

ESTUDIO-DIAGNÓSTICO

ESTADO DE LA SALUD
MENTAL EN LA POBLACIÓN
JOVEN DE VITORIA-GASTEIZ

2022

**SERVICIO DE
JUVENTUD**



Ayuntamiento
de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko
Udala

El proyecto de investigación ha sido promovido por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz del que forma parte el Servicio de Juventud, y se enmarca dentro de las actuaciones estratégicas del Plan Joven “Erronka: Gazteak”.



AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas profesionales de otros servicios del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz su colaboración, en especial al Gabinete de estudios y al Servicio de Educación, sin cuya implicación habría sido más difícil conseguir este objetivo, así como la labor de divulgación realizada a través del perfil de "Vitoria Gazteok" (@vitoriagazteok) de Instagram por la psicóloga Sara Sánchez Abin, de la Oficina Municipal de Información Joven.

Es también preciso agradecer la cooperación y la implicación en el proyecto a servicios de orientación y profesorado de los diferentes centros educativos de la ciudad que han mostrado interés en una época del año ya sobrecargada, no sólo facilitándonos llegar a su alumnado a través de la encuesta, sino aportando una percepción de una gran profundidad sobre la situación que está viviendo la juventud.

Asimismo, la participación de profesionales de la psicología y/o psiquiatría ha supuesto una gran ayuda. Tanto el personal de la Psicoasesoría, como los y las profesionales de diferentes gabinetes, además de Ana González-Pinto, jefa del Servicio de Psiquiatría de OSI Araba y presidenta de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, han colaborado para entender mejor la realidad que rodea a la juventud hoy en día.

Por último, hay que agradecer también la participación de todos y todas los y las jóvenes que han formado parte del estudio a través de sus respuestas, ya que han dado a conocer de manera directa, sincera y desinteresada su percepción.

Sin el apoyo de todos/as ellos/as este proyecto no habría sido posible.

CONTENIDOS

RESUMEN	6
1. INTRODUCCIÓN	8
2. BREVE RETRATO DE LA JUVENTUD	12
2.1. Datos sociodemográficos	12
2.2. Salud mental	14
3. OBJETIVOS	21
4. METODOLOGÍA	23
4.1. Procedimiento	23
4.2. Participantes	24
4.3. Herramientas de evaluación	25
4.4. Análisis de datos	26
5. RESULTADOS	28
5.1. Características sociodemográficas de la muestra	28
5.2. Características relacionadas con la situación pandémica y la población joven	29
5.3. Consecuencias en la salud mental derivadas de la situación pandémica	31
5.4. Información recabada de los y las agentes	43
6. CONCLUSIONES	54
7. PROPUESTAS	59
BIBLIOGRAFÍA	63

TABLAS

Tabla 1. Población joven Vitoria-Gasteiz por edad y sexo en 2021.	12
Tabla 2. Población ocupada, parada e inactiva en Vitoria-Gasteiz por edad y sexo en 2019-2020.	14
Tabla 3. Relación entre rendimiento y recursos telemáticos.	31
Tabla 4. Frases destacables de las personas jóvenes sobre situaciones que les han generado malestar.	36

FIGURAS

Figura 1. Ocupación educativa en Vitoria-Gasteiz por edad y sexo.	13
Figura 2. Edad de la población joven participante en el estudio.	28
Figura 3. Situación académica de los/as jóvenes en el curso 2021-2022.	28
Figura 4. ¿Te has contagiado con el virus Covid-19?	29
Figura 5. Relación entre la variable tipo de centro educativo con incidencia de complicaciones laborales derivadas de la situación pandémica (pérdida de empleo, ERTE...).	30
Figura 6. ¿Cuánto crees que ha afectado la pandemia a tu salud mental?	32
Figura 7. Medidas restrictivas que más han perjudicado.	32
Figura 8. Sentimientos de los y las jóvenes en 2021.	33
Figura 9. Frases representativas de la situación de la juventud.	34
Figura 10. ¿Conoces algún caso en tu entorno (familia, amistades...) en que las consecuencias de la pandemia han afectado a su salud mental y han empeorado su estado psicológico?	37
Figura 11. ¿Crees que puedes desarrollar algún problema psicológico a causa de la situación pandémica?	37
Figura 12. Apoyo percibido cuando se ha experimentado malestar emocional.	38
Figura 13. Relación entre sentimiento por la situación pandémica y solicitud de ayuda psicológica profesional.	38
Figura 14. ¿Has hecho deporte o actividad física desde que comenzó la pandemia?	39
Figura 15. ¿Has consumido en el último año tranquilizantes, somníferos y/o antidepresivos?	39
Figura 16. ¿Cómo te sientes actualmente?	40
Figura 17. Relación entre género y sentimiento actual.	40
Figura 18. ¿Te preocupa cómo puede afectar la pandemia a tu futuro?	41
Figura 19. ¿Te preocupa cómo puede afectar la pandemia a tu futuro?	41
Figura 20. ¿Qué crees que pueden hacer las instituciones para que te sientas mejor?	42

RESUMEN

Este trabajo viene motivado por la detección del empeoramiento en el bienestar emocional de las personas jóvenes* de Vitoria-Gasteiz, especialmente tras haber vivido la situación excepcional provocada por la situación pandémica**.

Además de contar con su participación, también se ha recabado la opinión de otros y otras agentes, quienes han aportado valiosa información sobre el estado emocional de las personas jóvenes.

El estudio ha sido realizado entre enero y mayo de 2022, recogiendo un total de 1.115 cuestionarios. Seleccionando los casos válidos a partir de las respuestas obtenidas, se ha obtenido una muestra final de 914 jóvenes entre 12 y 30 años de edad.

***Jóvenes**

Hace referencia a las personas, de género hombres, mujeres o no binario, de entre 12 y 30 años que viven, estudian o trabajan en Vitoria-Gasteiz.

****Situación pandémica**

Consecuencias en los diferentes ámbitos (social, laboral, económico, sanitario, psicológico...) derivadas de las medidas y restricciones adoptadas por las instituciones como herramienta para afrontar la crisis sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2.

1

INTRODUCCIÓN

En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el SARS-CoV-2 a pandemia global. En consecuencia, el Gobierno Español publica el Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria. El estado de alarma entra en vigor en España el 16 de marzo de 2020, aunque varias comunidades instauran algunas restricciones previas al Real Decreto. Álava se convierte en el primer territorio en adoptar medidas extraordinarias para tratar de contener el avance de esta epidemia, decidiéndose suspender el 9 de marzo la actividad docente en todos los centros educativos de Vitoria-Gasteiz.

La situación pandémica vivida desde el año 2020 ha conllevado diversas restricciones que han afectado a la población en aspectos económicos, sociales, psicológicos, entre otros. En concreto, durante la pandemia y con posterioridad a ella, la juventud ha sido uno de los colectivos más juzgados por la sociedad. En un momento trascendental para los procesos de socialización de los y las jóvenes, su libertad se ha visto restringida y se ha impedido el contacto con sus iguales, sus comportamientos han sido criminalizados desde numerosos ámbitos de la sociedad, y además, han tenido que afrontar situaciones de duelo originadas por la pérdida de seres queridos. Este conjunto de circunstancias ha supuesto un deterioro en su salud, tal y como indican estudios realizados hasta el momento (véase en apartado de bibliografía).

Es importante tener en cuenta que, cuando hablamos de salud, nos referimos también a Salud Mental, ya que es parte integral de la misma. Tal y como la define la OMS (2018), no hace referencia solo a un estado físico óptimo, sino que apela también al estado psíquico, emocional y social de las personas. De hecho, habla de la salud mental como fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

En las últimas décadas organismos internacionales vienen editando informes y recomendaciones, remarcando la importancia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales en la población joven y adolescente. Precisamente, hablando en términos generales de población europea, la Dirección General de Salud y Protección del Consumidor de la Comisión Europea (2004) señaló que hasta un 27%

sufre algún trastorno psíquico alguna vez en su vida y que un 4.5% se ve afectada por problemas de ansiedad y depresión. Además, previeron que en el año 2020 la depresión constituiría una de las principales causas de discapacidad, lo cual confirma la OMS (2021a) 17 años después.

Desde el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, se busca dar respuesta al aumento de pacientes y necesidades generadas por la pandemia respecto a la salud mental. Para ello, en la última revisión de 2021 del Programa de Salud Mental Infantil de Osakidetza se incluye la importancia de la detección temprana de depresión en jóvenes de entre 12 y 14 años. Se propone que desde Atención Primaria los pediatras puedan detectar indicios y derivar, en caso de sospecha, a las unidades de psiquiatría para su evaluación y posible tratamiento. Pedro Sánchez, psiquiatra de la Red de Salud Mental de Araba, en la “Jornada: Depresión un paso más para avanzar: hablemos” celebrada el 1 de marzo de 2022 dice que hay tres millones de personas con depresión en España y que puede llegar a ser discapacitante, a lo que añade Margarita Sáenz, psiquiatra del Hospital de Cruces y especialista en perspectiva de género, que aunque haya mayor incidencia en mujeres (52% de la población), existe sesgo de género ya que los hombres también sufren de depresión, pero no suelen ser diagnosticados con tanta frecuencia y/o facilidad. Por otro lado, Graciela Rodríguez, responsable del espacio joven de atención psicológica en la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, expone que los factores de riesgo en la población infanto-juvenil son: situaciones de acoso escolar, aislamiento, contexto familiar desfavorable, pérdidas significativas, consumo de tóxicos y el contexto de pandemia en el que hemos estado.

Daisy Fancourt, psicobióloga y epidemióloga del University College de Londres, afirma que las repercusiones en la salud mental del estado pos-COVID, los duelos, las pérdidas de empleo y la pobreza se van a sentir durante varios años. Por ello, cree que va a ser vital impulsar y mantener la prestación de servicios de salud mental para el aumento de la demanda. Fancourt espera que una mayor concienciación sobre los problemas de salud mental desarrollados durante la pandemia ayude a avanzar en la agenda de salud mental en el futuro. Por otro lado, el Dr. Fahmy Hanna, técnico del Departamento de Salud Mental y Consumo de sustancias de la OMS, señala los primeros indicios de que esto ya

está ocurriendo: "la inclusión de la salud mental como punto del orden del día por primera vez en la Asamblea Mundial de la Salud (que se celebró en mayo de 2021) es un paso importante" dice (Hazarika y Fancourt, 2021).

Tras una revisión de los diferentes estudios, informes y entrevistas a especialistas que hablan sobre el empeoramiento de la salud mental se ha observado que una de las causas de ese agravamiento tiene base en la situación pandémica vivida en estos últimos años. Tanto es así que, muchos de ellos coinciden en que la juventud es uno de los colectivos más afectados por las restricciones que se han impuesto debido a la crisis sanitaria provocada por la COVID.

Por ello, contar con datos actualizados es importante para poder comprender el alcance que ha supuesto la COVID en nuestra sociedad y así poder diseñar objetivos y acciones acertadas.





**BREVE RETRATO
DE LA JUVENTUD**

2.1. Datos sociodemográficos

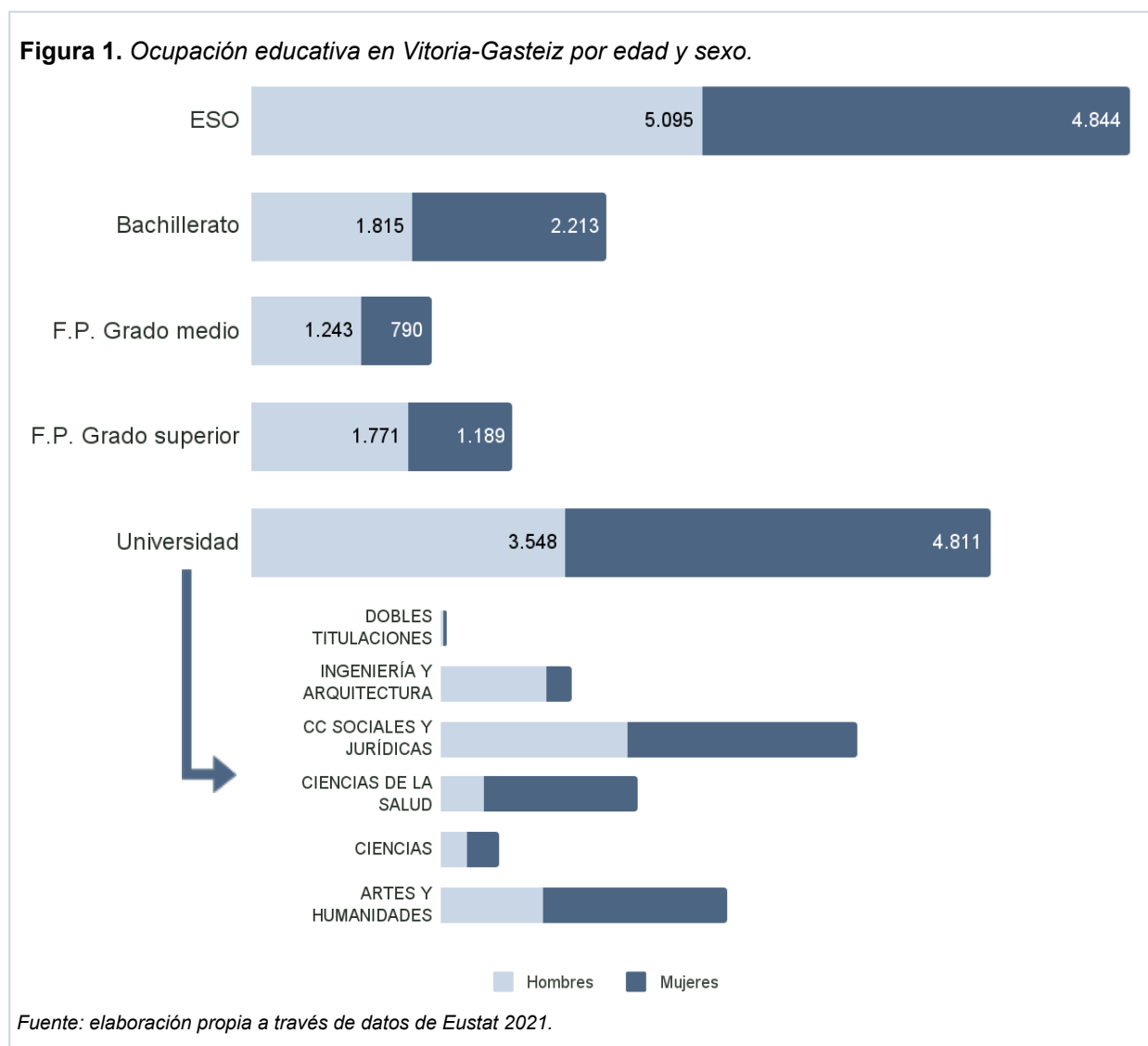
Antes de describir los objetivos del estudio realizado, es importante comentar el contexto a analizar, así como el ámbito poblacional y geográfico al que está dirigido. Así pues, la población en la que se centra el estudio es la comprendida entre 12 y 30 años (nacida entre 1992 y 2009), que vive, estudia o trabaja en Vitoria-Gasteiz. Teniendo en cuenta los datos de empadronamiento, en el año 2021 la población joven de Vitoria-Gasteiz conformaba un total de 41.646 personas, 51% hombres y 49% mujeres (ver Tabla 1).

Tabla 1. Población joven Vitoria-Gasteiz por edad y sexo en 2021.

Edad	Total		Hombres		Mujeres	
13	2.545	6%	1.338	53%	1.207	47%
14	2.615	6%	1.361	52%	1.254	48%
15	2.383	6%	1.188	50%	1.195	50%
16	2.393	6%	1.244	52%	1.149	48%
17	2.365	6%	1.219	52%	1.146	48%
18	2.380	6%	1.240	52%	1.140	48%
19	2.361	6%	1.208	51%	1.153	49%
20	2.283	5%	1.194	52%	1.089	48%
21	2.254	5%	1.147	51%	1.107	49%
22	2.328	6%	1.224	53%	1.104	47%
23	2.244	5%	1.136	51%	1.108	49%
24	2.107	5%	1.061	50%	1.046	50%
25	2.215	5%	1.108	50%	1.107	50%
26	2.259	5%	1.173	52%	1.086	48%
27	2.093	5%	1.079	52%	1.014	48%
28	2.159	5%	1.113	52%	1.046	48%
29	2.339	6%	1.127	48%	1.212	52%
30	2.323	6%	1.139	49%	1.184	51%
Total	41.646	100%	21.299	51%	20.347	49%

Fuente: elaboración propia a través de datos de Eustat 2021.

Tal y como describe el Instituto Vasco de Estadística-Euskal Estatistika Erakundea (Eustat), en 2021 la población de 12 a 16 años de Vitoria-Gasteiz estaba en su mayoría en Educación Secundaria Obligatoria (ESO), teniendo en cuenta a los alumnos nacidos en 2009, es decir, a quienes cumplen 13 años a lo largo del curso. Por otro lado, gran parte de la población a partir de 16 años sigue estudiando, especialmente en la universidad, como se muestra en la figura 1.



Sin embargo también había un porcentaje de jóvenes que se encontraba inactivo y/o parado, tal y como se muestra en la Tabla 2. Los datos de la Eustat muestran que durante el año 2019-2020 un 66% de la población de entre 16 a 24 años se encontraba inactiva y sólo un 29% estaba activa, y en el caso de la población de 25 a 34 años, edad en la que

mayoritariamente se entra en el mundo laboral, este porcentaje crece significativamente hasta un 73%

Tabla 2. Población ocupada, parada e inactiva en Vitoria-Gasteiz por edad y sexo en 2019-2020.

16-24 AÑOS

	Total	Población ocupada	Población parada	Población inactiva
Hombres	10.286	2.998	546	6.742
Mujeres	9.803	2.783	448	6.572
Total	20.089	5.781	994	13.314

25-34 AÑOS

	Total	Población ocupada	Población parada	Población inactiva
Hombres	12.768	9.709	1.105	1.954
Mujeres	12.995	9.201	1.525	2.269
Total	25.763	18.910	2.630	4.223

Fuente: elaboración propia a través de datos de Eustat 2019/2020.

2.2. Salud mental

Tras la revisión y análisis de diferentes entrevistas, jornadas y documentos se observa que el confinamiento y el periodo posterior de restricciones, así como la pandemia en su globalidad, han causado una situación marcada por el empeoramiento de la salud psicológica de la población general y en especial de la juventud.

En la mesa redonda realizada dentro de las jornadas "Jóvenes, COVID y Bienestar Emocional" organizadas por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, se trataron las diversas consecuencias que ha ocasionado el periodo de pandemia mundial en la salud mental de las personas jóvenes de la capital. Estuvo compuesta por personas expertas en el ámbito de la psicología y de la juventud. Los datos y la información de interés para el estudio de las diferentes presentaciones es la siguiente:

- Actualmente, el grupo de investigación kideON, grupo de investigación consolidado del Gobierno Vasco, está llevando a cabo el proyecto "Diagnóstico y propuestas de

intervención sobre el bienestar, desigualdades y necesidades socioeducativas de la población infantil y adolescente tras la COVID-19”, en el cual se han expuesto varios estudios realizados un año después del inicio de la pandemia (marzo-mayo 2021) dirigidos a analizar cómo la pandemia está afectando a aspectos físicos, académicos, emocionales y sociales del bienestar de los y las jóvenes. El primero, llamado “Voces”, afirma que la representación emocional de los y las jóvenes de COVID-19 se construye en torno a cuatro emociones clave: el miedo, la ruptura emocional, la fatiga emocional y la ira. El segundo, llamado “DAS”, demuestra que la población juvenil está sufriendo considerablemente tras un año y medio de pandemia. Tanto es así que los niveles de estrés, ansiedad y depresión han aumentado en comparación con los niveles de sintomatología medidos en la misma región al principio de la pandemia. En concreto:

- Las mujeres declararon sufrir muchos más síntomas de ansiedad y estrés que los hombres.
- Entre la población joven de 18 a 25 años, los que habían tenido una persona cercana que ha muerto de COVID-19 tenían más ansiedad que los que no habían experimentado esa pérdida.
- Los y las jóvenes que creían que los demás cumplen las medidas de seguridad de COVID-19 tuvieron una ansiedad significativamente menor que los que creían que los demás no cumplen las normas.

Respecto a la investigación realizada sobre el bienestar de los y las jóvenes en situación de desescalada, fueron los y las jóvenes los que mostraron un mayor bienestar en comparación con los mayores.

- La asesoría psicológica para jóvenes del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, también conocida como Psicoasesoría, ha recibido un aumento de demandas con la pandemia aunque ya había una tendencia al alza previamente. Las demandas presentan mayor urgencia, lo que implica una saturación del servicio. En relación a la demanda, la media de edad fue de 21 años. El 40% de las demandas estaban

relacionadas con dificultades relacionales, tanto sociales, como familiares o de pareja, y el 18% psicopatológicas. Destacan una progresiva desestigmatización a la hora de pedir ayuda psicológica y el éxito en la atención grupal.

- Desde la Asociación Histeria describieron el impacto de la pandemia y sus derivados en la población joven LGTBI+. La gran mayoría de las personas entrevistadas refirieron problemas de salud mental y emocional. En los casos en los que ya había un problema, éste se agravó, resultando en baja laboral o abuso de medicación. También se observó ansiedad, angustia por el sentimiento de soledad, agobio y tensiones emocionales, así como, la sensación de incertidumbre y desconfianza con la situación general.
- Por último, Ana González-Pinto Arrillaga, jefa del Servicio de Psiquiatría de OSI Araba (Osakidetza) expuso los siguientes datos de Salud Mental entre menores de 30 años:
 - En 2019/2020 se duplicaron los ingresos de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) y se pasó de 50 hospitalizaciones en 2018 a 122 previstas en 2021.
 - Divide a los adolescentes atendidos en diferentes grupos:
 - 6% → Hiporesilientes, hiperestresados. Más mujeres, más inmigrantes, más hijos únicos.
 - 26% → Hiper-resilientes, hipo-estresados. Más varones.
 - 68% → Valores medios estrés-depresión con 18-25% síntomas ansiedad-depresión.
 - 66-78% → Ansiedad y/o depresión.

Destaca además que el confinamiento ha limitado de manera considerable el desarrollo físico y socioemocional.

Diferentes estudios realizados en España reportan que las clases online generaron incertidumbre en la población joven. Exponen que durante el periodo de docencia virtual, los y las jóvenes presentaron más ansiedad, depresión o sentimientos de soledad que los

mayores de 60 años, además de trastornos del sueño (Me da más ansiedad la universidad que la pandemia, 12 de mayo de 2020. *El País*).

Desde la Psicoasesoría se destaca también la importancia que han adquirido las nuevas tecnologías en la pandemia, y la manera exponencial en la que ha crecido su uso. Alerta sobre el uso de éstas ya que tanto las nuevas tecnologías como las redes sociales han “revolucionado” el comportamiento de la juventud, convirtiéndose en una parte imprescindible de sus vidas. Las redes sociales pueden ser una herramienta útil, sin embargo, su uso inadecuado puede conllevar consecuencias en la persona que las utiliza. Un ejemplo de esto es el expuesto en el estudio realizado por Wilksch et al. (2020), en el que encontraron un patrón claro entre la presencia de sintomatología de TCA con el uso de redes sociales. En este sentido, en la revista *Investigación y Ciencia* exponen que “existen pruebas contundentes de que los aparatos que hemos puesto en manos de la juventud están ejerciendo una profunda repercusión en sus vidas y causandoles una gran infelicidad. Es alarmante el aumento en el número de universitarios afectados por ansiedad acuciante y se señala a las redes sociales como uno de los factores responsables” (¿Está embotando el móvil el cerebro de los adolescentes?, abril 2018. *Investigación y Ciencia*).

Por otro lado, Saioa López Zurbano y Cristina Blanco formaron parte del Encuentro Plátika: 'El suicidio es una realidad. ¿qué podemos hacer?', un espacio para intercambiar ideas sobre un tema del que se empieza a hablar cada vez más, aunque sigue siendo tabú para nuestra sociedad. En este encuentro las profesionales señalaron que los intentos de suicidio en la población general en Álava se habían duplicado después de la pandemia, llegando a haber 600-700 intentos de suicidios al año. Saioa expuso que las personas que se suicidan han pedido ayuda previamente en la mayoría de los casos: el 75% el año anterior acude a su médico/a de cabecera, el 45% acude el mes anterior a su médico/a de cabecera y un tercio acude al psiquiatra o al psicólogo.

Esta profesional afirma que:

“

El suicidio va en busca de alternativas. Si la persona opta por suicidarse es porque piensa que es la solución menos mala al problema que tiene. Es una situación de desesperanza y sufrimiento intenso. Si alguien habla con esa persona y le ofrece algún tipo de alternativa o algún tipo de consuelo, ya estamos mitigando ese sufrimiento, con lo cual mitigamos ese deseo de morir, facilitando otro tipo de soluciones.

Una multitud de factores unidos a la vez en una persona concreta en un momento concreto desencadenan esa situación. Unido a esto, menciona que no todas las muertes por suicidio se pueden evitar. Donde no hay señales no podemos actuar, pero donde sí las hay podemos actuar tomando en serio esas situaciones.

Así pues, ambas coinciden en la importancia de las intervenciones preventivas y en conocer la situación de la población joven para poder detectar las señales de alarma y actuar al respecto.

Los datos remitidos por la consejera de Salud, Gotzone Sagardui, en relación con el estudio realizado sobre niños/as y jóvenes apuntan a que las causas de la evolución al alza de los TCAs, tal y como comenta Ana González-Pinto, “se centran en que, además del aislamiento de sus iguales que supuso el confinamiento, se trasladaron mensajes vinculados con el peligro de incrementar de peso y la necesidad de hacer ejercicio físico, lo que pudo llevar a los adolescentes más frágiles a canalizar su malestar a través de un excesivo autocontrol de la alimentación” (*Las consultas por trastornos alimentarios se disparan en Euskadi con la pandemia*, 23 de marzo de 2022).

Los datos de hospitalización en la Unidad de TCA del Hospital Universitario de Álava sede Santiago de 2021 muestran un incremento del 41% con respecto a 2020, siendo atendidas más mujeres que hombres, la mayoría entre los 13 y los 18 años. Cabe destacar que hubo un incremento del 54% en menores de 18 años con respecto al año 2020 hasta septiembre, lo que confirma el hecho de que los TCA aparecen cada vez a edades más tempranas, tal y como advertía Mar Faya, coordinadora del equipo de admisión de la unidad de TCA del Hospital Niño Jesús de Madrid, en época pre-pandemia en 2019 (Villascausa, 8 de marzo de 2019). Desde el Hospital de Santiago advierten que los TCA están entre las tres enfermedades crónicas más frecuentes entre los

adolescentes. Desde el Colegio Oficial de Psicología de Madrid añaden también que las tentativas de suicidio y autolesión en población infantil y juvenil aumentaron en 2021 un 250% a causa de la pandemia. Es importante comentar también que la OMS (2021b) afirma que la tasa de suicidio en jóvenes en España ha aumentado de manera significativa y que es la primera causa de muerte no natural entre jóvenes de 15 a 29 años, por delante de los accidentes de tráfico.

En la entrevista realizada por el proyecto de participación 12 Nubes (2021) a Carlos, un educador de calle del Programa de Educación de Calle de El Pilar, se muestra la perspectiva de algunos/as jóvenes sobre la situación vivida en Vitoria-Gasteiz en la pandemia. Relata que, a su parecer, la sociedad fue injusta con la juventud, tanto en pandemia como en post pandemia, ya que “se les ha culpabilizado y responsabilizado”. Además, en voz de los y las jóvenes, declara que no se mostraron enfadados con como se les había o estaba tratando, pero sí un tanto defraudados y disgustados. Expresa que para ellos era “injusto”, dado que se había hablado de otros colectivos en positivo, pero a la gente joven nadie les preguntaba cómo lo estaban pasando, y realmente consideraban que la gran mayoría de jóvenes sí había respetado las restricciones. Por último, añade que muchos/as jóvenes se muestran actualmente estresados, tristes y con dificultades para dormir y/o concentrarse.

En los últimos tiempos, se han publicado varios documentos, estudios o entrevistas sobre la situación de la juventud en tiempo pos-COVID-19. Sin embargo, era necesaria una encuesta dedicada a su situación en Vitoria-Gasteiz. Por ello, desde el Servicio de Juventud se lleva a cabo este proyecto cuyo propósito es conocer la realidad de la juventud vitoriana. Es fundamental poder entender el impacto que ha tenido la pandemia en esta población para coordinar iniciativas institucionales dirigidas a este grupo.

3 OBJETIVOS

A partir de los antecedentes comentados y partiendo de la motivación explicada en la introducción, el objetivo de esta propuesta consiste en la realización de un **Estudio-Diagnóstico del estado de salud mental en la población joven de Vitoria-Gasteiz**, que permita:

- Analizar las diferentes emociones, sentimientos y pensamientos que han experimentado los y las jóvenes desde que comenzó la pandemia, con el fin de comprobar el grado de afectación en su estado emocional.
- Conocer de qué manera les han afectado psicológicamente las diversas recomendaciones, restricciones y obligaciones impuestas desde las instituciones.
- Analizar qué percepción tienen los y las jóvenes sobre la imagen que se ha proyectado de la juventud por parte de la población adulta y los medios de comunicación.
- Conocer las preocupaciones y expectativas que presentan los y las jóvenes respecto a su futuro.
- Conocer sus propuestas sobre cómo se puede colaborar desde las Instituciones para encontrar soluciones.

El **objetivo principal** de este proyecto es, por tanto, elaborar **un informe que dé a conocer de qué manera ha repercutido la pandemia y sus diversas consecuencias en la salud mental de los y las jóvenes de 12 a 30 años de Vitoria-Gasteiz**, además de recoger propuestas para su futura puesta en acción.

METODOLOGÍA



4.1. Procedimiento

Esta investigación utilizó un diseño de estudio transversal de tipo descriptivo basado en el municipio en cuestión. Se llevó a cabo en una muestra estratificada desproporcionada al ser un procedimiento en el que el número de elementos incluidos en la muestra de cada estrato no era proporcional a su representación en la población total, los elementos de la población no tuvieron la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra de jóvenes. Además de la población joven, el equipo también identificó a agentes que aportarían más información a la investigación, los criterios de inclusión para dicho caso fueron los siguientes: que trabajaran en Vitoria-Gasteiz con personas de entre 12 y 30 años y que fueran agentes educativos o de salud mental.

En el caso de los informantes, desde el Servicio de Juventud se envió un documento explicativo por correo electrónico informando sobre el estudio y animando a participar al mayor número de profesionales posible. Este correo se envió tanto a centros educativos (departamento de orientación y profesorado), como a asociaciones, gabinetes, etc., así como a Ana González-Pinto solicitando su colaboración.

Por otro lado, los y las jóvenes recibieron la información sobre el estudio a través de los y las agentes educativos y las redes sociales relacionadas con el Servicio de Juventud, al igual que desde el [Blog VGaztea](#) del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Por lo tanto, la encuesta estuvo abierta a toda aquella persona joven que deseara participar.

Antes de la realización de la encuesta cada participante también fue informado sobre el propósito del estudio, la confidencialidad y anonimato de los datos, cumpliendo con las leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales, y los aspectos éticos.

Asimismo es importante añadir que no se activó la opción de poder responder una vez desde una IP. Ya que de esta forma se quiso dar la oportunidad a que diferentes miembros de una familia o distintas personas que hicieran uso de un dispositivo común pudieran responder la encuesta.

4.2. Participantes

Como ya se ha comentado a lo largo del documento, el universo de este estudio lo constituyó las personas nacidas entre 1992 y 2009 que vivían, estudiaban o trabajaban en Vitoria-Gasteiz, y, por otro lado, los/as profesionales que trabajaban con población juvenil en el municipio en calidad de informantes: orientadores/as, profesores/as y tutores/as de centros escolares, psicólogos/as, psiquiatras y monitores/as de tiempo libre. En cuanto a la población joven se refiere, se realizó una división en diferentes grupos teniendo en cuenta su ocupación:

- La **población de 12 a 16 años** que estaba en la ESO. Se tuvo en cuenta al alumnado desde primer curso, es decir nacido en 2009, que cumplía 13 años a lo largo del curso 2021-22. Se encontró alguna desviación con respecto al censo de población de la ciudad que no se pudo tener en cuenta, ya que las diferencias entre padrón y alumnado escolarizado era bastante pequeña, debiéndose a un reducido número de alumnado que, estando empadronado en otros municipios de la provincia, se desplazaba cada día a estudiar en centros del municipio.
- Por otro lado, fue importante contar con la opinión del resto de la juventud de **16 hasta 30 años**. Gran parte de este grupo seguía estudiando en centros de Bachiller y Formación Profesional, así como en las diferentes facultades del Campus de Álava de la Universidad del País Vasco o en otros centros. La otra parte, sin embargo, estaba trabajando, en situación de ERTE, en desempleo o en situaciones similares laboralmente hablando.

Si bien había 1.646 jóvenes en 2021 en Vitoria-Gasteiz, el tamaño de la muestra prevista fue de 1.200. Sin embargo, **la muestra final la conformaron 914 personas** de las 1.115 encuestas recibidas, ya que aquellas que contaban con información incompleta para el estudio fueron descartadas. Por otro lado, fueron **31 agentes educativos** quienes respondieron de manera completa al cuestionario y **5 los y las profesionales sanitarios de salud mental**.

4.3. Herramientas de evaluación

Las herramientas utilizadas para realizar la evaluación en cuestión fueron elaboradas por el equipo del Servicio de Juventud del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz expresamente para este estudio.

A través de los cuestionarios se quiso obtener tanto resultados cualitativos como cuantitativos, considerando importante poder recoger con preguntas abiertas los diferentes testimonios, sobre todo de agentes informantes por la información de calidad para el estudio que podían aportar.

Los cuestionarios fueron elaborados a través de la aplicación de software libre LimeSurvey tanto en euskera como en castellano en las primeras fases del proyecto, dirigidas a ser respondidas de manera telemática. Además, también se elaboró una **entrevista semiestructurada dirigida a la jefa del servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Álava**. Por lo tanto, para llevar a cabo el estudio se utilizaron, además de la mencionada, los siguientes tipos de encuestas:

- **Encuesta cualitativa de valoración dirigida a psicólogos/as y psiquiatras de Vitoria-Gasteiz.**

El cuestionario comprende 8 preguntas abiertas y 9 dicotómicas con respuesta sí/no acompañadas de un espacio de texto libre. El objetivo fue recoger su impresión y valoración de la situación de la juventud desde una perspectiva sanitaria.

- **Encuesta cualitativa de valoración dirigida a orientadores/as y profesores/as o tutores/as de diferentes centros de ESO, bachiller y grados medio y superior de Formación Profesional de Vitoria-Gasteiz.**

Teniendo el mismo fin que con el de profesionales anteriormente citados, se diseñó otro cuestionario de 9 preguntas abiertas y 5 dicotómicas con respuesta sí/no acompañadas de un espacio de escritura para justificar la respuesta. Este mismo cuestionario se amplió a diferentes personas responsables de colectivos que trabajaban también con personas jóvenes.

- **Encuesta dirigida a la población juvenil para la recogida de datos e información.**

Se trata de un cuestionario semiestructurado con 26 preguntas abiertas y cerradas (preguntas de selección, dicotómicas, de selección múltiple y de tipo likert), que recogían la percepción de los y las jóvenes sobre la situación a analizar.

4.4. Análisis de datos

El 5 de mayo de 2022 comenzó la recolección y posterior tratamiento de datos. Los análisis se llevaron a cabo mediante la Hoja de cálculo de Google Sheets que se incluye como parte del conjunto de Google Docs Editors. Con esta herramienta se realizaron análisis cuantitativos de las variables recogidas en el estudio a través del cuestionario realizado.

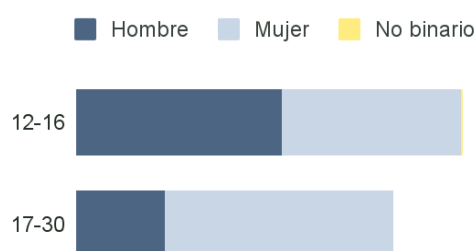
Respecto a los análisis de la entrevista y los cuestionarios de agentes informadores, se hizo un análisis cualitativo en el cual se describieron los aspectos más importantes respecto a la salud mental de la población joven de vitoriana.

5 RESULTADOS

5.1. Características sociodemográficas de la muestra

914 jóvenes respondieron a la encuesta. El 57% de las personas fueron mujeres y el 42% hombres, el resto declararon género no binario. Atendiendo a la edad, **el grupo de jóvenes de 12 a 16 años**, estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), **fue el más representativo de este estudio**. En la franja de edad de 17 a 30 años, las mujeres representaron el 72% (ver Figura 2).

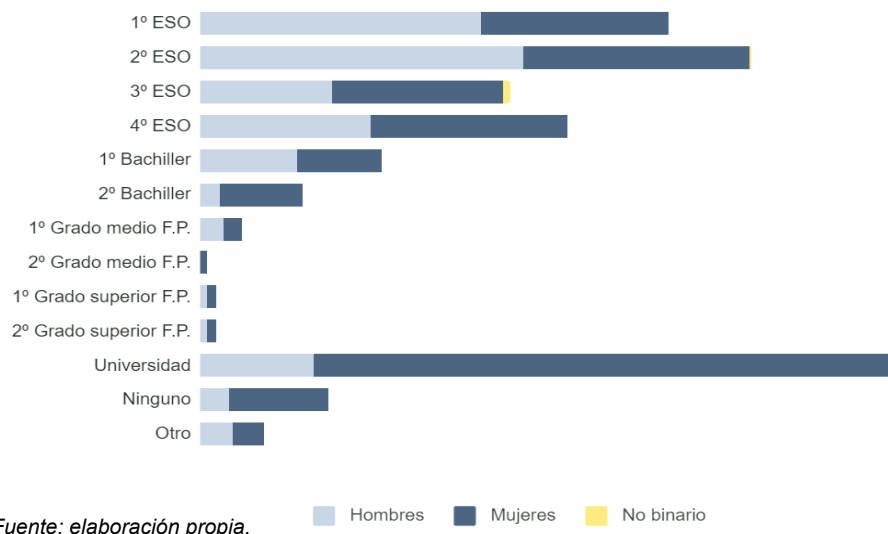
Figura 2. Edad de la población joven participante en el estudio.



Fuente: elaboración propia.

La Figura 3 muestra la situación académica de las personas participantes. Es destacable que **el 58% de la muestra total estaba realizando la ESO** y el 24% era estudiante universitario cuando contestaron al cuestionario. En cuanto a la situación laboral, **un 19% estaba trabajando**.

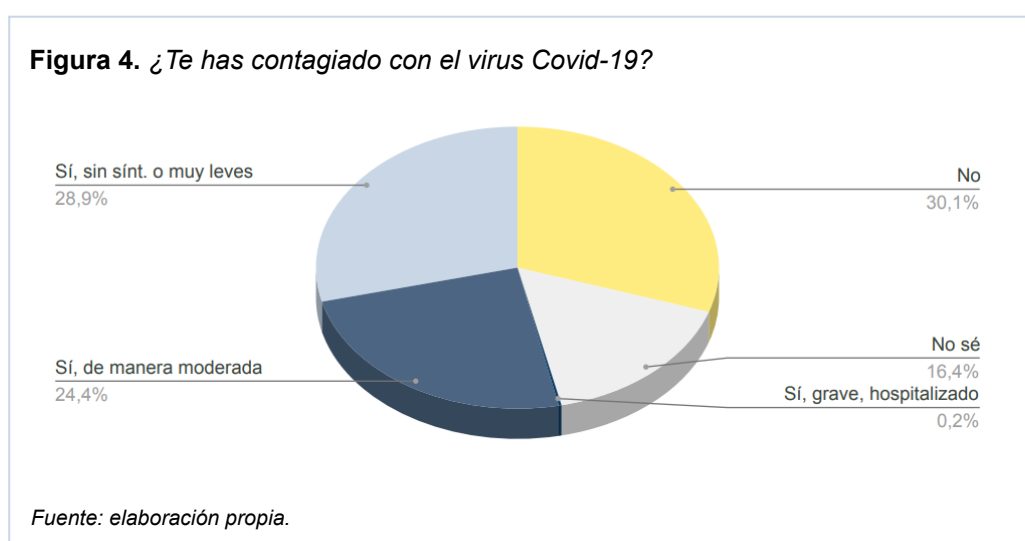
Figura 3. Situación académica de los y las jóvenes en el curso 2021-2022.



Fuente: elaboración propia.

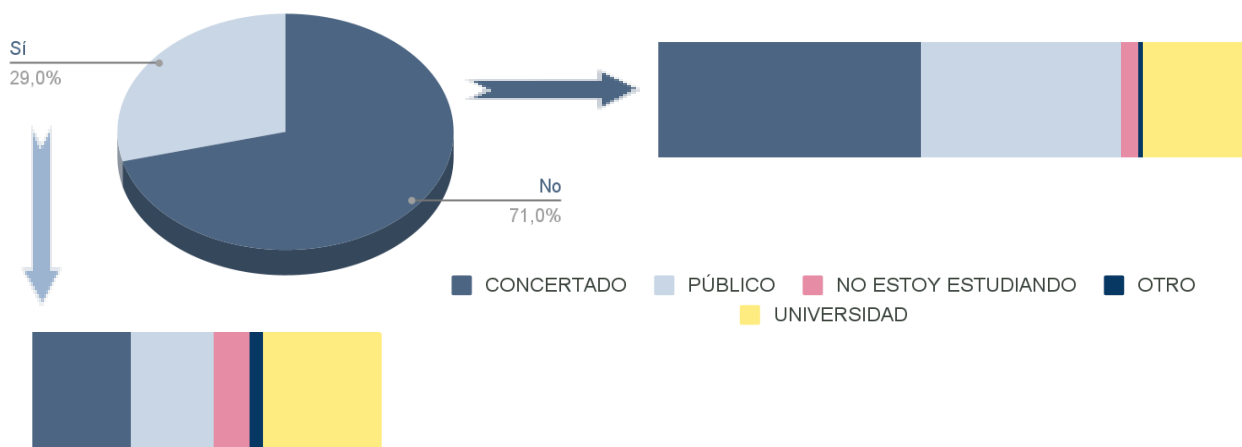
5.2. Características relacionadas con la situación pandémica y la población joven

Como se observa en la Figura 4, más de la mitad de la población joven ha pasado la Covid-19 en casa. Sólo dos personas de los y las 914 participantes tuvieron que ser ingresadas en el hospital, y un 16% declara que no sabe si se ha contagiado o ha pasado la enfermedad de manera asintomática. Sin embargo, **un 28% declara haber tenido familiares o amistades con contagios graves o fallecimientos.**



Atendiendo a las complicaciones laborales causadas por la pandemia, **un 29% declara haber perdido el empleo o haber estado en situación de ERTE, ya sea directamente o en su unidad convivencial**, frente al 71% que declara lo contrario, tal y como se muestra en la Figura 5. Al relacionar las complicaciones laborales al contexto académico se aprecia que la incidencia de ERTEs o pérdida de empleo es mayor entre quienes no están estudiando (60%) o están estudiando “otros” (talleres de formación, CETIC...) (67%). Por otra parte, teniendo en cuenta la diferenciación entre quienes estudian en colegios públicos y concertados, se observa que el hecho de que no haya habido complicaciones laborales derivadas de la situación pandémica en su familia es muy similar tanto en centros educativos concertados como en públicos, aunque sí es menor en universitarios. Entre las personas que sí han percibido complicaciones, los resultados son muy parecidos en los tres casos.

Figura 5. Relación entre la variable tipo de centro educativo con incidencia de complicaciones laborales derivadas de la situación pandémica (pérdida de empleo, ERTE...).



Fuente: elaboración propia.

El 78% de estudiantes no ha tenido ningún problema en el seguimiento de las clases o han tenido algún problema menor al respecto. De nuevo se observa que la diferencia entre centro de enseñanza público o concertado no influye de manera significativa. La Tabla 3 indica la relación entre el rendimiento académico y los recursos telemáticos. Un 76% de las personas que han tenido problemas para seguir las clases online consideran que su rendimiento académico ha bajado. Lo mismo sucede con el 65% de los que no han podido seguirlas. El 59% del alumnado universitario declara que su rendimiento académico o laboral ha empeorado desde que comenzó la pandemia. En cuanto al género, se aprecia que las mujeres perciben un peor rendimiento académico que los hombres.

Tabla 3. Relación entre rendimiento y recursos telemáticos.

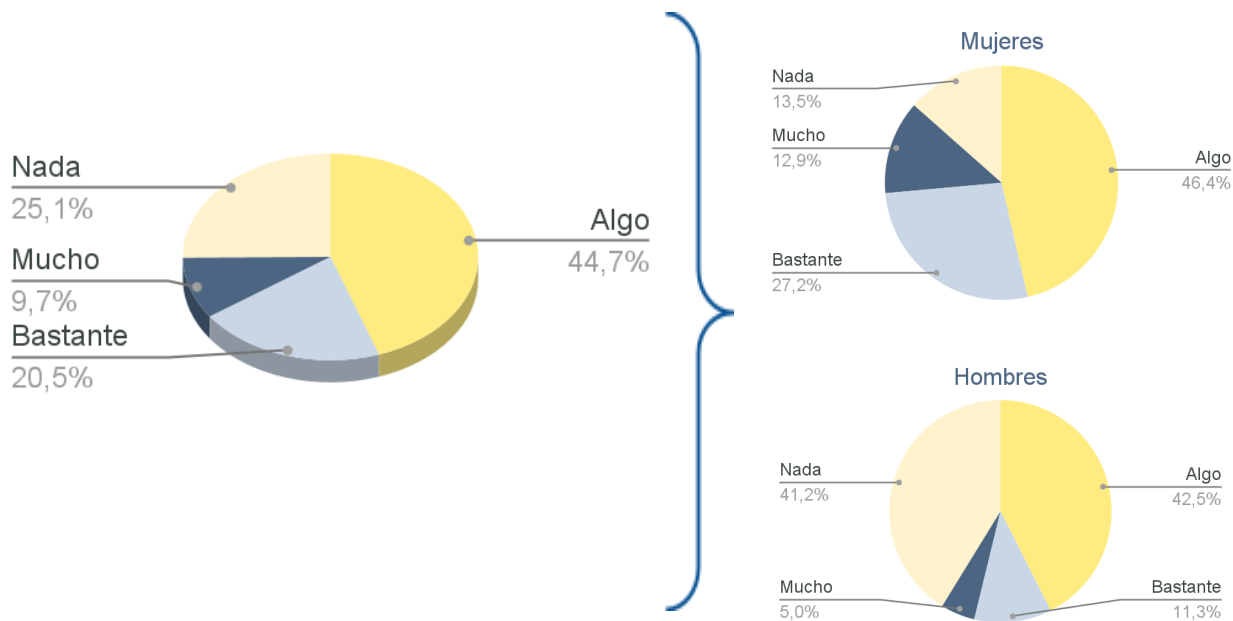
¿Has podido seguir las clases de manera telemática o teletrabajar?	¿Crees que tu rendimiento académico o laboral ha empeorado desde que comenzó la pandemia?					
	No		Sí		Total	
Sí, sin ningún problema	304	66%	158	34%	462	51%
He tenido algún problema, pero NO ha influido	134	54%	116	46%	250	27%
He tenido algún problema que SÍ ha influido	29	24%	90	76%	119	13%
No he podido	12	35%	22	65%	34	4%
No se corresponde con mi situación	26	54%	22	46%	48	5%
Total	505	55%	408	45%	913	100%

Fuente: elaboración propia.

5.3. Consecuencias en la salud mental derivadas de la situación pandémica

Un 78% de jóvenes cree que la pandemia y la situación derivada de ella está “empeorando” la salud mental de las personas jóvenes. Hay diferencias reseñables por género, puesto que **un 41,2% de los hombres preguntados sobre esta cuestión no se sienten nada preocupados, frente a un 13,5% de mujeres** (ver Figura 6). Asimismo los datos revelan otras diferencias significativas: **el colectivo universitario se muestra más afectado**: sólo un 7% piensa que no le ha afectado nada la pandemia a su salud mental, mientras que el 34% piensa que le ha afectado bastante y hasta un 20% se ha sentido muy afectado.

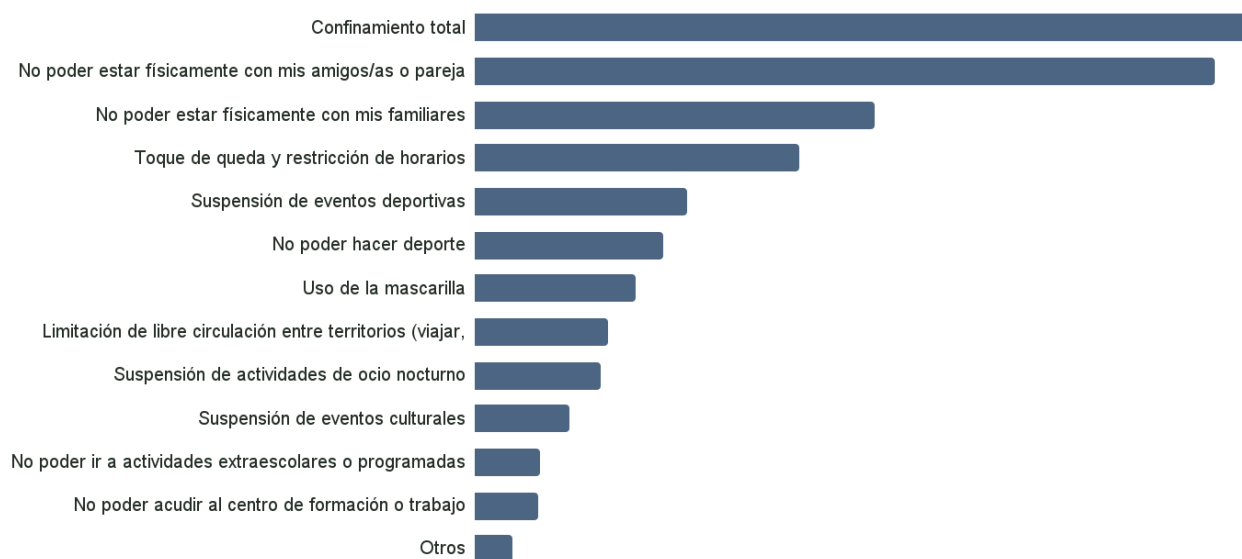
Figura 6 ¿Cuánto crees que ha afectado la pandemia a tu salud mental?



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las medidas restrictivas que más les han perjudicado, señalan el confinamiento total, no poder estar físicamente con amigos o pareja y no poder estar físicamente con familiares (ver Figura 7).

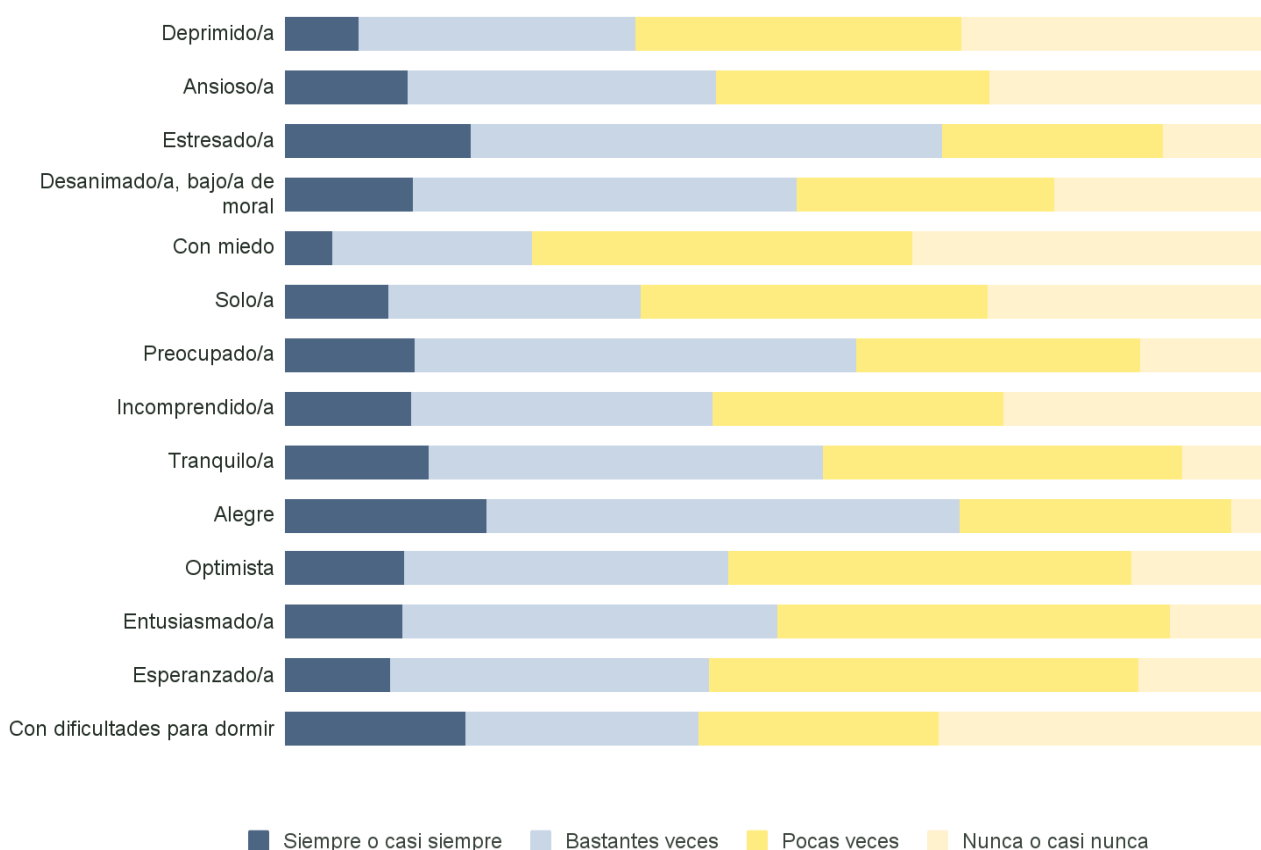
Figura 7. Medidas restrictivas que más han perjudicado.



Fuente: elaboración propia.

La mayoría de la juventud manifiesta haber sentido “bastantes veces” durante el año 2021 preocupación y estrés. Aunque también una gran parte habla sobre sentimientos de alegría, no hay que restar importancia a ese porcentaje de jóvenes que refieren sentimientos negativos. Atendiendo a las diferencias de género, los **hombres se perciben más esperanzados y optimistas y menos ansiosos en comparación con las mujeres**, las cuales, sin embargo, exponen más dificultades para dormir, sentimientos depresivos y de estrés. Ambos coinciden en que no manifiestan estar incomprendidos en la mayoría del tiempo, pero si bastantes veces. Por otro lado, en menor medida, el sentimiento de soledad también se manifiesta entre las personas que han formado parte del estudio, al igual que refieren sentirse con miedo “en exceso” (ver Figura 8).

Figura 8. Sentimientos de los/las jóvenes en 2021.



Fuente: elaboración propia.

En otra de las preguntas del cuestionario se plantearon una serie de frases en las que tenían que indicar su grado de acuerdo (ver Figura 9). Las frases que más repitieron fueron: “los medios de comunicación han **perjudicado la imagen de la juventud**” y “las personas adultas han culpabilizado a la juventud en el transcurso de la pandemia”. También **creen que la pandemia les ha privado de vivir experiencias propias de la edad, que no van a poder recuperar**. En cuarto lugar, se repite la frase de que este colectivo será el más perjudicado en diferentes ámbitos (económico, laboral, social) por la crisis derivada por la pandemia. Además no están en su gran mayoría de acuerdo con las medidas adoptadas para afrontar la Covid-19 y no han sentido miedo al contagio de manera generalizada.

Figura 9. Frases representativas de la situación de la juventud.



Fuente: elaboración propia.

Quienes respondieron haber sentido malestar tuvieron la oportunidad de expresar un ejemplo de situaciones o hechos relacionados, a lo cual respondieron 320 personas. Aproximadamente 50 personas describen lo que ha afectado el confinamiento y otras restricciones en sus relaciones sociales, 32 personas además refieren haber echado de menos no poder estar con sus amigos/as y no tener vida social o ser esta mucho más restringida. **Los sentimientos más mencionados**, en esta ocasión, son los de **tristeza, soledad, miedo, culpa y aislamiento**. Algunas personas hablan de su limitada vida social antes de la pandemia y cómo su única manera de relacionarse era a través del centro escolar, actividades extraescolares o el centro de trabajo, por lo que con el confinamiento y las restricciones se vió repercutida su manera de relacionarse y por ende, se vió afectado su estado anímico.

Entre las respuestas más repetidas se encuentra que **una de las restricciones que más malestar les ha generado es el no haber podido estar con familiares, especialmente con abuelos y abuelas**. Asimismo una parte importante se ha culpabilizado de situaciones de las que no tenían por qué ser responsables, y han relatado haber sentido miedo de contagiar a familiares, fueran o no de riesgo. También comentan que la muerte de un familiar o alguien cercano les ha afectado. Por otro lado, hay varios que comentan la **incertidumbre que han sentido ante su futuro, la impotencia, desmotivación y frustración** por tener que cumplir muchas normas (a veces contradictorias) que no comprendían por la falta de información que había en aquel momento. Hay un número no desdeñable de personas que confiesa sentir ansiedad al volver a estar rodeados de gente y de “la nueva normalidad”. Otra de las situaciones que más malestar les ha generado es perder el trabajo o el miedo a perderlo o a que lo perdieran los progenitores/familia/pareja. Es importante también señalar que ha habido varias personas que han declarado pensamientos suicidas.

También ha habido diferentes sentimientos que expresan una reflexión muy personal como son los que se observan en la Tabla 4.

Tabla 4. Frases destacables de los/las jóvenes sobre situaciones que les han generado malestar.

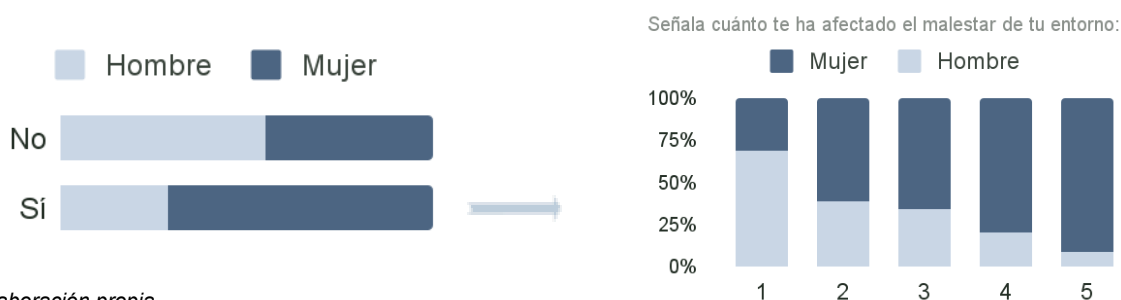
- “El confinamiento empeoró mi salud mental y me sentía incapaz de levantarme de la cama para ir a clase, lo que me ha afectado en mis estudios, lo que a la vez me generaba más estrés y ansiedad y hacía que me costase más aún levantarme por las mañanas e ir a clase y continuar con las tareas cotidianas de mi vida, y generando dolor emocional y una situación de ansiedad altísima me aisló”.
- “...me sentía agobiado y atormentado ante la incertidumbre académica en la universidad... Cuando el confinamiento llegó es como si todo el estrés me hubiese explotado en una vorágine de emociones y sentimientos encontrados en los que me sirvieron para pensar y reflexionar un montón de cosas. En este caso influyó de forma negativa, ya que el no poder salir de casa hacía que pensara demasiado y no poder aliviarme yendo a dar una vuelta o tener algo de ocio o socialización con otras personas. Mi familia fue un apoyo pero tuve que acudir a terapia para poder descargar todo mi malestar emocional”.
- “Ikasgai batzuetan ezin nituen ariketak egin eta nire ama ezin zuen nirekin ezta nire anaiarekin egon, bera covid a hartzen bazuen, asko kaltetu ahal zelako, hilabete bat egon nintzen nire amari ikusi gabe”.
- “Falta de contacto y soledad”.
- “No tener una red de apoyo adecuada, por la sensación de distancia y falta de apoyo de la comunicación vía online. Cuando querías contactar con un amigo para hablar de alguna preocupación y hacerlo online era demasiado frío y no sentías que te ayudaba”.
- “Ansiedad por juntarme con mucha gente en un espacio reducido lo que ha hecho que rompa algunos lazos de amistad... Mucho sentimiento de soledad y tristeza”.
- “Retomar la vida social después de la pandemia está siendo complicado”.
- “Impotencia, tantas oportunidades y posibilidades perdidas o pospuestas. La pandemia ha coincidido con una mala época: la juventud, donde tenemos tantas ganas de hacer y comernos el mundo”.
- “Emozionalki sentiberago sentitzen naiz, pesimistago, eta berri txarreari buelta gehiago ematen dizkiet. Etorkizuna gero eta beltzago ikusten dut”.
- “Bizitzeari beldurra”.

Fuente: elaboración propia.

Tal y como se observa en la Figura 10, la mitad de los y las jóvenes conocía algún caso cercano cuya salud mental se había visto afectada por la situación pandémica. El 71% de los que contestaron afirmativamente a esta pregunta fueron mujeres. En una escala de

preocupación de 1 (poco afectado por el malestar del entorno) a 5 (mucho), se han situado en la preocupación menor el 31% de las mujeres y 69% de los hombres, mientras que **entre quienes muestran un alto grado de preocupación, el 91% son mujeres.**

Figura 10. ¿Conoces algún caso en tu entorno (familia, amistades...) en que las consecuencias de la pandemia han afectado a su salud mental y han empeorado su estado psicológico?

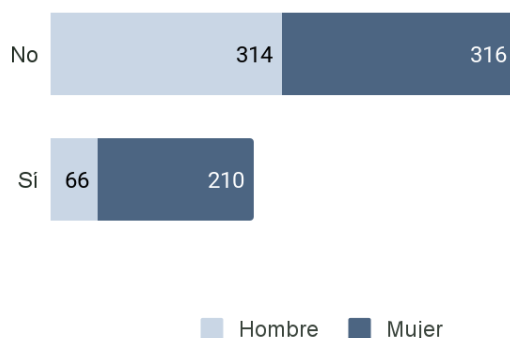


Fuente: elaboración propia.

Afectación de la salud mental

El 30% de la juventud cree que puede desarrollar algún problema psicológico a causa de la situación pandémica. Esta cifra es más elevada en mujeres (70%) (ver Figura 11).

Figura 11. ¿Crees que puedes desarrollar algún problema psicológico a causa de la situación pandémica?

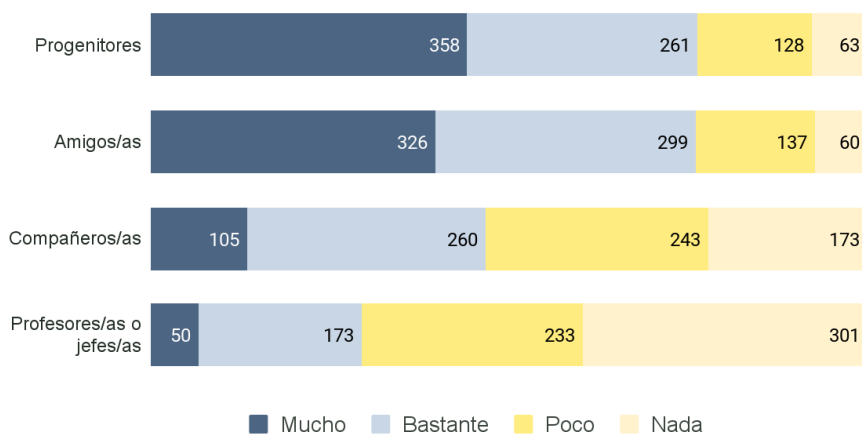


Fuente: elaboración propia.

Queda patente la importancia del entorno cuando las personas jóvenes se sintieron mal. Se apoyaron sobre todo en su entorno cercano, es decir, en sus progenitores y familiares y sus amigos/as. **El apoyo por parte de los progenitores es muy significativo.** Los y las jóvenes se sintieron en su mayoría apoyados por éstos, y no sólo los de cursos inferiores, sino también el colectivo universitario (el 67% sienten mucho o bastante apoyo). No destaca especialmente el apoyo que percibieron por parte de sus

compañeros/as y por parte del profesorado. Como se puede observar en la Figura 12, del total de quienes no sintieron apoyo por parte del profesorado, el 50% estudian en la universidad. Sin embargo, el alumnado de ESO percibió un mayor apoyo por parte del profesorado.

Figura 12. Apoyo percibido cuando se ha experimentado malestar emocional.



Fuente: elaboración propia.

El 41% de las personas jóvenes se ha sentido emocionalmente mal por la situación pandémica, de las cuales un 11% ha solicitado ayuda psicológica profesional (ver Figura 13).

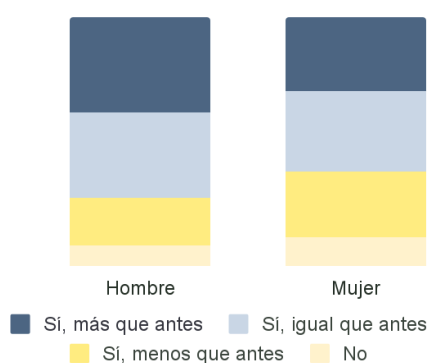
Figura 13. Relación entre sentimiento por la situación pandémica y solicitud de ayuda psicológica profesional.



Fuente: elaboración propia.

La mayoría de **la juventud (90%) cree que el deporte y la actividad física mejoran el estado psicológico**. A la hora de hacer deporte, son más los hombres que han incrementado la práctica deportiva. Son muy pocas las personas jóvenes que no han hecho nada de actividad física desde que comenzó la pandemia (8% de los hombres y 12% de las mujeres). Por el contrario, el 29% de las mujeres y el 38% de los hombres han hecho más deporte que antes (ver Figura 14).

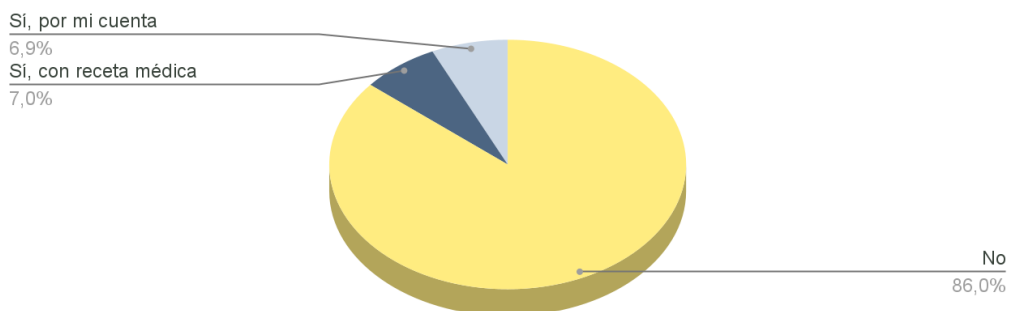
Figura 14. ¿Has hecho deporte o actividad física desde que comenzó la pandemia?



Fuente: elaboración propia.

En cuanto al consumo de tranquilizantes, somníferos o antidepresivos, se aprecia en la Figura 15 que **el 86% de la juventud no ha requerido estos medicamentos en el último año**. Dentro del colectivo que sí los ha consumido, un 14% lo ha hecho sin receta médica.

Figura 15. ¿Has consumido en el último año tranquilizantes, somníferos y/o antidepresivos?

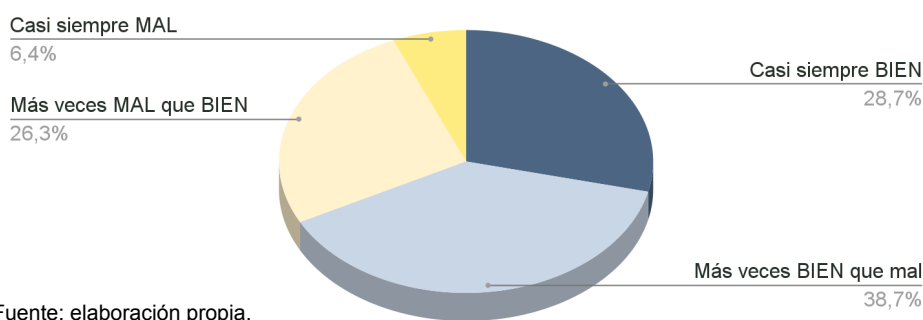


Fuente: elaboración propia.

Percepción actual

La Figura 16 muestra los resultados a la pregunta cómo se sienten los y las jóvenes en el momento de responder el cuestionario, la gran mayoría reporta sentirse bien “casi siempre” o “más veces bien que mal”. Sin embargo, el 32,7% se siente “siempre mal” o “casi siempre mal”.

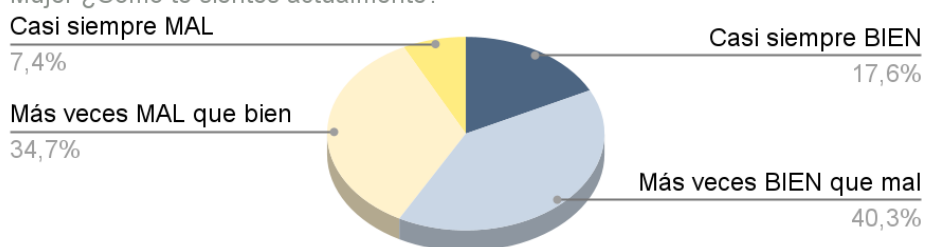
Figura 16. ¿Cómo te sientes actualmente?



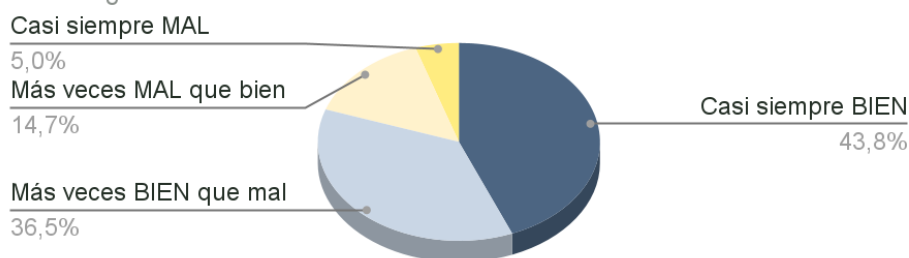
Entre las personas jóvenes que han pasado dificultades laborales, el 42% afirma sentirse mal en el momento de responder la encuesta. Y analizando esta variable desde el punto de vista de género, se aprecia que mayoritariamente los hombres actualmente refieren sentirse “casi siempre bien” (ver Figura 18).

Figura 17. Relación entre género y sentimiento actual.

Mujer: ¿Cómo te sientes actualmente?



Hombre: ¿Cómo te sientes actualmente?

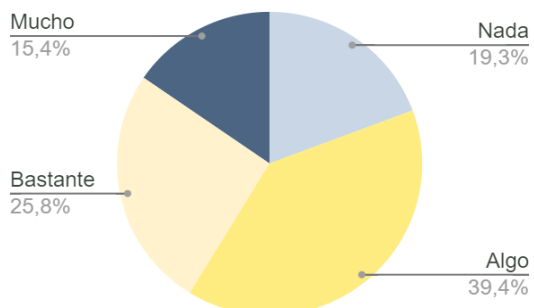


Fuente: elaboración propia.

Futuro

Los y las jóvenes sienten que la pandemia puede afectar a su futuro y muestran preocupación por ello (ver Figura 18).

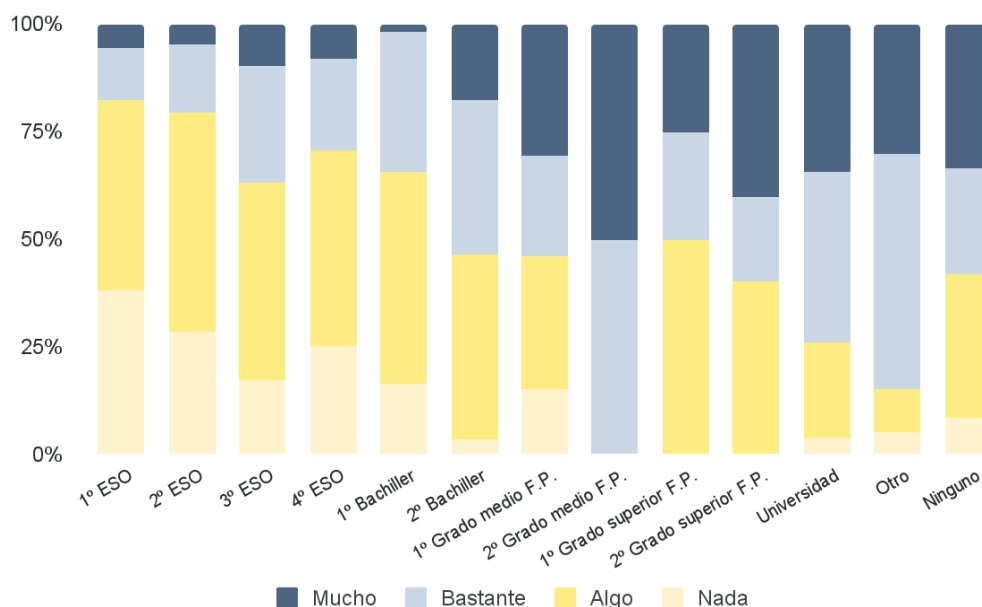
Figura 18. ¿Te preocupa cómo puede afectar la pandemia a tu futuro?



Fuente: elaboración propia.

Esta preocupación aumenta cuando su salida al mercado laboral es más próxima, es decir, se incrementa en el alumnado del segundo curso de bachiller, de grado medio y grado superior y de gran parte del universitario. Entre quienes todavía están en enseñanza secundaria obligatoria es más alto el porcentaje de quienes no muestran ninguna preocupación (ver Figura 19).

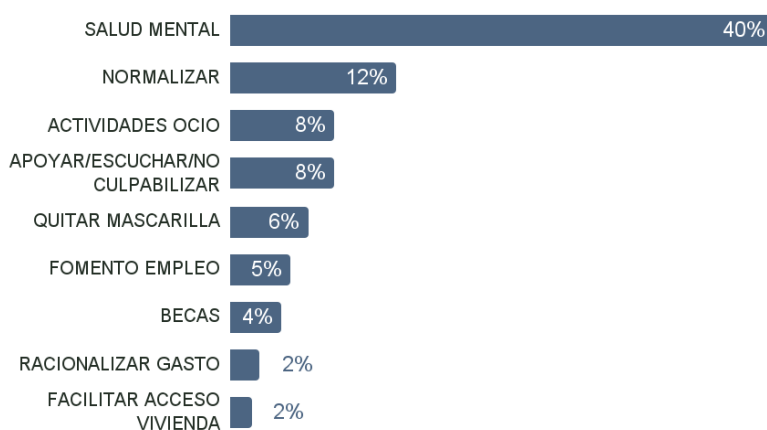
Figura 19. ¿Te preocupa cómo puede afectar la pandemia a tu futuro?



Fuente: elaboración propia.

Por último, se preguntó a la juventud vitoriana por el **tipo de actuaciones o medidas que se pueden tomar o impulsar de cara a favorecer su bienestar emocional desde las instituciones**. El 5% de personas encuestadas contesta que no pueden hacer nada, pero un 34% ha realizado propuestas. Tal y como podemos ver en la Figura 20, la mayoría de las propuestas (40%) están relacionadas con la salud mental: **atención psicológica dentro de una sanidad pública de calidad, gratuita y sin esperas tan largas de una sesión a otra**. Piden que se dé más importancia a la salud mental no sólo en sanidad, sino también con información, ofertando **más talleres, charlas y sesiones grupales**, dirigidas no únicamente a los y las jóvenes, sino también al profesorado y familias, para que “les entiendan y atiendan”. Algunos piden servicios de escucha psicológica por chat o por teléfono, pero sobre todo **quieren que se les escuche cuando lo necesiten**. Asimismo muchos echaron de menos tener **más apoyo, que se les tenga más en cuenta**, y que **se deje de culpabilizar y criminalizar a los y las jóvenes** (8%). Otra de las sugerencias más repetidas ha sido la de **eliminar la obligación del uso de la mascarilla** (6%) e ir abandonando las medidas restrictivas por la pandemia, para **volver a la normalidad** (12%). También son conscientes de la incidencia del ocio en la salud mental: piden más **instalaciones deportivas abiertas, más actividades de ocio y deportivas** donde poder socializar, así como talleres, debates o espacios donde puedan expresarse. También reclaman medidas económicas: **más becas, más ayudas, más inversión en empleo juvenil y ayudas a la emancipación** (alquileres más bajos).

Figura 20 ¿Qué crees que pueden hacer las instituciones para que te sientas mejor?



Fuente: elaboración propia.

5.4. Información recabada de los y las agentes

Ana González-Pinto

La pandemia ha influido especialmente en el segmento de juventud más vulnerable. Ana Gonzalez-Pinto considera que **la medida o restricción más perjudicial ha sido el propio confinamiento y el abandono del centro de estudio**. Aunque al fin y al cabo la mayoría de personas ante un estrés como este, un cambio radical en las costumbres y en la forma de relacionarse, tiene recursos para poder “salir adelante”. Sin embargo, hay un grupo de personas más vulnerables en las que la salud mental tiene un importante impacto. De hecho, refiere haber detectado desde la unidad de psiquiatría un **incremento** en población joven en casos de **TCA**: “*se han duplicado casos leves y graves*”.

Expone que en Vitoria-Gasteiz las urgencias son muy accesibles y, aunque desde atención primaria se remiten con relativa prontitud, también llegan personas con diferentes patologías directamente. Comenta que les gustaría que les derivarán los casos desde atención primaria antes, para así poder hacer prevención lo más pronto posible, lo cual es beneficioso para el/la paciente. También relata la sobrecarga que han sufrido los profesionales ya que en la pandemia también se ha visto afectado el personal porque no había personas para sustituir y tuvieron que “*dar respuesta a la sociedad con falta de recursos*”.

En cuanto a la pregunta de si se ha notado un incremento de las enfermedades mentales entre la juventud desde que comenzó la pandemia, describe cómo el inicio de la pandemia se acompañó de una disminución en los ingresos hospitalarios, tanto de psiquiatría como en planta, salvo en niños/as con TCA, de los que desde el primer momento tuvieron más casos.

“

Digamos que al principio hubo menos ingresos en adultos y luego poco a poco fueron apareciendo. Sin embargo, el año 2021 ha sido uno de los años con más ingresos de la historia en adultos, y en niños/as se ha duplicado, hemos tenido el doble de ingresos hospitalarios que en los años previos. Aunque en 2019 ya hubo un incremento en atención urgente, ahora ha aumentado un 20% más.

En relación a los casos y el perfil de las personas que acudían a urgencias y a la unidad, dice que el perfil es muy diverso, que siempre lo ha sido y que “no se atreve a decir que sea *“muy distinto a antes de la pandemia, sino que se mantiene un perfil muy amplio”*. Aunque centrándose en TCAs, sí que observan desde la unidad del Hospital de Santiago un porcentaje de chicas elevado. El tipo de problema que presentan puede ser desde problemas familiares hasta sociales o trastornos de conducta, o incluso niños/as sin familia institucionalizados. Expone que hay rasgos de personalidad más comunes en hombres o en mujeres. Comenta que hay una cierta tendencia a que las mujeres tengan sintomatología internalizante, *“aunque hay de todo”*, lo cual puede deberse a la propia educación o incluso también por factores biológicos y psicológicos. Si bien es cierto que se aprecian conductas asociadas a trastornos externalizantes con bastante frecuencia, *“lo que suele pasar a veces es que lo internalizante¹ llama menos la atención y entonces se aborda menos. Por otro lado, cuando se aborda, es más fácil de abordar”*.

“

Las mujeres suelen tener más capacidad para expresar emociones. Entonces pueden pedir ayuda. Aunque si no la piden, también son conductas que pueden pasar desapercibidas.

La profesional describe que, aunque no se ha constatado un incremento en la automedicación y/o en la medicación recetada, sí se ha apreciado un **aumento en conductas externalizantes²**. Y en especial, en urgencias se ha notado un aumento en **autolesiones e intentos de suicidio**. Aunque se ha debido de notar más ese incremento de autolesiones o automedicación en otras ciudades, dice Ana, o bien no lo perciben en el tercer nivel, como es el hospital. Atendiendo a esto, la tasa de muerte por suicidio en jóvenes menores de 29 años dice ser la principal causa de muerte desde antes de la pandemia por delante de los accidentes de tráfico, lo cual constata la OMS (2021b). Desde el hospital de momento las muertes por suicidio no las achacan a la pandemia. *“Lo que está claro es que no han disminuido”*. Reporta que así como se ha realizado una gran inversión para disminuir los accidentes de tráfico de manera transversal en la cual han participado diferentes departamentos, no se ha realizado esto mismo con el suicidio.

¹ Conductas internalizantes: se refieren a las manifestaciones de comportamientos ansiosos, depresivos y problemas somáticos.

² Conductas externalizantes: incluyen problemas relacionados con agresividad, falta de atención, desobediencia y conducta delictiva

Según ella, aunque hay una estrategia y se están dando pasos para llevarlo a cabo, es necesaria una coordinación y participación global desde instituciones como la educación, por ejemplo, y no sólo desde la sanidad.

A la pregunta de si cree que se aborda de manera adecuada el tema de la salud mental en la sociedad actual respondió lo siguiente:

“

Nosotros estamos relativamente contentos de que esté mejorando, cosa que no significa que se aborde bien. Yo creo que en este momento hay más conciencia y más normalización de la enfermedad mental, pero también hay cierta confusión entre el malestar emocional y la enfermedad mental. Es importante poner una barrera porque tampoco se trata de psiquiatrizar a toda la sociedad. Creo que es importante saber delimitar la enfermedad del malestar emocional y fuera de eso también hay que dotar de recursos. Si hay una necesidad, que haya una respuesta.

Para dar respuesta a la demanda, el Gobierno Vasco, por su parte, desde el punto de vista sanitario, creó unas plazas que se llaman “prevención de riesgo” y los recursos asistenciales adicionales que fueron considerados en el momento. A nivel del Ayuntamiento sugiere que cualquier tipo de actividad, la cual no tiene que ser explícitamente psicológica, tiene un beneficio en salud mental. Así pues, propone diversas actividades a realizar: ejercicio físico, mindfulness, grupos de debate, talleres de manualidades, talleres en colaboración con centros educativos y/o asociaciones, etc.

Agentes de salud mental: psicólogos/as

Los y las profesionales, tanto del ámbito público como privado, refieren que desde que comenzó la crisis sanitaria de la Covid-19 ha habido un incremento de demanda en todas las franjas de edad, pero hacen hincapié en que no consideran que los problemas vienen derivados por los efectos de la pandemia, como cabría esperar, sino por necesidades no resueltas con anterioridad. Coinciden en que:

“

La situación ha impulsado a que se naturalice la salud mental, y a que se hable públicamente sobre la necesidad de potenciar la salud mental.

De entre las respuestas obtenidas, destaca el **impacto negativo** que ha tenido la pandemia en el **desarrollo de los y las jóvenes**, ya que “la experiencia que les ha tocado

vivir ha incidido directamente en aspectos que en este periodo vital son esenciales”, como son la autoestima, la ansiedad y las relaciones sociales. Además han visto limitada la posibilidad de desempeñar roles diferenciados en su vida, ya que se limitaba al ámbito del hogar y académico. Desde su punto de vista, la juventud ha sido juzgada y culpabilizada, y además **“se les ha exigido como a adultos”**. Muchas personas jóvenes han transmitido la *“sensación de no poder gestionar cosas que no dependían de ellas”*, y se han sentido responsables de las dificultades, en particular de las familiares.

En relación al ámbito de familia, describen que han visto empeorada la salud mental de sus pacientes, sobre todo en los casos en los que los progenitores no estaban *“emocionalmente disponibles”*, o en el caso de la existencia de conflictos en el hogar. Además factores como la separación de las figuras de apego y los problemas derivados por ERTes, pérdida de empleo y preocupación por la salud de familiares también ha influido. A lo cual añaden también que:

“

Han disminuido las posibilidades de obtener refuerzos positivos en otros escenarios, incrementando los síntomas depresivos.

El colectivo joven se ha visto afectado, ya que las normas impuestas han incidido directamente en uno de los aspectos más importantes en estas edades: las relaciones sociales, en especial con iguales. Esto ha hecho que se visibilicen problemas que ya se estaban produciendo con anterioridad. Por otro lado, hacen referencia al **incremento de los problemas relacionados con las nuevas tecnologías** y su inadecuado uso.

Las emociones, sentimientos o problemáticas más frecuentes que destacan los/as profesionales de la salud mental son: **baja tolerancia a la frustración, dificultades de autorregulación, rabia, ansiedad, retraimiento, tristeza**. Hablan sobre un aumento en los síntomas de tipo internalizantes y ansioso depresivos, y en los trastornos de ansiedad, obsesivos y límite de la personalidad.

La mitad de los/as profesionales detectan más personas con apetito elevado o falta de apetito, palpitaciones, vértigo, cefaleas... pero la otra mitad no ha observado esa

problemática. En este sentido, **no constatan en general un aumento de síntomas psicosomáticos entre la población juvenil.**

En relación a diferencias de género y/o edad en el tipo de problemática, actitudes, comportamientos y estado emocional que han manifestado los y las jóvenes no han notado diferencias significativas. Aunque sí comentan que el mayor porcentaje de pacientes que acude a consulta es el de mujeres.

Por último, exponen que la adaptación será la consecuencia mayor a medio largo plazo en la salud mental de la población juvenil, y que la manera de abordar de manera adecuada la salud mental en la sociedad actual es a través de **trabajo preventivo**. Asimismo, consideran que cada vez la salud mental está menos estigmatizada pero que *“va a requerir que todos los servicios de salud mental y de intervención psicosocial disponibles se empleen a fondo para atender, contener y tratar de que los efectos a medio y largo plazo se atajen o al menos se mitiguen”*. Creen que **desde las instituciones** se puede responder a la demanda y prestar más atención a la salud mental, apoyando a personas y familias más vulnerables a tener **acceso a recursos psicosociales y psicoterapéuticos**.

Agentes educativos

Se han recibido 46 cuestionarios de profesores/as, tutores/as y orientadores/as de educación reglada, principalmente de ESO Y Bachillerato, de los cuales 31 han sido completados en su totalidad. Aunque algunos cuestionarios estaban parcialmente respondidos no se han desestimado, por lo que se ha decidido tener en cuenta las respuestas debido a su interés en el estudio.

Toda la información descrita en este punto se basa en la percepción de los y las agentes educativos/as, recogándose las consideraciones más significativas.

Consideran que, en general, la situación pandémica ha afectado al alumnado y en especial a su salud mental, la cual ha empeorado desde que comenzó la pandemia. Esto se aprecia en diversas actitudes y en que cada vez hay más casos de problemas mentales, de ansiedad y mayores dificultades en los estudios. Entre las respuestas se

repite que los/as **alumnos/as refieren sentimientos negativos** como tristeza, ansiedad, apatía, desánimo, baja autoestima, inseguridad, soledad, incertidumbre, frustración, etc. o incluso de rabia y enfado. Sin embargo, es la **tristeza la emoción más repetida**. La mayoría coinciden también en que tienen la “**sensación de haber perdido un tiempo irrecuperable de sus vidas**”. Además, aprecian un **aumento de la agresividad** verbal y/o física, tanto entre iguales como hacia los símbolos de autoridad, una mayor **pasividad** ante los retos cotidianos y un **mayor individualismo**. Algunos también transmiten tener **problemas para conciliar el sueño**, lo cual es visible en el aula ya que cada vez hay más casos de alumnos y alumnas que se duermen en horario escolar.

Asimismo han detectado casos de familias que “sufren” por haber perdido seres queridos, También perciben que las situaciones familiares cada vez son más complejas y un **incremento en las separaciones de los progenitores**. Las personas jóvenes han transmitido a estos/as profesionales que se sienten “desbordados/as” y que carecen de herramientas para gestionar ciertas situaciones complejas. Además, muchas familias han visto afectadas sus vidas económicamente ya que han tenido un descenso en los ingresos, por pérdida de empleo, ERTE... u otras de las consecuencias derivadas de la pandemia, teniendo que adaptarse a la nueva situación, con lo que eso supone a nivel familiar, económico y de salud mental. Observan que hay jóvenes que **no se sienten escuchados/as por parte de la familia**, y algunos/as muestran indicios de problemas de autoestima, “*mostrando una fachada de sí mismos/as que no es real*”.

Hacen referencia además a cómo **ha cambiado su forma de relacionarse, siendo ahora más apática y distante**. Aprecian diferencias significativas en cómo se relacionan y en cómo invierten el tiempo libre. Perciben que el hecho de **socializar menos** les ha hecho “*encerrarse en sí mismos/as*”, y quizá prefieran estar más en casa jugando on-line que salir a la calle a relacionarse, por lo que “*quienes contaban con dificultades para la socialización han empeorado*”. Por otro lado, algunos profesionales comentan que la imposibilidad de relacionarse con jóvenes de su edad, ha generado más dependencia hacia el adulto (padres, madres, abuelos/as...) mostrando **comportamientos más**

infantiles de lo habitual, señalando que como consecuencia hoy día son **menos comunicativos/as**.

Observan también más **dificultades para la gestión emocional intrapersonal e interpersonal** que antes de la pandemia. En muchos casos han observado un **excesivo uso de las tecnologías y/o de las redes sociales**, lo que puede llevar a una distorsión de la realidad y fomentar el aislamiento. En relación a esto hablan también sobre el aumento del sedentarismo, además de comportamientos agresivos y regulación de conducta, y cómo estos comportamientos se alteran a la hora de “quitarles” los dispositivos.

Han notado también un **incremento** en patologías de salud mental, como los **TCA** o las **ideas suicidas**.

“

Tenemos más casos de depresión y riesgo de suicidio entre el alumnado, que en cursos anteriores y mayor demanda tanto de los progenitores como del profesorado, solicitando ayuda porque no saben qué les pasa a sus hijos e hijas.

Respecto a la vuelta a clase, refieren cambios en la conducta del alumnado, atribuibles a la pandemia. Muestran **más desmotivación** y presentan **más ansiedad** que en previos cursos escolares y en ocasiones se ven desbordados/as ante las tareas que les proponen. “*Se les nota que duermen peor, no mantienen la atención sostenida en el tiempo, por lo que se despistan con mayor facilidad*”. Por lo tanto, el rendimiento académico se ha visto afectado. En general los y las profesionales coinciden principalmente en que los jóvenes presentan **menor concentración, desmotivación y dependencia del móvil**.

Consideran que gran parte de jóvenes **ha dejado de ver sentido al esfuerzo** y muestran **menos interés por aprender**. Han visto que el alumnado más autónomo o con más apoyo familiar ha avanzado en el curso escolar sin dificultades, pero que hay quienes han visto mermadas sus posibilidades y han abandonado asignaturas y los resultados han sido menos positivos en estos casos. Por otro lado, hablan sobre cómo ha **disminuido la ilusión por el estudio**, además de por socializar.

Lanak egiterakoan ez dute lehengo poztasunik adierazten, eta askotan ikasten duten guzti hori zertarako den galdetzen dute.

“

El bajo rendimiento académico influirá en la bajada de las medias en general y por supuesto en el aprendizaje personal. Además, el número de alumnos/as con dificultades y con lagunas de contenidos ha aumentado.

Por otro lado, creen que a largo plazo **será una generación marcada por la pandemia**, una generación que ha creado hábitos en base a la situación vivida, que se relaciona de manera diferente, y por lo tanto que tiene una manera diferente de afrontar ciertas situaciones a la que tenía previamente. Las consecuencias dependerán de la cantidad y calidad de los recursos que la sociedad ponga a su disposición.

Desde el ámbito de la enseñanza demandan más recursos para jóvenes, ya que consideran que tiene necesidad de hablar sobre lo ocurrido, sentirse acompañados/as y que es importante tener ese apoyo terapéutico. Aunque también hay quien destaca que haber pasado por ciertas situaciones en esta pandemia conlleva también otro tipo de consecuencias más positivas que derivan en aprendizaje y resiliencia.

“

Ikasle hauek bidea topatu behar dute euren barruan mugitu dena askatzeko (pandemian, pandemia aurretik eta pandemia ostean). Baina ez osasungintzan ezta hezkuntzan ez daude baliabide nahikoak. Haur eta nerabe askok ez dute inolako baliabide gehigarririk jasotzen 0-16/18 urte bitartean. Eta beharra handitzen doa.

En cuanto a las medidas sanitarias adoptadas en los centros escolares (mascarilla, clases online, grupos burbuja, limitaciones en el recreo...) exponen que les han afectado de manera negativa. Las clases online han obstaculizado y han cambiado las interrelaciones personales y *“han interrumpido prácticas enriquecedoras como los grupos cooperativos, grupos interactivos donde se hacen presentes otros miembros de la comunidad educativa (familiares, educadores de calle...) y la simple presencia de compañeros/as de mesa”*.

Por otro lado, han constatado un **aumento de asistencia a los servicios de orientación o atención psicológica/psicopedagógica** del propio centro escolar o a servicios

profesionales externos como consecuencia de la situación pandémica. En la mayoría de los casos han visto que han sido **problemas “típicos” de la adolescencia agravados por la pandemia (autoestima, inseguridad, identidad...) y en otros casos, derivados de situaciones familiares complejas vividas por el alumnado**. Se repiten en diferentes centros escolares referencias a problemas como: ansiedad, trastornos de alimentación, lloro descontrolado o soledad. Muestran cierta preocupación hacia esos sentimientos negativos y comentan que han tenido un aumento significativo en el alumnado que ha sido derivado a recursos de salud mental por autolesiones y TCAs.

En relación a la diferencias de género y de edad, exponen ciertos aspectos a destacar: Hay profesionales que han apreciado que hay más **alumnas introvertidas y/o con trastornos de alimentación e incluso autolesiones** y más **alumnos con agresividad**. Sin embargo, relatan que **algunas manifestaciones son comunes: ansiedad, aislamiento, fobia social, depresión**, etc. A pesar de que estos comportamientos ya existían antes, consideran que la pandemia los ha agravado. En cuanto a la edad, observan que más estudiantes de bachillerato estuvieron **desmoralizados/as** durante el confinamiento, y destacan que cada vez hay más pequeños/as con dificultades de gestión emocional. Han observado que **cuanto más jóvenes** son (12-15 años) **mayor es el grado de afectación entre sus alumnos/as**.

Aparte del gran trabajo que se está llevando a cabo desde muchos de los centros escolares, reclaman más apoyo por parte de las instituciones para ayudar o mejorar el bienestar mental de los/as estudiantes. Solicitan servicios dirigidos a la salud mental accesibles económicamente y de calidad, así como más psicólogos/as en atención temprana para poder reforzar tanto la prevención como la promoción de la salud mental. Y que desde esos servicios haya una correcta comunicación con el personal orientador del centro para poder tener consignas de actuación claras con quienes están en tratamiento *“porque, en ocasiones, no sabemos cómo debemos actuar en una crisis ni durante el acompañamiento”*. Además demandan más alternativas de ocio para jóvenes, ya que las consideran muy beneficiosas. Volviendo a lo anterior, hablan de manera positiva sobre el servicio y la atención de la Psicoasesoría, pero relatan que el servicio tiene una lista de espera larga. Por lo tanto, en su opinión hacen falta más recursos para los centros

escolares, colaborando y aumentando la coordinación y dando más apoyo económico para que haya más personal en el departamento de orientación y psicología y puedan atender o derivar las necesidades de la juventud.

Por último, gran parte de estas personas, que están presentes en el día a día de la población joven en los centros escolares, **reclaman más atención también para los y las profesionales del centro**. Está extendida la sensación de que no se les tiene en cuenta y también sufren de ansiedad, estrés, carga de trabajo y dificultades por parte del alumnado, y refieren falta de apoyos, profesionales y recursos para poder afrontar, apoyar y ayudar a todos estos/as jóvenes. También exponen estar "*sobrepasados, depresivos o quemados*" por la situación.

CONCLUSIONES

Tras recoger la percepción de la juventud respecto a sí misma y a la situación pandémica vivida, se cumplen los objetivos del estudio, sirviendo de gran apoyo la información recabada a los y las agentes educativos/as y de salud mental. Cabe destacar que la mayoría de personas participantes en el estudio han sido estudiantes, no habiendo sido posible recoger de manera representativa la opinión de toda la población joven vitoriana.

Por un lado, se ha expuesto el grado de afectación en su estado emocional a través del análisis de las diferentes emociones, sentimientos y pensamientos que han experimentado desde que comenzó la pandemia. Es significativo el nivel de profundización a la hora de expresar su sentir respecto a la situación vivida y su situación actual. Es destacable que, un número alto de jóvenes, además de responder a las preguntas cerradas, ha respondido a las preguntas abiertas con gran introspección.

Según los resultados del estudio la mayoría de los y las jóvenes, en el momento de realizar la encuesta, dice sentirse bien, pero lo más destacable es que **los resultados muestran un colectivo amplio que está preocupado, estresado, que percibe tener ansiedad**. Los sentimientos más generalizados entre la juventud en relación a la pandemia son **tristeza e incomprensión** y, en menor medida, dificultades para dormir y/o concentrarse así como enfado o frustración. También reportan **sensación de soledad**. El porcentaje de personas que se siente mal aumenta cuando se relaciona, por ejemplo, con dificultades laborales, puesto que los casos de ERTE o pérdida de empleo entre las familias les ha afectado de manera significativa. Además de esto, sienten la incertidumbre de entrar al mundo laboral. Sin embargo, un porcentaje muy pequeño de las personas encuestadas ha solicitado en algún momento ayuda psicológica profesional.

En relación a las preocupaciones y expectativas que presentan las personas jóvenes respecto a su futuro, más de la mitad **sienten una gran incertidumbre** respecto a su situación a medio y a largo plazo.

En cuanto al género, se observan ciertas diferencias respecto a la percepción del malestar emocional ocasionado por la situación pandémica. Las mujeres muestran un perfil más internalizante y los hombres más externalizante, tal y como describen los y las

profesionales participantes en el estudio. Los resultados muestran que los hombres se perciben más optimistas y menos ansiosos que las mujeres. Generalmente, en casi todos los ámbitos emocionales, las mujeres perciben que la pandemia ha afectado en mayor nivel a su salud mental.

Las personas jóvenes han manifestado tener más dificultad para concentrarse y, en el caso de los y las estudiantes, un menor rendimiento académico. Sin embargo, el colectivo estudiantil en concreto, no refiere en su mayoría haber tenido problemas para seguir las clases online y utilizar recursos telemáticos. Al fin y al cabo, la reorganización de los planes de estudio y la adaptación a los mismos repercutió tanto a estudiantes como a demás profesionales implicados. Los y las estudiantes han vivido casi dos cursos, y, en muchos casos (universidad y grados) su primer curso, de manera telemática, con lo que las relaciones personales con compañeros/as y profesorado se vieron afectadas. Refieren no haber sentido el apoyo esperado por parte del profesorado, pero la situación de no poder conocerse, entre otras cosas, ha dificultado afianzar una relación de confianza. Sí han referido sentir apoyo por parte de familiares.

Así pues, para muchos de los y las jóvenes, el hecho de ir a su centro escolar o lugar de trabajo, participar en actividades extraescolares, deportivas, grupos de tiempo libre, etc. les facilitaba socializar y crear un círculo social que se mantuviera en el tiempo. A pesar de ello, muchos de estos quehaceres no pudieron realizarse durante un tiempo prolongado, lo cual afectó a la juventud de manera significativa y así lo expresan en el estudio. Además, refieren que no sólo les afectó en el momento presente de las restricciones, sino que a futuro también ven las consecuencias en su salud mental. Otro aspecto en relación a esto a destacar es las dificultades a la hora de socializar. Muchos de ellos han expresado haber perdido amistades o haber tenido dificultades para mantenerlas o crear nuevos vínculos, lo cual les ha afectado de manera considerable a nivel psicológico.

Hay que entender esto en el contexto de la etapa de la vida en la que este colectivo ha vivido la COVID-19. Es decir, en una etapa de desarrollo personal y de crecimiento, como es la juventud, que se ha visto afectada por la situación pandémica. También hay que

tener en cuenta a los y las jóvenes con edad de trabajar que en su desarrollo profesional, han encontrado y encuentran muchas dificultades para adentrarse en el mundo laboral por diferentes causas: la baja oferta laboral, la paralización de la economía y las posteriores consecuencias socio-económicas.

Hay que darle especial importancia también a que la juventud se ha sentido culpabilizada. A través de distintas campañas y noticias publicadas en diferentes medios de comunicación, se ha proyectado una imagen de irresponsabilidad y una falta de empatía que de manera genérica afecta a todo el colectivo joven, tal y como se muestra, por ejemplo, en la Campaña #EstoNoEsUnJuego: "Pito, pito gorgorito..." "Pin, pan, fuera...". Además, cuando todas las imágenes ponen el foco en la juventud como "culpable" de la transmisión de la COVID-19, deja de lado que también hay jóvenes solidarios/as, dispuestos/as a llevar la compra, medicamentos, etc. a la población mayor que lo necesitara, jóvenes sanitarios/as, limpiadores/as, repartidores/as, cajeros/as... A lo cual no se ha dado tanta repercusión como a los aspectos negativos. Sin embargo, la mayoría de la población joven ha referido ser responsable. Las respuestas recibidas en esta investigación dibujan sin duda una juventud muy empática hacia sus mayores, y se observa que han sentido responsabilidad y culpabilidad.

Es especialmente reseñable la calidad y la profundidad de las observaciones de los y las agentes informadores, en especial de los educativos, quienes son un nexo importante con el colectivo de jóvenes estudiantes, a quienes muchas veces no se presta la merecida atención. Son quienes quizás tengan la visión más general y real del colectivo más joven, ya que pasan muchas horas diarias con ellos/as. En el estudio han mostrado especial preocupación por su situación. Un aspecto repetido entre los y las agentes informadores es que han observado un aumento en los casos de uso inadecuado de las mismas o adicción a las pantallas. Se muestran preocupados/as por las consecuencias de esta tendencia que se ha visto muy agravada en estos últimos meses. Como se ha reflejado en este documento, existe evidencia de que las nuevas tecnologías y su mal uso están ejerciendo una importante repercusión en la vida de los y las jóvenes. Diversos estudios muestran un alarmante aumento en el número de quienes muestran una ansiedad acuciante y se señala a las redes sociales como uno de los factores responsables.

También muestran en relación con las nuevas tecnologías y las restricciones un aumento en casos de TCA.

Por otro lado, una idea que está presente en los resultados cualitativos recogidos, es que la pandemia no ha sido la que ha causado los problemas como tal, pero sí que los ha acentuado de manera significativa. Por otro lado, estos datos han dado a conocer de qué manera han afectado psicológicamente las diversas recomendaciones, restricciones y obligaciones impuestas desde las instituciones a los y las jóvenes.

En relación a las limitaciones del estudio, cabe destacar que, al no ser una muestra controlada, no se han podido estudiar ciertas variables planteadas en un primer momento. Además, se ha encontrado poca variabilidad en los datos respecto a edad y ocupación, puesto que en el estudio han participado más estudiantes que personas trabajadoras. También es reseñable que la longitud de la encuesta ha podido dificultar que algunas de las personas participantes no la realizaran al completo. Sin embargo, un tercio de ellas respondieron a la última pregunta sobre propuestas a realizar a las instituciones. Otra de las limitaciones del estudio se centra en que es un estudio transversal que recoge datos de un momento determinado, no pudiendo realizarse un seguimiento de la muestra a largo plazo. Por lo tanto, sería interesante darle continuidad y realizar en un futuro un estudio longitudinal.

En conclusión, la juventud vitoriana, en una etapa vital repleta de posibilidades, ilusiones y crecimiento, se ha visto afectada por la situación pandémica, agravando o desarrollando problemas de salud mental. Por ello es de vital importancia prestar atención a todo lo comentado a lo largo de este documento y a futuras investigaciones al respecto, para así, como institución, poder ser parte de esas acciones que promuevan su salud mental.

7 PROPUESTAS

Diferentes profesionales, desde la revisión realizada hasta las respuestas obtenidas en el estudio, coinciden en que las **intervenciones preventivas y de promoción son importantes** y pueden ayudar a detectar y actuar al respecto del bienestar de la salud mental. Proponen impulsar y mantener la prestación de servicios de salud mental, y realizar más acciones para una **mayor concienciación** sobre su importancia, así como **más profesionales especializados** para llevar a cabo estas propuestas. Inciden en la idea de que hay que prestar especial atención y no “psiquiatrizar”. Los profesionales alertan de la confusión actual entre el malestar emocional y la enfermedad mental. Debe considerarse importante saber diferenciar ambos conceptos y es algo que se podría hacer desde las escuelas, ofreciendo una educación emocional de más calidad y con más recursos.



Gizarteak eskura jartzen dituen baliabideen kantitate zein kalitatearen araberakoa izango dira ondorioak.

Los y las jóvenes también apoyan la propuesta de que haya una **atención psicológica de calidad** y añaden que consideran importante que la espera entre una sesión y otra e incluso la espera de una primera sesión no sea tan larga. Siendo así, las medidas relacionadas con salud mental han sido las más demandadas por la juventud participante en este estudio. Según ellos/as, los talleres, charlas y actividades grupales pueden ayudar a prevenir futuros problemas de salud mental. También comentan la posibilidad de que haya **más actividades de ocio y deportivas**, así como **más ayudas y más inversión en empleo joven**. Haciendo mención a que haya más actividades también solicitan que las instalaciones deportivas estén abiertas al público durante más horas. Para las personas jóvenes además del apoyo psicológico una de las cosas que consideran beneficiosa para su salud mental es la actividad física. Siendo así, como institución fuera del ámbito sanitario, y como ciudad, se puede hacer mucho más desde la prevención, promoción y la planificación, a través de diferentes campañas y acciones. Por último las personas jóvenes reclaman, **dejar de ser criminalizadas y culpabilizadas y ofrecer una mirada más positiva de la juventud**.

Muchas opiniones recogidas en este estudio recogen la necesidad de “ser escuchados”. Si bien es cierto que actualmente hay una Psicoasesoría, la demanda que hay es muy alta y no llega a cubrir las necesidades de este colectivo. Las instituciones tendrían que dotarles de más recursos. Además, tanto a este servicio, como a los futuros o a los ya existentes, se les debería de dar más visibilidad a través de redes sociales o en colaboración con los institutos y/o empresas. De esta manera, dándolos a conocer e invitando a acudir a estos recursos, gratuitos o más económicos, se podrían impartir **sesiones psicoeducativas de inteligencia emocional** u otros temas relacionados con salud mental. También sería interesante, a nivel más genérico y como sociedad, alfabetizar en salud mental y psicología.

También sería necesario **augmentar la información sobre la salud mental en los y las familiares y profesionales** relacionados con la juventud, además de entre la juventud. La importancia de implicar al entorno en la salud mental se está viendo reflejada estos últimos años. De hecho en el modelo Islandés comentado al final de este apartado, uno de los puntos claves es la intervención desde y con los centros educativos y sobre todo la implicación de las familias.

Desde el ámbito de salud mental, los profesionales muestran preocupación respecto a la psiquiatría infantil y dan especial importancia al abordaje temprano y también a la prevención, por lo que anima a las instituciones, al igual que los y las demás profesionales a tomar acciones al respecto.

Por otra parte, desde el punto de vista urbanístico, se pone de manifiesto cada vez con mayor frecuencia la interacción entre espacio y salud mental. Son muy pocos los espacios físicos creados y pensados en las necesidades de los y las jóvenes. Como contrapartida ellos/as crean lugares donde encuentran el sentimiento de pertenencia, crean sus códigos particulares e intentan ganar lugares en una ciudad que les es inhóspita. Hay que **repensar el urbanismo desde el punto de vista de la población joven** y dar más opciones a la juventud para que se puedan entretener en la calle. Hay algunas opciones (canastas, skate, parkour...) pero no son suficientes, sobre todo si comparamos con equipamientos específicos para el público infantil y para mayores. En muchos casos, las

instalaciones existen, pero están cerradas al público. Respecto a la población joven adulta, sería importante crear espacios de trabajo de tipo *coworking* y *networking*, lo que puede ayudar a dar respuesta a su demanda y sus necesidades.

Posteriormente se describen diferentes proyectos e intervenciones realizadas en relación a las propuestas recogidas en el estudio:

- Desde el Ayuntamiento de París se refieren al **servicio de salud mental de una manera más informal**: *“Salud mental ¿Tienes ganas de hablar? ¡Desconfinemos la palabra!”*. Parece una propuesta interesante el hecho de que desde la campaña se ofrezca una escucha más informal adaptada a jóvenes que (quizás aún) no saben que tienen un problema, y que al enfocarlo de un modo más informal, accedan a este servicio de manera más fluida.
- En la misma línea, el servicio del Ayuntamiento de Barcelona se dirige a los y las jóvenes de la siguiente forma: *“Aquí te escuchamos, un servicio de escucha y acompañamiento para jóvenes de 12 a 20 años. ¿Tienes un mal día y quieres hablar con alguien? ¿Estás desbordado por problemas con los estudios o la familia? ¿Hecho un lío o desanimado? ¿Necesitas un cambio y no sabes por dónde empezar? ¿Te preocupa el sexo, el amor, la pareja...? ¿Quieres participar en actividades donde aprender más sobre ti mismo, ganar en autoestima, compartir experiencias con otros/as jóvenes...?”*.
- El Servicio de Atención Psicológica (SAP/APZ) de la Universidad del País Vasco (UPV) ofrece a la comunidad universitaria recursos especializados en atención psicológica. También, a nivel de Euskadi, el gobierno vasco desarrolló un servicio dirigido a niños, niñas y adolescentes del País Vasco llamado **“Zeuk esan”** que consta de un teléfono de ayuda (11611) y de una web por los cuales se puede contactar de manera anónima. Al igual que también existe la ya mencionada a lo largo del trabajo, la Psicoasesoría. El problema está en la difusión de estos medios, los y las jóvenes quizá no recurran a ellos por desconocimiento.
- En relación al mal uso de las tecnologías, un estudio de la Facultad de Educación de Harvard expuso que las personas adolescentes a las que se instó a valorar críticamente ciertas imágenes de usuarios/as de Instagram, es decir, a reconocer

que las fotografías estaban retocadas y que no eran representativas de la realidad, tenían menos sentimientos negativos, sobre todo si antes se habían comparado desfavorablemente con otros/as usuarios/as de la red. Por lo tanto, dado el aumento de TCAs referidos por el profesorado, por profesionales de la psicología y psiquiatría, parece importante **reforzar y educar en este uso de la tecnología y las redes sociales**.

- Por último, pero no por ello menos importante, nos gustaría destacar el proyecto islandés “Youth in Iceland”. Este país ha conseguido ser un referente mundial en actuaciones con jóvenes al **crear un entorno donde los y las jóvenes tengan la opción de llenar su tiempo con actividades positivas y beneficiosas para ellos/as**. Siguiendo este modelo, se incrementaron los fondos destinados a la oferta de actividades para adolescentes, como deportes, música, teatro y danza. Y desde 2002, se prohibió que, salvo excepciones, los niños y niñas menores de 12 años y las personas adolescentes de 13 a 16 años anduvieran solos por la calle después de las ocho y las diez de la noche respectivamente. Los resultados obtenidos llevaron a la creación en 2006 del programa “Youth in Europe”, cuyo fin es extender la metodología del país nórdico a otros lugares del continente. Según este modelo, **la respuesta a la salud mental y física es el ocio y el deporte**, entre otros. Si bien se ha comentado por encima este modelo, sería interesante poder ahondar más en él ya que ofrece acciones e intervenciones fácilmente trasladables a la juventud vitoriana.

En conclusión, en el estudio se aprecia un porcentaje alto de jóvenes del municipio que refiere sentirse mal y a quienes la pandemia ha afectado en su salud mental. Por ello es importante destacar la importancia de crear **nuevos recursos preventivos**, de promoción y de intervención en relación a la salud mental, así como la inversión en **concienciación** y en **divulgación** de los nuevos y los ya existentes. **Dar visibilidad a los recursos es tan importante como crearlos**.

BIBLIOGRAFÍA

- ¿Está embotando el móvil el cerebro de los adolescentes? (Abril, 2018). *Investigación y Ciencia*.
<https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/los-primeros-agujeros-negros-733/est-embotando-el-mvil-el-cerebro-de-los-adolescentes-16236>
- 12Nubes. (15 de marzo de 2022). *La Oveja Insomne*.
<https://www.youtube.com/watch?v=5mgGvxzfu4U>
- Alarcón Parco, D., y Bárrig JÓ, P. S. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259.
- Asociación Cultural Histeria. (2021). *Mascarilla, cuadrilla y pintalabios. Estudio sobre el impacto de la pandemia y sus repercusiones en la población joven LGTBI+ en Vitoria-Gasteiz*. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
<https://www.vitoria-gasteiz.org/docs/wb021/contenidosEstaticos/adjuntos/es/41/93/94193.pdf>
- Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (2019). *Los Trastornos de Conducta Alimentaria. Factores de riesgo y síntomas*.
<https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/factores-de-riesgo-y-sintomas/>
- Ayuntamiento de Barcelona. *Aquí t'escoltem. Aquí t'escoltem | Joves* (barcelona.cat)
- Ayuntamiento de París. Santé mentale des jeunes : tous les contacts utiles.
<https://www.paris.fr/pages/sante-mentale-deconfinons-la-parole-des-jeunes-16440#ecoutes-psychologiques>
- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. (23 de marzo de 2022). *El suicidio es una realidad: ¿qué hacemos?. Encuentro "Plátika" Topaketa*.
<https://www.youtube.com/watch?v=Pw0X0qIn8VA>
- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. *Estudio de Redes Sociales entre las personas jóvenes de Vitoria Gasteiz*.
<https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/23/48/72348.pdf>

- Ballesteros, J.C., Sanmartín, A., Tudela, P., y Rubio, A. (2020). Barómetro juvenil sobre Salud y Bienestar 2019. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad.
- Castellvi, P., y Rodríguez, J. A. P. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, (121), 45-59.
- Comisión Europea. (2004). *The state of mental health in the European Union*. Dirección General de Salud y Protección del Consumidor.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Dirección General del INJUVE y Observatorio de la Juventud en España. (2020). *Informe Juventud en España 2020*. Instituto de la Juventud
- Espinosa-Fernández, L., García-López, L. J., & Muela Martínez, J. A. 5 Una mirada hacia los jóvenes con trastornos de ansiedad. *Revista de estudios de juventud*, 18(121), 11-24.
- Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística.
<https://www.eustat.eus/indice.html>
- FEDEAFES. (2021) Infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental en la CAPV.
- G., Alazne. (2021). El impacto de los ERTE en la población joven de Vitoria-Gasteiz Testimonios y experiencias jóvenes. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Servicio de Juventud.
- Hazarika, M., y Fancourt, D. (2021). Mental health in the pandemic. *Bull World Health Organ*, 99, 614-615.
- Hernando, P. F., de Segura García, B. G., Baquero, R. G., Andrés, M. P., Izquierdo, V. A., & Miguel, L. G. (2021). Relación causal entre el aumento en la tasa de suicidios y la pandemia del COVID-19. Una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11), 321.
- Hilker, I., Flamerique, I y Caballero, M. (2019). *Factores de riesgo para desarrollar un TCA*. Clínic Barcelona, Hospital Universitari.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo>
- INE. (2021). La salud mental en la pandemia.
<https://www.ine.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blo>

Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Suicidio*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 67, de 14 de marzo de 2020.
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-3692-consolidado.pdf>

Save the Children. (2021). *Crecer saludable(mente).Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*.

Salido, O., y Massó, M. (2021) *Sociología en tiempos de pandemia Impactos y desafíos sociales de la crisis del COVID-19*. Federación Española de Sociología y Marcial Pons.

Universidad Complutense de Madrid. *PsiCall UCM te apoya cuando más lo necesitas*.

<https://psicall.ucm.es/>

Villasclusa, A. (8 de marzo de 2019). La presión de las redes sociales hace más frecuentes los casos de bulimia y anorexia entre menores de 12 años. *Eldiario.es*
https://www.eldiario.es/sociedad/anorexia-bulimia-diagnostica-menores-anos_1_1666980.html

Wilksch, S. M., O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S., y Wade, T. D. (2020). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 96-106.