El impulso necesario para reiniciar el vuelo

fundación reinicias

Ayuda al Desarrollo Integral de la Adolescencia y su Entorno

INFORME SOBRE LAS PROBLEMÁTICAS DE LA ADOLESCENCIA EN RELACIÓN CON LOS CASOS REGISTRADOS POR EL CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO EXCLUSIVO PARA ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS DE LA FUNDACIÓN REINICIAS PARA LA AYUDA AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA ADOLESCENCIA Y SU ENTORNO

EJERCICIO 2024-hasta mayo de 2025

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 3
2. MÉTODO 5
Limitaciones 6
3. ANÁLISIS 7
Demandas iniciales 7
Casos de problemáticas en la adolescencia según la edad 9
Problemáticas diferenciadas según el sexo 11
Relación entre curso y problemática 16
4. CONCLUSIONES 16
5. BIBLIOGRAFÍA 16

1. INTRODUCCIÓN

La Fundación Reinicias es una entidad sin ánimo de lucro, de carácter social y asistencial, cuyas líneas de actuación se basan en la intervención, prevención, investigación y sensibilización de las problemáticas que se dan en la etapa de la preadolescencia y adolescencia. Su objetivo principal es abordar de manera integral el acoso escolar, las adicciones y las dificultades emocionales, familiares y las carencias socioafectivas con intervenciones dirigidas específicamente a adolescentes.

Los informes anuales de la Fundación Reinicias analizan de manera sistemática los desafíos que impactan a los jóvenes en cuatro dimensiones: emocional (ansiedad, depresión, autolesiones), social (acoso presencial y/o cibernético, relaciones tóxicas, aislamiento), familiar (comunicación disfuncional, divorcios, violencia intrafamiliar) y las conductas adictivas como el consumo de sustancias (alcohol, tabaco) o las conductas adictivas comportamentales vinculadas a las nuevas tecnologías.

Un hallazgo común en los informes anteriores es la interconexión de las problemáticas: el acoso escolar suele coexistir con trastornos emocionales, los conflictos familiares derivan en conductas de riesgo y las relaciones tóxicas se asocian a baja autoestima. Esta complejidad enfatiza la importancia de la metodología aplicada por la fundación: un modelo integral, que combina atención psicológica individual, terapia familiar, programas escolares preventivos y colaboración con entidades públicas. Para ello, contamos con una plantilla de profesionales que nos permita asegurar la atención de las problemáticas desde todas las perspectivas, la plantilla consta de trabajadora social, educadora y psicóloga.

Nuestro equipo está preparado para proporcionar apoyo asistencial y biopsicosocial a jóvenes de entre 11 y 25 años, abordando el amplio espectro de dificultades entre adolescentes; acoso escolar, adicciones, conflictos familiares, dificultades emocionales y sociales, consecuencias derivadas de la COVID-19 y relaciones afectivas nocivas. La experiencia con este colectivo a través de la intervención directa nos permite constatar que estas problemáticas presentan una variedad de causas y orígenes interrelacionados, lo que nos ha permitido desarrollar un enfoque personalizado y holístico.

La adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales fundamentales para el bienestar mental, como son los patrones de sueño saludables, el ejercicio regular, la capacidad para enfrentar situaciones difíciles y resolver problemas, las aptitudes interpersonales y la gestión de las emociones. Lo que subraya la importancia de un entorno favorable y protector en su familia, escuela y círculo más cercano (OMS, 2024). Esta etapa se considera un periodo biológico, de transición psicosocial y económica (Güney, 2007), caracterizada por la vulnerabilidad física, psicológica y social, el distanciamiento hacia la familia de origen y una mayor aproximación con el grupo de iguales, y puede considerarse un periodo de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales y de

comportamiento. La adolescencia y la juventud difiere de la infancia en tanto en que constituye un periodo de desarrollo de la autonomía tanto personal como social, teniendo en cuenta que el infante pasa a ser adolescente y tras ello, transiciona a la edad adulta (Borba, 2018).

Existen ciertas instituciones como la Junta de Andalucía, el Observatorio de la Infancia o el Instituto Andaluz de la Mujer, que dan parte a partir de sus distintos informes la gravedad de cuáles son las situaciones más comunes entre este colectivo: acoso escolar, conductas adictivas, dificultades emocionales, relaciones tóxicas, conflictos familiares o carencias en habilidades sociales, entre otras. Estos desafíos no solo comprometen el bienestar inmediato de los jóvenes, sino que también condicionan su desarrollo futuro, reforzando la necesidad de iniciativas como las impulsadas por la Fundación Reinicias.

Esta fundación nace tras la pandemia del COVID-19 que destapa el deterioro de la salud mental de los jóvenes, el aislamiento y la incertidumbre han encendido las alarmas tantos en las familias, como en los centros escolares y en los profesionales de la salud, y han permitido que se visibilice un problema que viene gestándose de hace tiempo. En este sentido, Marquina (2023) expresa acertadamente que “el distanciamiento social ocasionado por la pandemia produce algunas implicaciones para la salud mental de niños y adolescentes”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse a su entorno. Hay una serie de factores individuales, familiares, ambientales y estructurales que, en conjunto, protegen o socavan la salud mental. Aunque muchas personas pueden ser resilientes, las que están expuestas a circunstancias adversas, como la pobreza, la violencia, las discapacidades y las desigualdades, corren un mayor riesgo de tener problemas de salud mental. Reconociendo su vínculo con los determinantes sociales y económicos (Save the Children, 2021).

Las Naciones Unidas, que refleja la importancia de la salud mental, habla que aún consideramos la salud mental como un tema “tabú”, estigmatizando a las personas diagnosticadas con un trastorno mental y seguimos ocultando cualquier síntoma de malestar psicológico, ya que se suele seguir viendo como un signo de debilidad. La salud mental no es cosa de unos pocos, sino de todos. Poniendo hincapié en la relación existente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especifico, con el tercero “Salud y Bienestar”, el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. (Naciones Unidas, 2019).

Según datos de la OMS (2024), la salud mental de los adolescentes puede verse afectada por diversos factores, cuantos más sean los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, como la exposición a situaciones adversas y la presión social del entorno. Así mismo, la influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género pueden resultar dañinas aumentando la disparidad entre la realidad que viven y sus expectativas o aspiraciones a futuro.

Uno de cada siete jóvenes de entre 10 y 19 años padece algún tipo de trastorno mental. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes. Según investigadores de la Universidad Complutense de Madrid y el CIBERSAM, basado en datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el suicidio es la tercerca causa de defuncion en las personas de 12 a 29 años. Cuando un trastorno de salud mental de un adolescente no se trata sus consecuencias se extienden a la edad adulta, perjudicando su salud física y mental y limitando sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro (OMS, 2024).

Teniendo en cuenta este contexto, resulta imprescindible analizar las problemáticas que afectan a la salud mental de los adolescentes atendidos en la Fundación Reinicias. A través de este informe se busca analizar las problemáticas que esta fundación ha atendido durante el periodo de mayo de 2024 hasta mayo de 2025 y visibilizar la realidad de los adolescentes, subrayando su vulnerabilidad y la necesidad de respuestas especializadas, con el objetivo de seguir adaptando nuestras intervenciones y estrategias de prevención de forma eficaz y comprometida con sus necesidades.

Para conseguir los objetivos planteados, se analizaron los datos recopilados por la fundación, con el fin de identificar las problemáticas atendidas en el centro. Asimismo, se prioriza reunir datos para detectar patrones y ajustar las intervenciones a realidades emergentes, como el impacto post-pandémico en la salud mental y el uso masivo de tecnologías.

Este documento se estructura de forma que después de esta breve introducción, que os permita situarnos en el tema central de este informe y a su vez, tema central que atiende la asociación; nos encontraremos con un análisis de los datos recogidos, pertenecientes de la base de datos de la fundación cumpliendo con la confidencialidad de los usuarios y usuarios que ingresaron en este centro; y por último, una breve conclusión que permita recoger los datos mostrados y a su vez, la literatura ya recogida.

2. MÉTODO

Para la elaboración de este análisis, se recopilaron datos de interés sociológico referentes a los usuarios y usuarias atendidos por la Fundación Reinicias. La recopilación se realizó con autorización institucional y bajo el compromiso ético de proteger la confidencialidad de las personas implicadas, cumpliendo con la normativa vigente en materia de protección de datos.

El uso de datos sensibles, especialmente en contextos sociales y educativos, es un tema crucial que debe abordarse con rigor y responsabilidad. En particular, cuando la investigación involucra a menores de edad, la normativa sobre protección de datos cobra una importancia vital para salvaguardar los derechos y la privacidad de los participantes. Es por ello que, en el marco de nuestra investigación, hemos recogido aquellos datos sociodemográficos de los que se dispone en la primera sesión evaluativa, garantizando al mismo tiempo la protección de la sensibilidad de otros documentos, como los relacionados con el historial terapéutico, de manera que no se vean comprometidos ni la privacidad de los participantes ni la integridad de los resultados.

Las variables registradas en la base de datos utilizada en este informe incluyeron: fecha de ingreso, género, fecha de nacimiento, edad, código postal, centro educativo, curso, origen de la derivación, demanda inicial, problemática detectada y tipo de tratamiento solicitado. Tomando los casos con ingreso desde mayo 2024 hasta mayo 2025. Esta información permite identificar patrones y tendencias en la población atendida, ajustando las intervenciones a realidades emergentes como el impacto post-pandémico o el uso masivo de tecnologías.

Limitaciones

Diversas investigaciones han evidenciado una asociación significativa entre algunos factores contextuales como el nivel socioeconómico o el uso excesivo de internet y un mayor nivel de dificultades en la salud mental de los adolescentes. Un estudio reciente publicado por la revista *Universitas Psychologica* (Fajardo-Bullón et al., 2019) mostró que más del 25% de los adolescentes encuestados pasaban más de cinco horas al día conectados a internet, y que a mayor tiempo de uso, mayores eran las puntuaciones en indicadores de malestar psicológico. Este patrón se relaciona con síntomas como desesperanza, neuroticismo, ansiedad, y problemas psicosociales diversos, entre ellos, conductas disruptivas, problemas de atención, y dificultades de adaptación social. Si bien no se hallaron diferencias significativas en función del tipo de centro educativo o el curso académico, sí se observó una relación con la edad, siendo los adolescentes mayores (15 a 18 años) quienes presentan mayores niveles de malestar (en comparación al grupo de 11 a 14 años). Estos hallazgos subrayan la necesidad de interpretar con cautela los factores contextuales vinculados al bienestar emocional juvenil, y refuerzan la importancia que la Fundación pone en

contemplar la adicción a los videojuegos o las redes como eje central de otras problemáticas de salud mental que aparecen en estos rangos de edad

Una de las principales limitaciones del presente análisis reside en la disponibilidad restringida de datos sobre aspectos individuales de los usuarios, como el uso de internet, redes sociales, hábitos de consumo digital u otros factores contextuales relevantes. Lo que responde a las políticas de privacidad de datos que hemos seguido de forma rigurosa, priorizando la protección de la identidad y la confidencialidad de los participantes. Por tanto, no ha sido posible cruzar los resultados con variables ampliamente señaladas en la literatura científica como influyentes en la salud mental adolescente, como el tiempo de conexión a internet o el tipo de contenidos consumidos. Limitando la posibilidad de establecer relaciones causales o más detalladas sobre el origen y naturaleza de las dificultades observadas. Asimismo, al no contar con información más específica de cada caso, los análisis se han centrado únicamente en representar los casos analizados y los diagnósticos presentados en la primera sesión evaluativa, lo que restringe el alcance interpretativo del estudio. Futuras investigaciones podrían abordar estas variables adicionales, siempre garantizando el cumplimiento ético y legal en el tratamiento de datos, con el objetivo de ofrecer una visión más integral de los factores que inciden en el bienestar psicoemocional de los adolescentes atendidos por la Fundación.

3. ANÁLISIS

Demandas iniciales

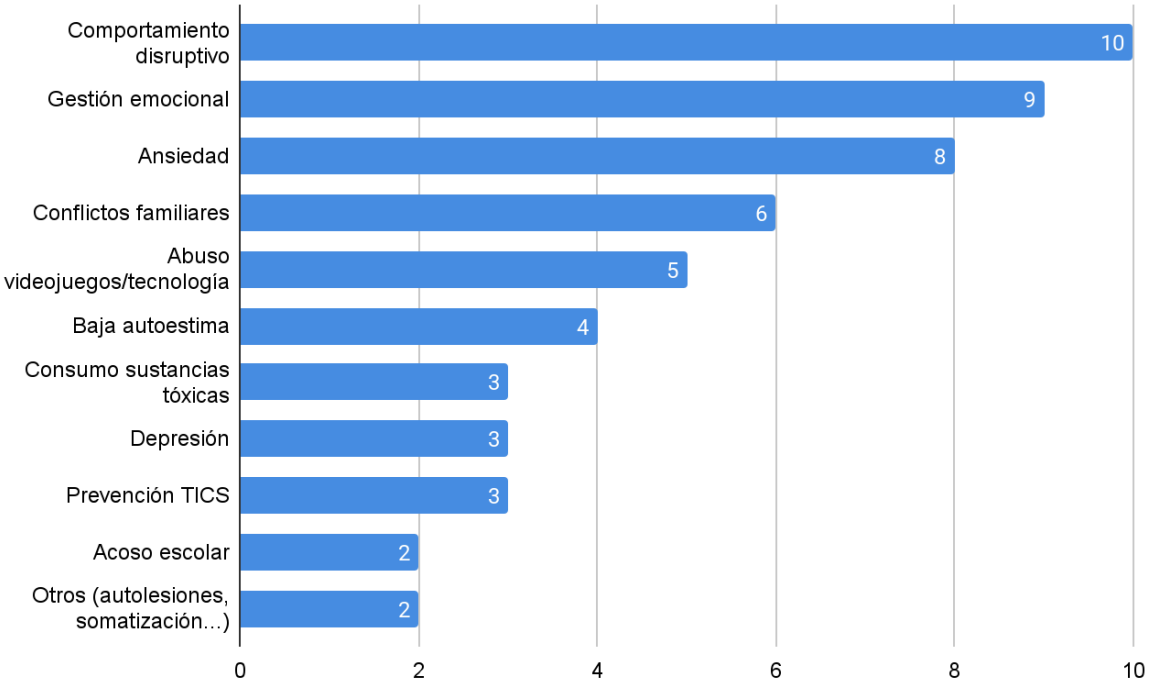
En el gráfico 1 se muestra un resumen de las demandas iniciales que motivan a los adolescentes a contactar con el centro, se trata de una recopilación de las demandas que han mostrado los usuarios desde mayo de 2024 a mayo de 2025. Los clientes pueden contactar con el centro a raíz de diferentes agentes: suele ser por amigos, la propia familia o derivados desde el centro escolar.

Estas demandas iniciales, normalmente se recogen durante la primera fase de la intervención, en la que se hace una primera entrevista con el paciente y sus familias, y a raíz de ese primer contacto se recoge la demanda inicial. Las demandas más frecuentes que podemos ver en los usuarios de la fundación son: comportamiento disruptivo, dificultades en la gestión emocional, ansiedad, conflictos familiares, uso problemático de videojuegos, baja autoestima, síntomas depresivos, prevención de TICs y acoso escolar.

Consideramos importante entender que estas demandas iniciales solo muestran la punta del iceberg, es decir, son formas de manifestar problemas más profundos, entre los que se enlazan factores individuales, escolares, familiares y sociales. Por lo que, estas demandas muestran un punto de partida, pero es a partir de ahí y el trabajo continuado de cada caso

que se logra profundizar y poder diseñar un método de intervención personalizado, ajustado y transversal a cada adolescente y su entorno.

Gráfico 1 : Demandas iniciales durante el periodo de mayo de 2024 hasta mayo de 2025



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados (2024-2025)

El análisis de las demandas iniciales realizadas por las personas usuarias revela una tendencia clara hacia la prevalencia de dificultades relacionadas con la regulación emocional y el comportamiento. Los motivos más frecuentes de atención fueron el comportamiento disruptivo (10 casos), seguido muy de cerca por la gestión emocional (9 casos) y los cuadros de ansiedad (8 casos). Estos tres ítems, que juntos suman más del 48% del total de demandas, reflejan la existencia de un malestar emocional significativo en la población atendida, probablemente vinculado a factores de tipo escolar, familiar y social.

Este predominio de la conflictividad conductual y emocional señala la necesidad de implementar estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento de habilidades emocionales, la contención en situaciones de crisis y la mejora de las relaciones interpersonales, tanto en el ámbito escolar como familiar. En particular, la gestión emocional aparece como un factor transversal que podría estar conectado con muchas de las otras demandas detectadas, funcionando como una variable clave a trabajar de manera transversal.

En cuarto lugar aparece la demanda relacionada con conflictos familiares (6 casos), lo cual refuerza la hipótesis de que muchas de las problemáticas emocionales y conductuales pueden tener una base relacional dentro del hogar. En este sentido, resulta fundamental

considerar una intervención contextual en la que no sólo se incorpore al adolescente, sino también a su entorno más cercano.

En cuanto a las demandas emergentes, se destaca la presencia de problemáticas vinculadas al uso problemático de tecnologías y videojuegos (5 casos) y a la prevención del uso de TICs (3 casos), sumando un total de 8 casos (14,8%). Esta cifra pone de relieve la creciente preocupación en torno al impacto de las tecnologías en la salud mental y el desarrollo psicosocial, en particular cuando su uso se vuelve compulsivo o interfiere con la vida cotidiana. Esta situación plantea el reto de integrar líneas de trabajo preventivas y formativas sobre salud digital, dirigidas tanto a adolescentes como a familias.

Por otro lado, la baja autoestima (4 casos) y las manifestaciones más graves de malestar psicológico, como el consumo de sustancias tóxicas (3 casos), la depresión (3 casos) y las autolesiones o somatizaciones (2 casos), aunque con menor frecuencia, constituyen señales de alerta que no deben ser minimizadas. Estas situaciones, si bien menos numerosas, requieren protocolos específicos de intervención, seguimiento continuado y, en algunos casos, derivación a recursos especializados de salud mental.

Finalmente, el acoso escolar, con solo 2 registros, podría estar subrepresentado debido a múltiples factores: la dificultad para verbalizar, el miedo a represalias o la naturalización de ciertas dinámicas violentas dentro del ámbito escolar. Este hecho sugiere la conveniencia de profundizar en estrategias de detección precoz, escucha activa y abordaje integral del bullying, en coordinación con los centros educativos.

En resumen, los datos recogidos permiten identificar tres grandes núcleos de intervención prioritarios:

1. La salud emocional y conductual de los y las adolescentes, con énfasis en la ansiedad, la gestión emocional y los comportamientos disruptivos;

2. Las relaciones familiares y el entorno inmediato, como factores condicionantes o protectores del bienestar psicosocial;

3. El impacto del entorno digital, que requiere un enfoque preventivo y pedagógico desde edades tempranas.

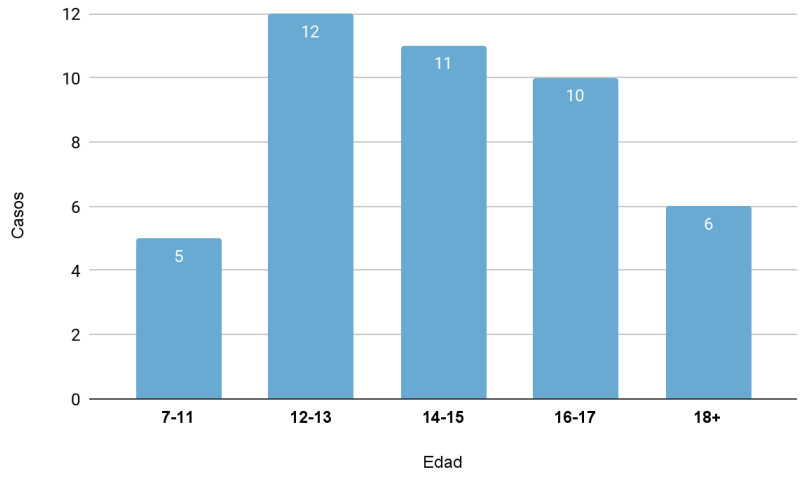
Casos de problemáticas en la adolescencia según la edad

La adolescencia es un periodo fundamental en el desarrollo emocional y social de todas las personas, una etapa en la que pueden surgir diferentes problemáticas psicológicas y conductuales, múltiples investigaciones nos han mostrado que la edad tiene un impacto muy significativo en el tipo de malestar que se muestra y de qué forma se aborda (Jiménez-Pérez et al., 2019). Mientras que en los años los años más tempranos suelen predominar las dificultades conductuales o de adaptación, en la adolescencia se presentan

síntomas más internalizantes como la ansiedad, depresión o baja autoestima (Solmi et al., 2022).

Además, la habilidad para reconocer, expresar y solicitar ayuda ante el malestar psicológico varía según el desarrollo evolutivo, lo que repercute tanto en las demandas planteadas como en su identificación por parte de familias y profesionales.

Gráfico 2: Número de casos por grupos de edad (2024-2025)



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados (2024-2025)

Según los datos proporcionados en este gráfico, la distribución de casos por edad en la fundación revela que el grupo con mayor número de adolescentes con problemáticas se encuentra entre los 12 y 13 años, con un total de 12 casos. Este dato sugiere que en la etapa de entrada a la adolescencia es donde más frecuentemente emergen o se hacen evidentes las dificultades que enfrentan los jóvenes.

Le sigue de cerca el grupo de 14 a 15 años con 11 casos y el de 16 a 17 con 10, lo que indica que, aunque la cifra disminuye ligeramente con la edad, se mantiene alta durante toda la adolescencia. El grupo más joven, de 7 a 11 años, presenta solo 5 casos, lo que podría interpretarse como una menor visibilidad de las problemáticas a estas edades o una menor exposición a situaciones de riesgo, aunque también podría señalar una oportunidad para intervenir tempranamente.

Por último, el grupo de mayores de 18 años suma 6 casos, lo cual muestra que algunas situaciones se prolongan o incluso se intensifican más allá de la adolescencia, exigiendo un acompañamiento continuo hacia la adultez. En conjunto, estos datos sugieren la necesidad de implementar estrategias diferenciadas según la etapa del desarrollo, con énfasis preventivo en los más pequeños, intervenciones intensivas en los inicios de la adolescencia, y acciones de acompañamiento para los mayores que se preparan para la vida adulta.

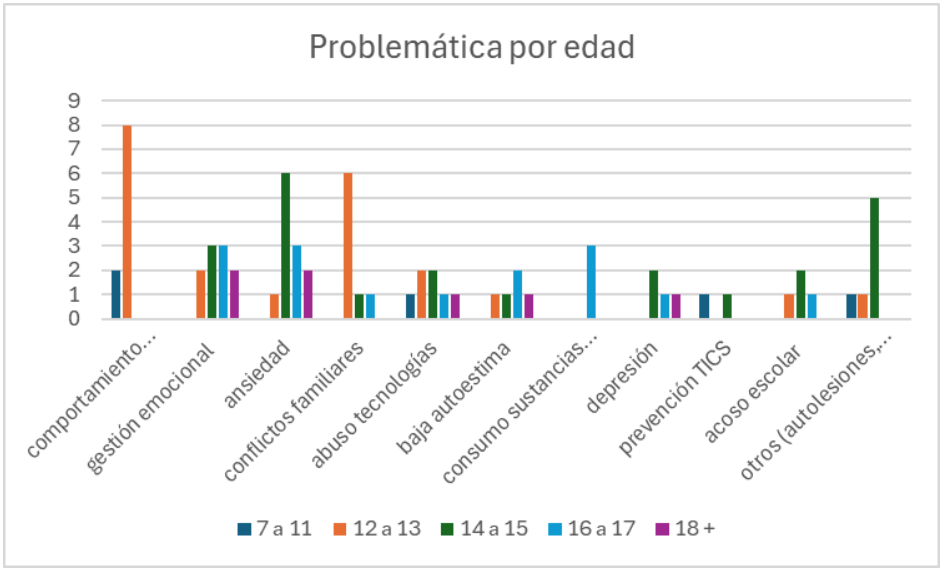
En el gráfico 3, observamos las problemáticas por grupos de edad señalando las siguientes: comportamiento disruptivo, gestión emocional, ansiedad, conflictos familiares, el abuso de tecnológicas, baja autoestima, consumo de sustancias, depresión, prevención de las TICs, el acoso escolar y otras como pueden ser autolesiones o somatización.

En primer lugar, cabe destacar que, en algunos casos, las demandas iniciales no coinciden con las problemáticas identificadas por la trabajadora social durante la primera entrevista. Esto puede explicarse, porque, la solicitud de ayuda surge, no en todos los casos, de padres o tutores, quienes suelen percibir solo una faceta visible del problema, sin llegar a tener en cuenta la complejidad subyacente. Detrás de estos comportamientos visibles, es común hallar realidades más profundas, tales como conflictos familiares no resueltos, trastornos emocionales no diagnosticados o dificultades sociales encubiertas. Lo que podemos concluir con la interconexión existente entre las demandas y las problemáticas.

La distribución de demandas iniciales según grupos etarios (7 a 18 años) muestra una clara evolución desde inconvenientes conductuales en la niñez hacia manifestaciones emocionales y de salud mental en la adolescencia. Esta progresión refleja tanto el crecimiento psicológico como el entorno social de cada fase.

En el rango de 7 a 11 años, predominan los problemas de comportamiento perturbador y dificultades asociadas con el uso de tecnologías, tics o síntomas somáticos. Estas son maneras de expresar el malestar característico de una etapa en la que aún no se ha desarrollado completamente la habilidad para articular emociones complejas.

Gráfico 3: Problemáticas por grupo de edad (2024-2025)



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados (2024-2025).

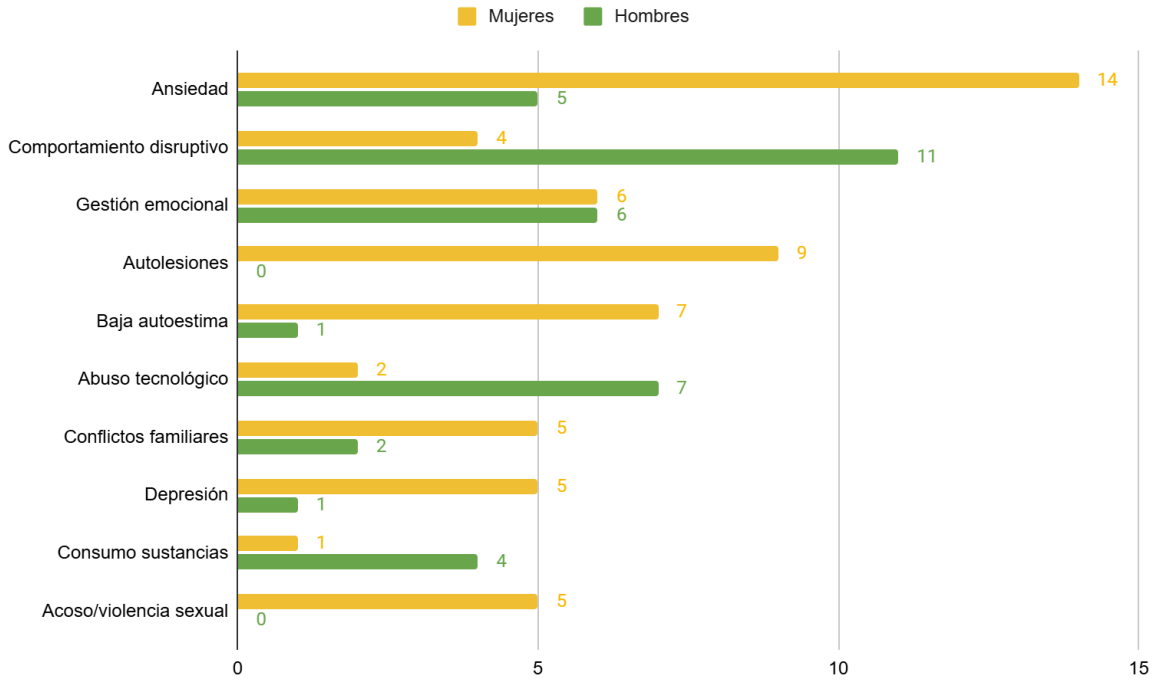
Y por último, entre los 12 y 13 años, aumentan considerablemente las solicitudes, especialmente debido a conflictos familiares y conductas disruptivas, coincidiendo con el inicio de la adolescencia y la búsqueda de independencia. También surgen las primeras solicitudes relacionadas con la ansiedad, la gestión emocional y el acoso escolar.

Problemáticas diferenciadas según el sexo

A continuación nos encontramos con las problemáticas que se trabajan en la fundación según el sexo. Diversos estudios nos muestran que hay diferencias significativas en los problemas de salud mental que presentan las mujeres y los hombres. Las chicas presentan con más frecuencia síntomas internos, como puede ser la ansiedad, tristeza o baja autoestima, a diferencia de los chicos, que muestran problemas más externalizantes, como comportamiento disruptivo o abuso de videojuegos (Orgilés et al., 2020; OMS, 2021).

Estas diferencias, responden a patrones de socialización de género, que influyen en la forma de expresar el malestar y qué tipo de problemáticas se visibilizan (Esteban-Gonzalo et al., 2021), por esto consideramos importante, aplicar un enfoque de género a la hora de analizar estas problemáticas.

Gráfico 4: Principales problemáticas diferenciadas por sexo



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados (2024-2025).

El número de problematicas diferenciándolas por sexo, del total de casos atendidos, se han registrado 21 mujeres y 23 hombres, lo que permite realizar un análisis comparativo desde una perspectiva de género.

En el caso de las mujeres, se observa un predominio de problemas internos, especialmente relacionados con el malestar emocional. Entre las principales demandas destacan la ansiedad, las autolesiones, la depresión y la baja autoestima. Otro aspecto relevante es la presencia de cuatro casos relacionados con acoso escolar y violencia sexual, lo cual refuerza la necesidad de un abordaje con perspectiva de género. Estas situaciones, además de agravar el malestar emocional, suelen tener un impacto prolongado en la salud mental, generando síntomas como miedo, vergüenza, aislamiento o desconfianza, que deben ser tratados con protocolos específicos de atención y acompañamiento.

En contraste, el consumo de sustancias aparece como una problemática menos frecuente entre las mujeres, lo que podría estar vinculado tanto a patrones culturales como a diferencias en los mecanismos de afrontamiento del malestar.

En el grupo de hombres se observa una mayor prevalencia de problemas externos, caracterizados por la expresión hacia el exterior del malestar emocional o social, a menudo en forma de conductas disruptivas, abuso de videojuegos o tecnologías y consumo de sustancias. Este perfil se asocia frecuentemente con dificultades en el control de impulsos, el establecimiento de límites y el cumplimiento de normas, lo cual puede reflejar tanto condicionantes individuales como sociales.

En este grupo, los síntomas internos como la ansiedad o la depresión aparecen con menor frecuencia, lo que no necesariamente implica una menor presencia real, sino posiblemente una mayor dificultad para reconocer o expresar emocionalmente el malestar, dada la socialización de género que tiende a inhibir en los varones la expresión emocional sensible o vulnerable.

Asimismo, se identificaron tres casos relacionados con dificultades sociales, en particular problemas en la regulación emocional y en las habilidades sociales. Esto refuerza la necesidad de promover espacios donde los varones puedan trabajar competencias socioemocionales, mejorar la expresión verbal de sus emociones y desarrollar vínculos relacionales más saludables.

Los datos analizados permiten concluir que existen diferencias significativas en la forma en que mujeres y hombres manifiestan su malestar y solicitan ayuda. Por un lado, las mujeres tienden a presentar problemáticas de tipo internalizante, como la ansiedad, la depresión y las autolesiones, muchas veces asociadas a factores sociales como el acoso escolar o la violencia sexual. Estas experiencias, en general, requieren intervenciones centradas en el acompañamiento emocional, el fortalecimiento de la autoestima y la reparación del daño psicosocial. Mientras que los hombres, en cambio, manifiestan mayoritariamente problemáticas externalizantes, como la conducta disruptiva, el abuso de tecnologías y el consumo de sustancias. Estos cuadros suelen estar más vinculados a dificultades en el control de impulsos y en la gestión de límites, por lo que demandan intervenciones

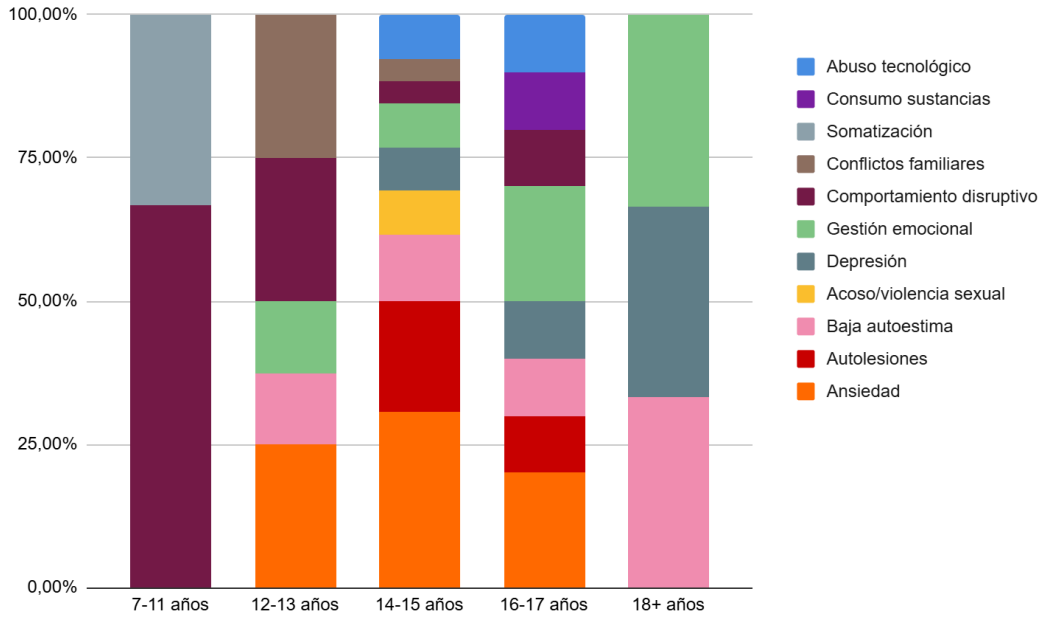
orientadas al desarrollo de habilidades sociales, regulación emocional y conciencia de las consecuencias de sus acciones.

El gráfico 5 relaciona las problemáticas que sufren las mujeres en función de su edad. Se trata de un gráfico de barras apiladas, donde cada una de ellas representa un grupo de edad específico: “7 a 11 años”, “12 a 13 años”, “14 a 15 años”, “16 a 17 años” y por último, “18 años o más”. Cada problematica previamente comentada y analizada, se distingue mediante los distintos codigos de color, permitiendo visualizar su prevalencia relativa dentro de cada franja de edad. Y por otro lado, cada segmento de color dentro de las barras refleja la proporcion de casos asociados a una problematica concreta, mientras que la altura total de la barra indica la frecuencia global de situaciones atendidas en cada grupo etario.

El análisis por edades revela una evolución clara del malestar emocional en las usuarias atendidas por la fundación, mostrando cómo cambia la expresión de los problemas psicosociales a lo largo del desarrollo.

La primera franja de edad que abarca de 7 a 11 años, podemos destacar que predominan los comportamientos disruptivos (66,7%) y la somatización (33,3%), formas comunes de expresar el malestar a través de la conducta o del cuerpo en edades en las que aún no se dominan herramientas emocionales no verbales.

Gráfico 5: Principales problemáticas por edad en mujeres



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados (2024-2025).

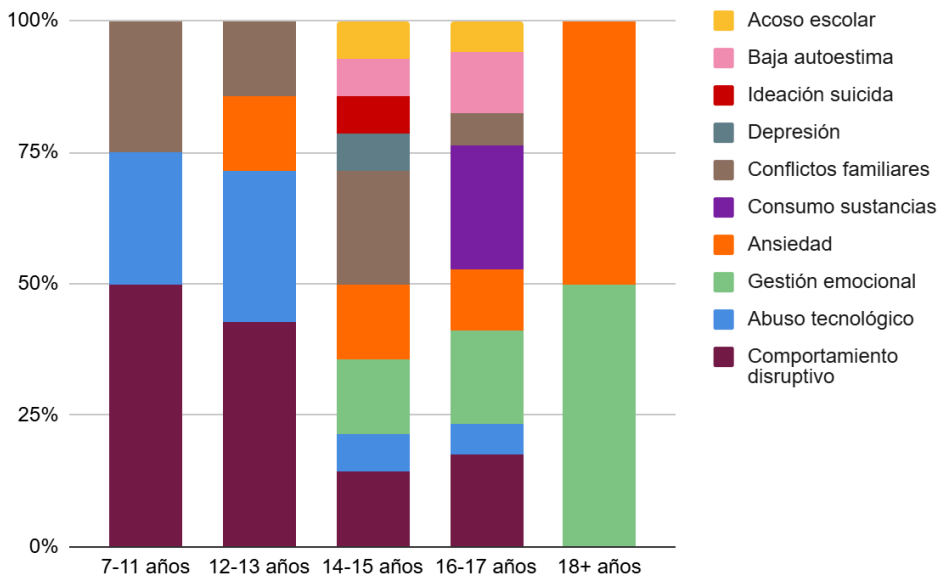
En la siguiente etapa, de los 12 a los 13 años, aparecen los primeros síntomas internalizantes como la ansiedad (25%) y los conflictos familiares (25%), junto con problemas

de autoestima y gestión emocional (12,5%). Disminuye la conducta disruptiva. Esta etapa refleja el impacto del inicio de la pubertad y los cambios sociales y escolares.

A continuación viene la franja de mayor vulnerabilidad emocional, de los 14 a los 15 años. Destacan la ansiedad (30,8%), las autolesiones (19,2%), la baja autoestima y la depresión, junto con casos de acoso/violencia sexual. Se observa un cambio hacia problemáticas internalizantes más graves, en un contexto de crisis identitaria y presión social. En la franja que abarca de los 16 a los 17, persisten los problemas emocionales con niveles importantes de ansiedad (20%), gestión emocional, autolesiones, depresión y abuso de tecnologías o sustancias (10%). La conducta disruptiva desciende aún más, consolidando un patrón más interno de malestar. Por último, las chicas de 18 años o más se observa que los casos se concentran en depresión, baja autoestima y dificultades en la gestión emocional (33,3% cada uno), aunque es menos frecuente, lo que refleja la prolongación de conflictos no resueltos.

Como conclusión podemos decir que existe una progresión evolutiva del malestar: de la externalización en la infancia a la internalización en la adolescencia y adultez joven y que los 14–15 años son el punto crítico, con la mayor intensidad y diversidad de problemáticas para las mujeres.

Gráfico 6: Principales problemáticas por edad en hombres



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recopilados (2024-2025).

Este gráfico hace referencia a las problemáticas por grupo de edad en hombres. Se puede apreciar que el grupo de edad entre 7 y 11 años predomina claramente los problemas de comportamiento disruptivo (como en las mujeres) en un 50% y abuso tecnológico en un 25%, junto con algunos conflictos familiares. Esto indica que, en esta etapa, los malestares

suelen expresarse a través de la conducta y el uso excesivo de tecnología, más que por síntomas emocionales internos.

En el rango de 12 a 13 años, se mantienen el comportamiento disruptivo en un 42,9% y el abuso tecnológico en un 28,6%. También comienzan a aparecer casos de ansiedad, un 14,3% y conflictos familiares en un 14,3% de los casos, lo que marca el inicio de problemáticas emocionales.

Entre los 14 y 15 años, se extienden los motivos de malestar: además del comportamiento disruptivo en un 13,3%, surgen con igual porcentaje casos de ansiedad, gestión emocional, baja autoestima, ideación suicida, depresión y acoso escolar, lo que refleja una mayor complejidad emocional.

En el grupo de 16 a 17 años, los casos se desplazan hacia el consumo de sustancias en un 23,5%, junto con problemas de gestión emocional, ansiedad y autoestima, lo cual puede indicar una búsqueda de escape o regulación a través de conductas de riesgo.

En los mayores de 18 años, aunque hay menos casos, se observa que el 50% presenta problemas de gestión emocional y otro 50% ansiedad, lo que sugiere que, en falta de intervención oportuna, estos malestares tienden a persistir y profundizar en la adultez joven.

Relación entre curso y problemática

El análisis de las problemáticas psicosociales en función del curso académico permite observar cómo varían las manifestaciones del malestar emocional según la etapa educativa.

En Educación Primaria (3 casos), se identifican principalmente problemas conductuales (2 casos), en forma de comportamiento disruptivo, así como un caso de somatización en 1º de Primaria, asociado a una situación de conflicto familiar. Esto indica que, en las edades más tempranas, las dificultades emocionales suelen expresarse de forma externa o a través del cuerpo, como una forma de canalizar el malestar ante la falta de herramientas verbales o emocionales desarrolladas.

En la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), con un total de 28 casos, se observa una evolución clara del tipo de problemática según el curso. En los primeros niveles (1º y 2º de ESO), los casos están marcados por dificultades de adaptación a las normas, problemas de conducta y ansiedad, reflejando el impacto del tránsito a la adolescencia y los nuevos desafíos académicos y sociales. En los cursos superiores (3º y 4º de ESO), las problemáticas se intensifican: aumentan las crisis emocionales, los casos de depresión, ideación suicida, autolesiones y consumo de sustancias, así como situaciones graves de acoso escolar y violencia, especialmente en 3º de ESO. Esta etapa se configura como un periodo de especial vulnerabilidad psicológica y social.

En Bachillerato (2 casos), aunque con menor representación, las problemáticas están relacionadas con la presión académica, observándose ansiedad, estrés y síntomas depresivos, propios del contexto de altas exigencias y toma de decisiones sobre el futuro académico o profesional.

Los casos sin curso especificado (5 en total), la mayoría de ellos correspondientes a personas adultas o no escolarizadas, presentan problemáticas como gestión emocional deficiente y adicción a internet, lo que sugiere que algunas dificultades se mantienen en la adultez si no fueron tratadas adecuadamente en etapas anteriores.

4. CONCLUSIONES

La Fundación Reinicias, a través de su labor orientada a adolescentes y jóvenes de 11 a 25 años, deja ver la compleja interrelación entre factores emocionales, sociales, familiares y de conducta que subyacen a las problemáticas de salud mental en esta etapa crítica del desarrollo.

El análisis de los casos atendidos entre mayo de 2024 y mayo de 2025 revela que el 48% de las demandas iniciales se concentran en ansiedad, gestión emocional y comportamientos disruptivos, reflejando un malestar psicosocial agudo que necesita intervenciones centradas en el fortalecimiento de habilidades emocionales y estrategias de contención de crisis. A esto se suman conflictos familiares y el uso problemático de tecnologías, que representan el 14,8% de los casos, destacando la necesidad de abordar tanto las dinámicas relacionales dentro del hogar como los riesgos asociados al entorno digital mediante programas preventivos y formativos.

Las diferencias sociodemográficas emergen como un eje clave: las usuarias presentan predominantemente síntomas internalizantes, como ansiedad, depresión o autolesiones, frecuentemente vinculados a situaciones de acoso escolar o violencia de género, lo que exige protocolos con enfoque reparador y de empoderamiento. Por su parte, los usuarios manifiestan externalización del malestar a través de conductas disruptivas, consumo de sustancias o adicción a videojuegos, por lo que requieren intervenciones orientadas al autocontrol y la regulación emocional. En cuanto a la edad, el grupo de 12 a 13 años registra la mayor incidencia (12 casos), coincidiendo con la transición a la adolescencia, mientras que en edades posteriores (14-17 años) emergen problemáticas más graves, como ideación suicida o consumo de sustancias, que demandan seguimiento especializado.

La pandemia de COVID-19 exacerbó vulnerabilidades preexistentes, intensificando el aislamiento, la incertidumbre y el uso excesivo de tecnologías, lo que refuerza la relevancia de iniciativas alineadas con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar. No obstante, la limitación en datos contextuales, como hábitos digitales o nivel socioeconómico, señala la necesidad de futuros estudios que integren estas variables para optimizar las

intervenciones. En este sentido, se recomienda priorizar la detección temprana de casos de acoso escolar, impulsar talleres con perspectiva de género para deconstruir estereotipos que inhiben la expresión emocional en varones y fortalecer alianzas con instituciones educativas para abordar crisis evolutivas, como la transición a secundaria.

En síntesis, la adolescencia constituye un periodo determinante para construir resiliencia y autonomía, donde las intervenciones integrales como las desarrolladas por la Fundación Reinicias, son esenciales para mitigar riesgos y promover entornos protectores. Su enfoque holístico, que combina atención psicológica individual, terapia familiar y prevención escolar, demuestra eficacia al abordar la multicausalidad de las problemáticas. Sin embargo, su impacto podría amplificarse mediante la incorporación de indicadores contextuales en futuros análisis y campañas comunitarias que normalizan la atención psicológica, rompiendo estigmas y destacando su rol en el desarrollo humano integral. Así, no solo se responde al malestar inmediato, sino que se sientan bases para una sociedad más consciente y comprometida con la salud mental de las generaciones futuras.

5. BIBLIOGRAFÍA

Borba, B. (2018). *Indicators of emotional and behavioral problems in adolescents: Evaluation among multiple informants.* Psychology of Health. Paideia.

Esteban-Gonzalo, S., et al. (2021). *Gender differences in mental health and well-being in Spanish adolescents: The role of social support and leisure-time physical activity*. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(20), 10659. https://doi.org/10.3390/ijerph182010659

Fajardo Bullón, Fernando; Burguillo Valverde, Beatriz; León del Barco, Benito & Felipe Castaño, Elena (2019). Salud mental de adolescentes españoles según variables contextuales y horas de uso de internet. Universitas Psychologica, 18(2).

Güney, N. (2007). *Adolescent risk-taking: comparison between adolescentsí and adultsí opinion.* Ankara University.

Instituto de la Mujer (2019). *Guía de intervención psicosocial con adolescentes desde una perspectiva de género*. Ministerio de Igualdad.
[Disponible en: https://www.inmujeres.gob.es]

Jiménez-Pérez, M., Pérez-Rodrigo, C., & González-Martínez, R. (2019). *Problemas de salud mental en población infantil y adolescente: revisión de la literatura reciente*. *Anales de Psicología, 35*(1), 136–145. https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.329471

Marquina Núñez, L. B. (2023). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia por COVID-19.

Naciones Unidas. (2019). *La importancia de la salud mental.* Recuperado el día 21 de junio de 2024 de https://unric.org/es/la-importancia-de-la-salud-mental/

Oliva, A., & Parra, A. (2006). *Desarrollo psicológico y social en la adolescencia*. Madrid: Pearson Educación.

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*. *Frontiers in Psychology, 11*, 579038. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038

Ortega, R., & Del Rey, R. (2016). *Violencia escolar y convivencia: el fenómeno del acoso escolar desde una perspectiva integral*. Sevilla: Eduforma.

Piaget, J. (1975). *La equilibración de las estructuras cognitivas*. Barcelona: Ariel.

Save the Children (2021). *Crecer Saludablemente. Informe sobre salud mental infantil y juvenil en España*.
[Disponible en: https://www.savethechildren.es]

Solmi, M., et al. (2022). *Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies*. *Molecular Psychiatry, 27*, 281–295. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7

UNICEF (2017). *Estado Mundial de la Infancia: Niños en un mundo digital*.
[Disponible en: https://www.unicef.org/es]

World Health Organization (2024). *Mental health of children and adolescents: A public health priority*. Geneva: WHO. Recuperado el 21 de junio de 2024 en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

World Health Organization (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 21 de junio de 2024 en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response