



para cada infancia

LA SALUD MENTAL ES COSA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

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

A stylized illustration of various human profiles in shades of blue, orange, and grey, representing a diverse group of people.

RESUMEN EJECUTIVO

Edita:

UNICEF España
c/Mauricio Legendre, 36.
28046 Madrid

Autores:

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

Coordinación:

Silvia Casanovas

Contribuciones:

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

Diseño gráfico:

Rex Media SL

ISBN: 978-84-09-42036-0

Octubre, 2024

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

Agradecimientos

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

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



RESULTADOS

1. La búsqueda de apoyo ante problemas de salud mental

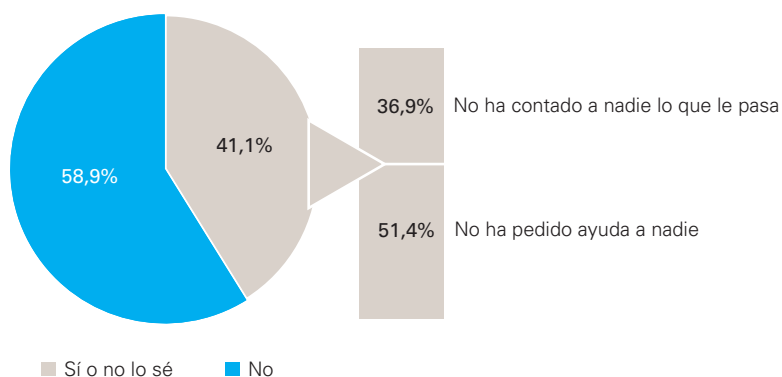
Tener las herramientas necesarias para gestionar la salud mental es uno de los principales retos a los que se enfrenta la juventud española. Y es que un número importante de adolescentes consideran que no tienen la autoeficacia necesaria para gestionar su propia salud mental. Algo menos de la mitad de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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

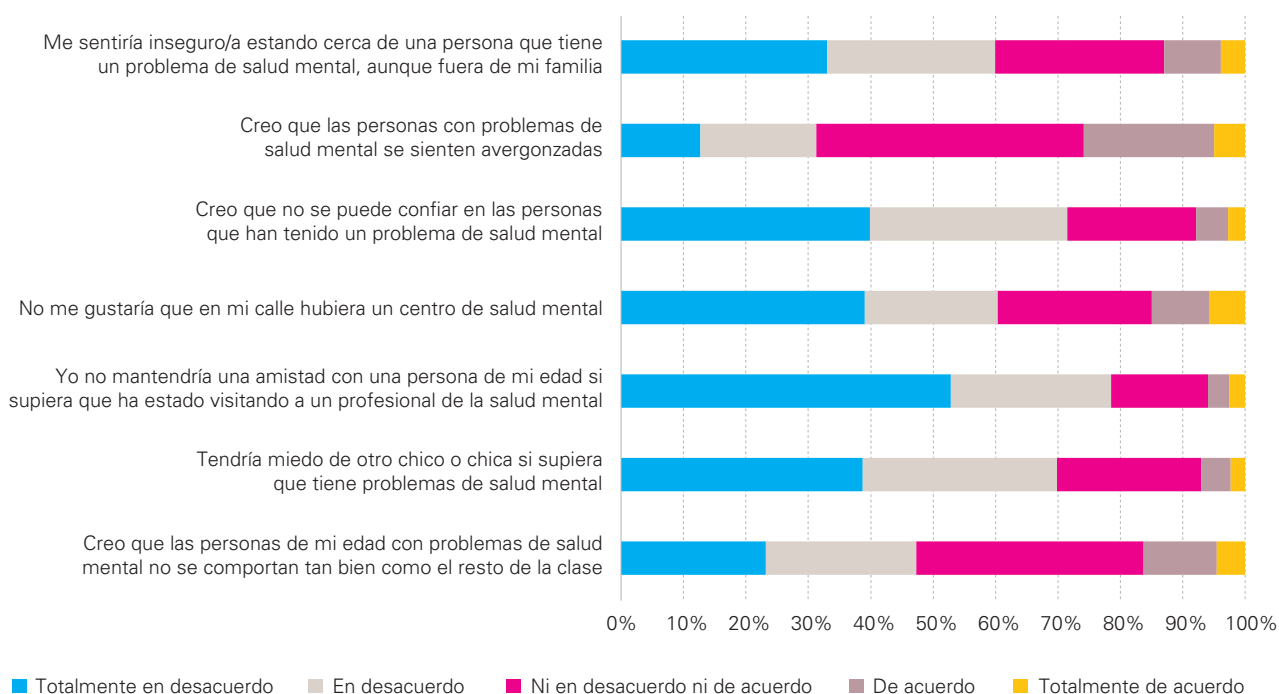


2. Las actitudes y prejuicios hacia los problemas de salud mental

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

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

Creencias respecto a las personas con problemas de salud mental



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

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

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

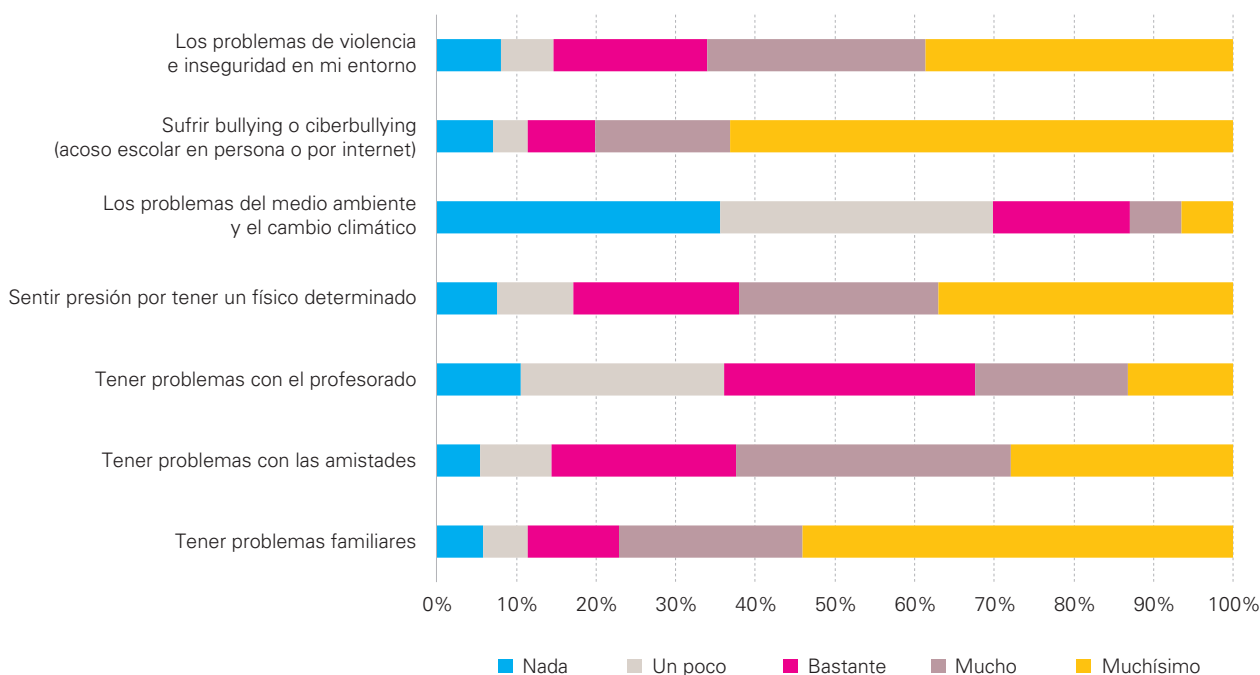
3. Los determinantes de la salud mental

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Haber vivido de cerca o experimentado en primera persona problemas de salud mental marca también la diferencia a la hora de recibir información sobre este tema a través de las redes sociales. Aquellos chicos y chicas con experiencias en primera persona sienten una mayor influencia negativa de las redes sociales, que quienes han tenido alguna experiencia cercana, a través de un amigo o familiar, que quienes no han tenido experiencia ni propia ni cercana. Esta diferencia es especialmente llamativa en la frecuencia en que se compararon con imágenes o historias de personas que aparentan tener una salud mental perfecta en las redes sociales (16,4% en

el grupo sin experiencia con los problemas de salud mental, 29,1% en el grupo con alguna experiencia cercana y casi la mitad, un 46,9%, en chicos y chicas con experiencia propia).

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

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

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

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

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

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



RECOMENDACIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AL SECTOR PRIVADO:

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

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

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

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

8. Fomentar un espacio digital en clave de bienestar emocional

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



unicef 
para cada infancia

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