R., Fabra-Florit, M.E., Redondo-Palomo, R., Dubin, A., Martínez-García, C., Paul-Larrañaga, K. (2018). *Los costes de la violencia contra la infancia. Impacto económico y social*. Educo-Universidad Pontificia Comillas. [Archivo PDF] <http://hdl.handle.net/11531/54380>
- Rapee, R. M., Wignall, A., Sheffield, J., Kowalenko, N., Davis, A., McLoone, J., & Spence, S. H. (2006). Adolescents' reactions to universal and indicated prevention programs for depression: perceived stigma and consumer satisfaction. *Prevention Science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 7(2), 167-177. <https://doi.org/10.1007/s11121-006-0035-4>
- Reid Chassiakos, Y. L., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C., & COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA (2016). Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*, 138(5), e20162593. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>
- Reinherz, H.Z., Tanner, J.L., Paradis, A.D., Beardslee W.R., Szigethy, E.M., and Bond, A.E. (2006). Depressive

- disorders. In C.A. Essau (Ed.), *Child and Adolescent Psychopathology: Theoretical and Clinical Implications* (pp. 113-139). London, England: Brunner-Routledge.
- Ricci, F., Torales, J., Bener, A., Castaldelli-Maia, J. M., Chumakov, E., Bellomo, A., & Ventriglio, A. (2023). Mental health of ethnic minorities: the role of racism. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 35(3-4), 258–267. <https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2189951>
- Richter, A., Sjunnestrand, M., Romare Strandh, M., & Hasson, H. (2022). Implementing School-Based Mental Health Services: A Scoping Review of the Literature Summarizing the Factors That Affect Implementation. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3489. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063489>
- Riggenbach, A., Goubert, L., Van Petegem, S., & Amouroux, R. (2019). Topical review: Basic psychological needs in adolescents with chronic pain: A self-determination perspective. *Pain Research & Management*, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2019/8629581>
- Robberegt, S. J., Brouwer, M. E., Kooiman, B. E. A. M., Stikkelbroek, Y. A. J., Nauta, M. H., & Bockting, C. L. H. (2023). Meta-Analysis: Relapse Prevention Strategies for Depression and Anxiety in Remitted Adolescents and Young Adults. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 62(3), 306–317. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.04.014>
- Rodríguez-Quiroga, A., Peña-Loray, J. S., Moreno-Poyato, A., Roldán-Merino, J., Botero, C., Bongiardino, L., Aufenacker, S. I., Stanley, S. K., Costa, T., Luís, S., O'Brien, L. V., Hogg, T. L., Teixeira-Santos, L., Guedes de Pinho, L., Sequeira, C., & Sampaio, F. (2024). Mental health during ecological crisis: translating and validating the Hogg Eco-anxiety Scale for Argentinian and Spanish populations. *BMC psychology*, 12(1), 227. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01737-2>
- Rothman, S., Gunturu, S., & Korenis, P. (2020). The mental health impact of the COVID-19 epidemic on immigrants and racial and ethnic minorities. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians*, 113(11), 779–782. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa203>
- Ruiz-Villafranca, R., Tuñón-Jimenez, A., Fresno-Garcí, J.M., del Río-Hernandez, F., y Sonat, D. (2024). *Estudio sobre juventud y soledad no deseada en España*. Oservatorio Estatal de la Soledad No Deseada [Archivo PDF]. <https://www.soledades.es/estudios/estudio-sobre-juventud-y-soledad-no-deseada-en-espana>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472–480. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472>
- Salavera, C., & Usán, P. (2021). Relationship between Social Skills and Happiness: Differences by Gender. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7929. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157929>
- Sánchez-Llorens, M., Marí-Sanmillán, M. I., Benito, A., Rodríguez-Ruiz, F., Castellano-García, F., Almodóvar, I., &

- Haro, G. (2023). Personality traits and psychopathology in adolescents with videogame addiction. Rasgos de personalidad y psicopatología en adolescentes con adicción a videojuegos. *Adicciones*, 35(2), 151–164. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1629>
- Sánchez-Rojas, A. A., García-Galicia, A., Vázquez-Cruz, E., Montiel-Jarquín, Á. J., & Aréchiga-Santamaría, A. (2022). Self-image, self-esteem and depression in children and adolescents with and without obesity. Autoimagen, autoestima y depresión en escolares y adolescentes con y sin obesidad. *Gaceta medica de Mexico*, 158(3), 118–123. <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000653>
- Santisteban, P., & Gámez-Guadix, M. (2017). Estrategias de persuasión en grooming online de menores: un análisis cualitativo con agresores en prisión. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 139–146.
- Schneider, R. L., Long, E. E., Arch, J. J., & Hankin, B. L. (2021). The relationship between stressful events, emotion dysregulation, and anxiety symptoms among youth: longitudinal support for stress causation but not stress generation. *Anxiety, stress, and coping*, 34(2), 157–172. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1839730>
- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. J. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The British journal of clinical psychology*, 61(2), 287–305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- Singh, M. K., Hu, R., & Miklowitz, D. J. (2021). Preventing Irritability and Temper Outbursts in Youth by Building Resilience. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 30(3), 595–610. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2021.04.009>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Soto-Sanz, V., Falcó, R., Marzo, J.C., Piqueras, J.A., & PSICO-RECURSOS COVID-19 study group. (2023). Socio-emotional strengths against psychopathology and suicidal ideation in fear of COVID-19. *Current Psychology*, 42(12), 10344–10354. doi:10.1007/s12144-021-02185-6
- Stickley, A., Koyanagi, A., Kuposov, R., Blatný, M., Hrdlička, M., Schwab-Stone, M., & Ruchkin, V. (2016). Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and U.S. adolescents. *BMC psychiatry*, 16, 128. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0829-2>
- Stoll, R. D., Pina, A. A., & Schleider, J. (2020). Brief, Non-Pharmacological, Interventions for Pediatric Anxiety: Meta-Analysis and Evidence Base Status. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 49(4), 435–459. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1738237>
- Szczęśniak, M., Bajkowska, I., Czaprowska, A., & Sileńska, A. (2022). Adolescents' Self-Esteem and Life Satisfaction:

- Communication with Peers as a Mediator. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 3777. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073777>
- Thornicroft, G., Chatterji, S., Evans-Lacko, S., Gruber, M., Sampson, N., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L., Borges, G., Bruffaerts, R., Bunting, B., de Almeida, J. M., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H., Karam, E., ... Kessler, R. C. (2017). Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 210(2), 119–124. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.188078>
- Tironi, M., Charpentier Mora, S., Cavanna, D., Borelli, J. L., & Bizzi, F. (2021). Physiological Factors Linking Insecure Attachment to Psychopathology: A Systematic Review. *Brain sciences*, 11(11), 1477. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111477>
- United Nations, UN (2023, March 20). *Climate Change 2023: Synthesis Report*. [Archivo PDF] <https://www.unep.org/resources/report/climate-change-2023-synthesis-report>
- UNICEF (2022). *10 de octubre día mundial de la salud mental la urgencia de un compromiso conjunto con la salud mental y el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes* [Archivo PDF]. <https://www.unicef.es/publicacion/dia-mundial-de-la-salud-mental>
- UNICEF (2024) Barómetro de Opinión de la Infancia y Adolescencia 2023-2024. La salud mental es cosa de niños, niñas y adolescentes. [Archivo PDF]. <https://www.unicef.es/publicacion/barometro-infancia-adolescencia/informe-2023-2024>
- Vanhalst, J., Klimstra, T. A., Luyckx, K., Scholte, R. H., Engels, R. C., & Goossens, L. (2012). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits. *Journal of youth and adolescence*, 41(6), 776–787. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9726-7>
- Villalobos-Prats, E., Neville, T., Nadeau, K. C., & Campbell-Lendrum, D. (2023). WHO Academy education: globally oriented, multicultural approaches to climate change and health. *The Lancet. Planetary health*, 7(1), e10–e11. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00252-2](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00252-2)
- Vivas-Fernandez, M., Garcia-Lopez, L.J. & Jimenez-Vazquez, D. (2024). Interventions for selective prevention of emotional problems in adolescents: a systematic review. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes [The Journal of Clinical Psychology with Children and Adolescents]*. *Psychology with Children and Adolescents*, 11(2), 1-12. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2024.11.2.1>
- Vivas-Fernandez, M., Garcia-Lopez, L. J., Piqueras, J. A., Muela-Martinez, J. A., Canals-Sans, J., Espinosa-Fernandez, L., Jimenez-Vazquez, D., Diaz-Castela, M. M., Morales-Hidalgo, P., Rivera, M., & Ehrenreich-May, J. (2023a). Randomized controlled trial for selective preventive transdiagnostic intervention for adolescents at risk for emotional disorders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17. <https://doi.org/10.1186/S13034-023-00616-9>

- Vivas-Fernandez, M., Garcia-Lopez, L.-J., Piqueras, J. A., Espinosa-Fernandez, L., Muela-Martinez, J.-A., Jimenez-Vazquez, D., Diaz-Castela, M. d. M., & Ehrenreich-May, J. (2023b). A 12-Month follow-up of PROCARE+, a transdiagnostic, selective, preventive intervention for adolescents at-risk for emotional disorders. *Child Psychiatry and Human Development*. <https://doi.org/10.1007/S10578-023-01638-2>
- Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Arijá, V., & Canals, J. (2020). Suicidality in a Community Sample of Early Adolescents: A Three-Phase Follow-Up Study. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 24(sup2), S217–S235. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1588816>
- Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 334–341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
- Walsh, Z., Swogger, M. T., Walsh, T., & Kosson, D. S. (2007). Psychopathy and violence: increasing specificity. *Netherlands journal of psychology*, 63(4), 125. <https://doi.org/10.1007/BF03061075>
- Wang G. Y. (2022). The Relationship between Coping and Expressed Emotion in Substance Users. *Journal of clinical medicine*, 11(19), 5766. <https://doi.org/10.3390/jcm11195766>
- Warner, E. N., & Strawn, J. R. (2023). Risk Factors for Pediatric Anxiety Disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 32(3), 485–510. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2022.10.001>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Caele, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- Werner-Seidler, A., Spanos, S., Caele, A. L., Perry, Y., Torok, M., O'Dea, B., Christensen, H., & Newby, J. M. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89, 102079. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102079>
- White, R. L., Babic, M. J., Parker, P. D., Lubans, D. R., Astell-Burt, T., & Lonsdale, C. (2017). Domain-Specific Physical Activity and Mental Health: A Meta-analysis. *American journal of preventive medicine*, 52(5), 653–666. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.12.008>
- World Health Organization, WHO (2014). Preventing suicide: A global imperative [Archivo PDF]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- World Health Organization, WHO (2017) *Depression and other common mental disorders: global health estimates* [Archivo PDF]. <https://iris.who.int/handle/10665/254610>.
- World Health Organization, WHO (2021a, noviembre). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- World Health Organization, WHO (2021b). *Mental health atlas 2020* [Archivo PDF]. <https://iris.who.int/handle/10665/345946>
- World Health Organization, WHO (2022a, marzo 2). *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief*, 2 March 2022 [Archivo PDF]. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental_health-2022.1
- World Health Organization, WHO (2022b, june 17). *Mental Health*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization, WHO (2022c, septiembre 21). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]*. [Archivo PDF] <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- World Health Organization, WHO (2022d, septiembre 19). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization, WHO (2023). *WHO report highlights global shortfall in investment in mental health*. <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- World Health Organization, WHO (2024, mayo). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yildiz Durak, H., Haktanir, A., & Saritepeci, M. (2023). Examining the Predictors of Video Game Addiction According to Expertise Levels of the Players: The Role of Time Spent on Video Gaming, Engagement, Positive Gaming Perception, Social Support and Relational Health Indices. *International journal of mental health and addiction*, 1–26. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01073-3>
- Young, Jeffrey E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. In: Peplau, L.A., and Perlman, D. (eds.) *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: Wiley-Interscience



PROEMO

INFORME Y HOJA DE RUTA 2025 SOBRE LA SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LAS PERSONAS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Necesidades y recomendaciones de la Red PROEMO para la promoción de la salud mental y emocional en las personas adolescentes y jóvenes.