

Situación de la adolescencia en la España actual

J.L. Iglesias Diz

Pediatra. Acreditado en Medicina de la Adolescencia. Santiago de Compostela.

Fecha de recepción: 6 de febrero 2016

Fecha de publicación: 29 de febrero 2016

Adolescere 2016; IV (1): 8-16

Resumen

El desarrollo de Internet y las redes sociales ha transformado el modo de vida actual y los adolescentes y jóvenes son sus principales consumidores lo que ocupa una buena parte de su tiempo libre y de estudio/trabajo. A través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) el joven vive inmerso en su virtualidad, se interrelaciona con otras personas o grupos lo cual les aporta información, divertimento y por supuesto también en ocasiones problemas. Aunque el uso de las TIC empieza a generar disfunciones entre los adolescentes, las preocupaciones habituales de los adultos, padres, educadores, pediatras siguen siendo las mismas: los trastornos alimentarios, el consumo de drogas, la sexualidad, la violencia y la asunción de riesgos, los trastornos psiquiátricos, el uso del ocio y la educación-el trabajo y el futuro de sus hijos/as.

Palabras clave: Adolescencia, TICs, sexualidad, drogas, trastornos psiquiátricos, ocio

Abstract

The development of internet and social media has transformed today's way of life. Adolescents and young people are its main consumers in whom it occupies a lot of their free time and study / work time. Through Information and Communication Technologies (ICT) youngsters live immersed in virtuality, interacting with other individuals or groups who provide them with information, amusement and sometimes problems. Although the use of ICT is starting to generate dysfunction among adolescents, the usual concerns of adults, parents, educators and pediatricians regarding adolescents remain the same: eating disorders, drug use, sexuality, violence and risk-taking, psychiatric disorders, leisure, education, work and the future of their children.

Key-words: Adolescence, ICT, sexuality, drugs, psychiatric disorders, leisure

Introducción

La Medicina de la Adolescencia no existe como una especialidad en España, sin embargo este grupo de edad (entre 10 y 20 años según define la OMS) presenta peculiaridades sanitarias y psicosociales; es una época de la vida en que ocurren muchas cosas; de manera bastante abrupta se producen cambios físicos característicos: aumento de peso y talla (estirón), aparición de los caracteres sexuales secundarios y cambios en la composición corporal y forma. También hay cambios en la percepción del entorno: aumenta el deseo de independencia, una gran preocupación por el aspecto físico y una búsqueda de relación, que se hace muy intensa, con sus iguales, el inicio de la sexualidad y una progresiva construcción de la identidad del adulto; todo ello hace que el adolescente se sienta a menudo abrumado por esos cambios físicos y psicológicos y por la adecuación a un entorno que considera a menudo hostil: padres protectores o controladores o severos; amigos y grupos que obligan a seguir "normas" que no siempre aceptarían, dificultades de relación, emocionalidad a flor de piel. El pediatra que lo atendió hasta ese momento también se encuentra con dificultades para encarar a este "nuevo" paciente que emerge del niño anterior. Los nuevos problemas que le traen por la consulta no tienen nada que ver con los achaques habituales del niño, el pediatra ya no se siente seguro y le cuesta hacer una buena atención: problemas nuevos, poco tiempo, poca formación en sexualidad, psiquiatría, psicología, endocrinología etc. Además tiene dificultades para conocer los contextos en los que el adolescente se mueve. El sistema de Salud no provee de una atención para estos pacientes, hasta los 15 los ven los pediatras, luego los médicos de familia. Otros especialistas intervienen en temas puntuales; psicólogos, psiquiatras también se ocupan de su atención.

La Medicina de la Adolescencia no existe como una especialidad en España, sin embargo este grupo de edad (entre 10 y 20 años según define la OMS) presenta peculiaridades sanitarias y psicosociales

A la ausencia de Especialistas encargados de la Atención a los Adolescentes se suma la dificultad que los adolescentes tienen para acudir en demanda de salud o ayuda. Estas dificultades proceden del propio sistema o de la percepción del propio adolescente. Estas dificultades son de manera sucinta:

- Burocratización del sistema. Para acudir a la consulta hay que citarse, identificarse y, a veces, contar a varias personas el problema antes de llegar al médico, y esto les provoca vergüenza.
- El adolescente no sabe dónde acudir.
- El adolescente niega o infravalora sus problemas.
- El joven no conoce los recursos sanitarios y, además, existe falta de coordinación entre estos.
- El adolescente necesita una atención multi e interdisciplinar¹.

A la ausencia de Especialistas encargados de la Atención a los Adolescentes se suma la dificultad que los adolescentes tienen para acudir en demanda de salud o ayuda

Según los datos del INE la población Adolescente en España ha decrecido de 2.550.000 a 2.200.000 entre 2000 y 2010 entre los 14 y 18 años². A continuación se exponen los principales problemas de los adolescentes.

Los problemas de los adolescentes

A. Adolescentes y TIC. Cyber Bulling y Grooming

Los adolescentes actuales están modelados por una nueva manera de ver el mundo. En menos de dos décadas pasamos de un mundo de conexión "lenta" a otro de conexión "rápida" El desarrollo de Internet y con ello de tecnologías para su uso desde cualquier lugar y en cualquier momento

El uso de las tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) es generalizado entre los Adolescentes y condiciona una forma de vida que contrasta con la de la generación previa a los "nativos digitales"

abrió las posibilidades de que a lo largo de un día realices múltiples conexiones con mensajes a amigos/as, envío y lectura de noticias, fotografías, creación de grupos, búsquedas, aprendizajes y todo ello creando redes. Esta nueva "realidad virtual" ha sido acogida con gran regocijo por adolescentes y jóvenes los llamados "nativos digitales" y con recelo por los más mayores "inmigrantes digitales"² que son reticentes en el uso y más torpes en la absorción de las nuevas tecnologías. Aproximadamente 19 millones de españoles están conectados con una media de 150 consultas diarias al teléfono móvil que cubre ya el 70 % de las comunicaciones. Y esto afecta a edades muy tempranas: A los 10 años tienen móvil el 30 %, a los 12 el 70 % y a los 14 el 83 %³.

Básicamente el móvil y ordenador se usan para conectarse a redes sociales (70%) y para mandar mensajes (52 %) En el Colegio el ordenador se usa mayoritariamente para escribir con un procesador de textos (45 %) y para hacer presentaciones con programas como Power Point (44%)⁴.

En un estudio el uso de Internet entre los adolescentes se distribuye de la siguiente forma: música 69 %, trabajos de clase 58 %, cultura y deporte: 42 %, eróticas (22% chicos y 0,9 % Chicas). El "enganche" a Internet es ya superior a la TV⁵.

Los problemas más comunes relacionados con el uso de las TICs son el Ciberbullying esto es el acoso a través de las redes sociales hecho por iguales y el más peligroso, el Grooming o acoso a través de redes hecho por adultos a niños y adolescentes con una clara intencionalidad sexual mediante un proceso que pasa primero por ganar la confianza del adolescente, obtener luego imágenes que la víctima le envía y la extorsión posterior de dar a conocer las fotografías comprometedoras.

Sin embargo según datos de la Fundación Vodafone y YouGov, España es el país que tiene una tasa más baja de ciberacoso entre menores de 18 años, un 8 %, frente a la media europea del 18 % con un máximo en Nueva Zelanda y EEUU con un 30% y 27 % respectivamente.

Otros aspectos que deben tenerse en cuenta es el tiempo abusivo de uso de los teléfonos móviles que junto con el uso de ordenador, videojuegos y TV pueden ocupar hasta 8 horas diarias⁶.

B. Consumo de drogas: Alcohol, tabaco y marihuana

Las tres drogas de abuso más importantes en la adolescencia son el alcohol, tabaco y cannabis

Las sustancias más consumidas por los adolescentes son el alcohol y la marihuana seguidas de las sustancias sedantes y a distancia la cocaína, "pastillas" y alucinógenos. Los mayores incrementos en la extensión del consumo de alcohol, tabaco y cannabis se produce entre los 14 y 15 años.

Las bebidas alcohólicas más frecuentemente consumidas son la cerveza (50 %), bebidas de alta graduación (28 %) y vino (20 %). En Europa, sin embargo, las bebidas que ocupan el primer lugar son las bebidas de alta graduación.

Una de las formas habituales de consumo de alcohol en los adolescentes es el de fin de semana con un consumo muy alto en pocas horas en forma del llamado "Binge drinking" o "atración" de bebidas. Casi el 35 % (15 a 29 a) ha tenido un "atración" en el último mes, Muchos de estos bebedores de fin de semana con un consumo elevado, pueden como los consumidores diarios tener consecuencias graves no siempre tenidas en cuenta⁷.

La marihuana sigue siendo la droga más consumida y la que tiene una percepción entre los adolescentes de más baja peligrosidad, sin embargo su consumo ha variado, se fuma más cantidad por persona y la concentración de Cannabis en las plantas es mayor.

En los adolescentes de 14 a 18 años las drogas que exigieron más tratamientos fueron cannabis (78,4 %) y cocaína (15,5 %)⁸. Un 81,2% habían tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 44,6% tabaco, un 35,2% cannabis y un 17,3% tranquilizantes⁸.

Sin embargo la multiplicación de sustancias de síntesis, fáciles de adquirir y baratas con efectos entaltógenos, estimulantes y/o alucinógenos plantea algunos problemas, desde el uso combinado con otras drogas (alcohol) hasta problemas muy graves, p.ej. un análogo de la petidina puede estar contaminadas por otra sustancia (MPTP) que puede causar Parkinson (permanente). También se observa un uso creciente de sedantes y ansiolíticos⁹.

C. Actividad sexual. ETS

Uno de los problemas que nos preocupan es la persistencia de una formación deficitaria en educación sexual, se mantienen viejos tabúes y aparecen otros nuevos lo que hace que persistan los problemas derivados de una inadecuada sexualidad: embarazo no deseado, ETS, abuso sexual, hipersexualidad etc. Las causas son múltiples¹⁰.

- La falta de información legitimada por la familia, la escuela y los profesionales de la salud.
- Las contradicciones de la sociedad en su concepción de la sexualidad en los adolescentes.
- Los nuevos mitos sobre la sexualidad.
- Los escenarios de ocio asociados al alcohol y las drogas.
- La ausencia de figuras de apego que sean modelo de las relaciones amorosas.
- La falta de una verdadera educación sexual.

Aunque la infección por VIH es más alta en España que la media de Europa las cifras en adolescentes son bajas: en menores de 15 años la tasa por cien mil habitantes es del 0,1 %, de 15 a 19 del 2,8 % y del 15,2 % entre 20 y 24 años. El 30 % de los casos de Sida ocurren por debajo de los 30 años¹¹.

La tasa de abortos descendió un 3,3 % (2013) la más baja en 7 años. Y las menores de 19 años fue de 12,23 frente a los 12,95 de 2012¹².

Según datos del Instituto Nacional Estadística (INE) correspondientes al año 2012, la tasa de fecundidad se sitúa en 12 nacimientos x mil adolescentes entre 15 y 19 años. Los datos más recientes publicados sobre la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo correspondientes al año 2013 y publicados en diciembre de 2014, aunque no especifican cifras sobre menores, señalan que del total de abortos, el 12,23% fueron de "19 y menos años"¹³.

D. Mortalidad, violencia, violencia de género

Los adolescentes no son los que cometen más delitos, estos son más frecuentes a partir de los 25 años y la condena más frecuente es por robo (41,3 % de los casos). El nº de delitos aumentó ligeramente desde 2007 (13.631 condenados) a 16172 en 2012. El grupo de edad con mayor nº de delitos es el de 16 y 17 años. Según sexo, el 82,5 % eran varones y el 17,5 % mujeres (14 a 17 años)¹⁴.

La muerte violenta es más frecuente entre los 15 a 19 años pero con una tasa de homicidios para los países desarrollados menor del 5 x 100.000 habitantes, siendo en algunos países his-

La educación sexual sigue siendo una asignatura pendiente, sin embargo son bajas las cifras de SIDA y la cifra de abortos en menores

Las primeras causas de mortalidad en los adolescentes está relacionada con los accidentes y el suicidio

panoamericanos de cerca de 40 x 100.000 Hab. o más. La mortalidad en la adolescencia está relacionada en primer lugar con causas externas (accidentes, lesiones autoinflingidas y homicidio), le siguen los tumores, las enfermedades del sistema circulatorio y las derivadas de malformaciones congénitas¹⁴. Para jóvenes de 15 a 29 años, las causas externas representaban en los varones una tasa de 60 x 100.000 habitantes en 1999 siendo del 40 x 100.000 en el 2010. La tasa de suicidios en varones es del 12 x 100.000 en 1999 y se mantiene en 2010 al igual que en las mujeres donde la incidencia es más baja: 3 x 100.000¹⁵.

Una preocupación sobre la violencia es que los patrones de la violencia de género se reproducen en las relaciones entre jóvenes, aspecto que es preciso afrontar con profundidad para que la educación en la convivencia y el respeto entre las personas se interiorice como la normalidad y la única posibilidad. Toda la sociedad debe sentir alarma ante esta conducta que nos muestra como el machismo y la ignorancia sigue imperando a pesar de una educación que consideramos universal.

E. Trastornos alimentarios

Los Trastornos de Conducta Alimentarios (TCA) siguen siendo el problema psiquiátrico más grave en adolescentes. Por otro lado las cifras de sobrepeso y obesidad aumentan

Mientras la población infanto-juvenil presenta tasas de sobrepeso y obesidad cercanas al 40% en el extremo opuesto los TCA persisten con la mayor prevalencia que cualquier otra enfermedad psiquiátrica en la adolescencia. Además otros trastornos se van abriendo camino como la ortorexia y vigorexia, que plantean nuevos retos a la hora de la prevención y tratamiento.

Obesidad y sobrepeso. En el grupo de edad de 8 a 17 años, en 2012 la prevalencia de sobrepeso es del 26% y la de obesidad, del 12,6%; 4 de cada 10 jóvenes sufren exceso de peso. En el grupo comprendido entre los 8 y los 13 años, el exceso de peso supera el 45%, mientras que para el grupo de 14 a 17 años, el exceso de peso es del 25,5%. Este factor de riesgo cardiovascular aparece asociado a las clases sociales más desfavorecidas y con menos estudios¹⁶.

TCA. Anorexia y Bulimia. En el año 1935 la incidencia de Anorexia Nerviosa (AN) era del 7/100.000 aumentando a un 26,3/100.000 en 1984 con un aumento en las mujeres adolescentes¹⁷. La incidencia actual para Anorexia Nerviosa en EEUU es de 136 por 100.000 (2006), de 109 por 100.000 en Holanda (2006) y en Finlandia 270 por 100.000 (2007) para mujeres de 15 a 19 años¹⁸. Por lo tanto la incidencia de AN ha aumentado entre 5 y 10 veces desde los años 80.

En el 2000 en un estudio en el ámbito de toda la Comunidad de Madrid las cifras se habrían estabilizado¹⁹. En el 2000, según Toro en mujeres de 14 a 24 años la prevalencia es de 0,4 para AN, 1% para BN y 3,5% para trastornos no especificados²⁰.

En otro estudio en 2010 sobre 551 adolescentes con una media de 17,6 años Presentaron criterios diagnósticos de anorexia nerviosa del 0,9 %, 0,4-2,4% de bulimia nerviosa y del 2,9 %, y de otros TCA del 5,3 %.²¹ En un estudio en Canarias en 2015 empleando los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR, la prevalencia para la anorexia nerviosa fue de 0,19%, para la bulimia nerviosa de 0,57% y para el trastorno de la conducta alimentaria no especificado de 3,34%.²² Aunque es muy difícil precisar por la disparidad de muestras en los estudios realizados desde el año 2000 parece que la prevalencia de los TCA se mantiene.

F. Marginación y pobreza

Uno de cada cuatro menores de 18 años está bajo el nivel de pobreza establecida en el 60 % de la mediana de la renta neta equivalente.

Para corregir esta carencia la familia actúa de colchón para proteger a los jóvenes sin trabajo: en el año 2000 el 41% de los jóvenes de 15 a 29 años dependía totalmente de la familia esa cifra es del 28 % en 2012 aunque otro 28 % depende parcialmente de su familia. Solo un 18 % en 2000 y un 20 % en 2012 eran totalmente autónomos¹⁵.

Si bien las situaciones de pobreza entre los jóvenes españoles han aumentado debido a los efectos que la crisis económica, sin embargo siguen siendo cifras que están por debajo de la media europea, debido a la dependencia residencial y económica de los jóvenes españoles. Sin embargo la crisis ha cambiado este escenario puesto que muchas de las familias que hasta ahora estaban sustentando a los jóvenes se están empobreciendo debido al desempleo y a la creciente precariedad salarial¹⁵.

La crisis económica ha hecho que aumenten los adolescentes que viven en rango de pobreza: Uno de cada 4 menores de 18 años

G. Escuela y preparación, trabajo

La escolarización universal ha mejorado la preparación de los españoles y el analfabetismo es anecdótico. Pero el advenimiento de nuevas formas de comunicación han generado un aislamiento de determinados sectores de la sociedad (en general de las personas mayores) que pueden ser considerados como "analfabetos" de las nuevas tecnologías pero eso no es óbice para que los adolescentes sufran las consecuencias del abuso de las TICs. Curiosamente encontramos que los escolares tienen niveles de comprensión lectora sorprendentemente bajos. Solo el 2 % de los adolescentes de 13 años son capaces de discriminar lo importante de lo accesorio en un artículo de internet⁴. España fue tradicionalmente un país con poca afición lectora y a pesar de que se lee más que en décadas pasadas, un 55 % de los españoles no lee nunca o casi nunca, los niños y adolescentes jóvenes son los que más leen pero es también en la adolescencia en donde se deja de leer²³.

El abandono escolar es otro problema que generará futuros trabajadores de baja cualificación, es posible que encuentren trabajo pero la mayor dificultad es que sin formación es casi imposible que mejoren en el futuro sus condiciones laborales. En España terminan la enseñanza secundaria alrededor de un 60 % de los jóvenes españoles por cerca del 80 % de la media europea. La independencia tardía también es mayor que en resto de Europa¹⁵.

El abandono escolar en España es de los mayores de la UE con la consecuencia de una peor formación de estos jóvenes y un acceso a trabajos de peor calidad

H. Trastornos psiquiátricos: depresión, ansiedad

La depresión se presenta como el paradigma de la enfermedad mental del adolescente, la sintomatología no difiere especialmente de la del adulto aunque su manifestación puede quedar solapada al considerarse algunos síntomas como propios de la "edad": las quejas somáticas, la falta de apetencia por hacer lo que antes le gustaba, desgana, irritabilidad, aburrimiento. Consideremos que algunos trastornos del comportamiento en los adolescentes se pueden corresponder con equivalentes depresivos, el adolescente intenta contrarrestar su experiencia depresiva desde la conducta opositora²⁴.

Los trastornos de ansiedad son también frecuentes en la adolescencia, la ansiedad de separación suele ocurrir en la niñez pero un 2 a 4 % de adolescentes pueden presentar este problema generalmente con antecedentes en la infancia, las fobias son más frecuentes en las mujeres (el doble aproximadamente), también el Trastorno de Ansiedad Generalizada es relativamente frecuente y un 15 % de los adolescentes (entre 12 y 17 años) sufren en algún momento una crisis de pánico²⁵.

La depresión sería la enfermedad paradigmática del Adolescente. También son frecuentes los trastornos de ansiedad

La lectura de libros que ocupaba un honroso 4º puesto en 1978 baja al 6º en 1990 y 2000 y al 8º en 2012

I. Actividad de Ocio

La evolución del ocio en los últimos 35 años es interesante: la inversión del tiempo libre era distinta en el año 1977 en donde ocupaban los primeros puestos por este orden: estar con los amigos, música, TV, leer libros, ver cine. En 1992: amigos, TV, música, familia, discos. En 2000: amigos TV, música, deporte, ver cine. En 2012: internet/ordenador, amigos, música, TV, descansar. La lectura de libros que ocupaba un honroso 4º puesto en 1978 baja al 6º en 1990 y 2000 y al 8º en 2012. La primera década del siglo XXI la realidad virtual desplaza al contacto directo con los amigos¹⁵.

El botellón es una actividad lúdica cuyo peligro estriba principalmente en la dificultad de control del acceso de menores al consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas. La educación en valores éticos y el establecimiento de los límites desde la niñez facilitaran mejor que ningún otro procedimiento la capacidad de decisión sensata de los adolescentes.

Epílogo

En un mundo que se maneja en la prisa más que en la reflexión, el adolescente se incorpora con relativa facilidad a él, aunque no todo lo que la sociedad de consumo nos ofrece aporta riqueza personal y formación. Vivimos asombrados ante la oferta de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) que nos presenta un mundo inabarcable y con gran capacidad para hacernos dependientes; sin embargo, la mucha información exige mayor capacidad para discriminar y vemos que ese exceso no ha creado humanos más sabios, por el contrario a veces tenemos la impresión de que es al revés. La baja capacidad de discriminación lectora, el abandono escolar, la dependencia de la familia, la precariedad en el trabajo son bases muy endeblas para desarrollarse en una sociedad por otra parte muy competitiva y exigente. Nunca el ser humano social se vio obligado a tomar tantas decisiones, la sociedad exige cambios constantes, trabajo a tiempo parcial, precariedad laboral, "multiactividad". Los adolescentes, los futuros adultos, necesitan hoy más que nunca el apoyo familiar, profesional e institucional si no queremos que pierdan la oportunidad de crearse un futuro mejor que si no se consigue, repercutirá irremediabilmente en la solvencia de la sociedad del mañana.

PREGUNTAS TIPO TEST

- 1. Se estima que los 19 millones de españoles con móvil efectúan una media de consultas al día de:**
 - a) 1 a 10
 - b) 11 a 20
 - c) 21 a 40
 - d) 41 a 60
 - e) Más de 60

- 2. ¿Cuáles son las tres drogas más consumidas por los adolescentes?**
 - a) Tabaco, cannabis, "pastillas"
 - b) "Pastillas", alcohol, cannabis
 - c) Sedantes, alucinógenos, alcohol
 - d) Tabaco, alcohol, cannabis
 - e) Cocaína, alcohol, "pastillas"

- 3. La tasa de abortos sobre el global de las mujeres, en menores de 19 años fue en 2012:**
 - a) 5%
 - b) 10%
 - c) 12%
 - d) 15%
 - e) 20%

- 4. La prevalencia de la Anorexia Nerviosa en la población entre 14 y 24 años se sitúa aproximadamente en un:**
 - a) 0,1%
 - b) 0,4%
 - c) 0,6%
 - d) 0,8%
 - e) 1%

- 5. La palabra "Grooming" hace referencia a:**
 - a) Violencia de género
 - b) Acoso a un compañero/a
 - c) Agresión física
 - d) Acoso a un menor por parte de un adulto a través de las redes sociales con intencionalidad sexual
 - e) Remitir fotos comprometidas a través del móvil para denigrar a un compañero

Respuestas en la página 76

Bibliografía

1. María Salmerón, José Casas Rivero. *Problemas de salud en la Adolescencia. Pediatr Integral* 2013; XVII(2): 94-100
2. Genis Roca: *Cambios tecnológicos y Media en la Adolescencia. En: El Adolescente y su entorno en el siglo XXI. Cuadernos Faros* 2013 (5); 83-93.
3. INE. *Encuesta de los hábitos uso seguro de menores en Internet. Ministerio Interior.*
4. Andrés Sandoval Hernán. *Unidad de Investigación y Análisis de la Asociación para la Evaluación del Rendimiento Educativo.(IEA).*
5. Javier Elzo *Estilos de vida y valores actuales de la juventud. En "Adolescente y su entorno en el siglo XXI" Cuadernos Faros* 2011; 5: 95-119
6. Zigmun Bouman. "Sobre la Educación en un mundo líquido". *Conversaciones con Ricardo Mazzeo. Ed. Paidós: Estado y Sociedad.* 2013.
7. *Plan Nacional de Drogas* 2015
8. R. Molina Prado. *Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia Pediatr Integral* 2013; XVII(3): 205-216
9. Julia Gonzalez Alonso, Noelia Llorens Alexandre. *Las nuevas sustancias psicoactivas. Un reto para la Salud pública. El sistema español de Alerta Temprana. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e Igualdad.* 2014.
10. F. López Sánchez. *Sexualidad en la adolescencia. ¿Y qué podemos hacer con los diferentes agentes educativos? Adolescere* 2014; II (1): 24-34
11. *Vigilancia Epidemiológica del SIDA y VIH en España. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Nov. 2015.*
12. INE. 2014
13. M.J. Rodríguez Jiménez. *Contracepción ¿qué necesitan los adolescentes? Adolescere* 2014 vol III (2): 69-79
14. INE. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* 2012
15. *Injuve: Informe Juventud en España* 2012.
16. José J. Sánchez Cruz, José J. Jiménez Moleón, Fidel Fernández Quiroga, María J. Sánchez. "Prevalencia de la Obesidad Infantil y Juvenil en España 2012. *Rev Esp Cardiol*: 66-5; 2013: 371-376.
17. Lucas AR, Berard CM, O'Fallun WM et. Al. "50 years trend in the incidence of Anorexia nervosa in Rochester Minn: A population based study". *Am Psychiatry* 1991; 148: 917-922
18. Anna Keski-rahkonen. "Epidemiology and Course of Anorexia Nervosa in the Community". *Am j Psychiatry* 2007:164-168
19. "Encuesta de Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentarian en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid* 2001; 7: 46-67
20. Toro J. "Detección de la Anorexia Nervosa en atención primaria. *Psiquiatría y Atención Primaria.* Oct. 2001; 18-22
21. P. M. Ruiz Lázaro, M.P. Comet, A.I. Calvo, M. Zapata, M. Cebollada, L. Trebol, A. Lobo. *Prevalencia de Trastornos Alimentarios en estudiantes Adolescentes Tempranos. An Pediatr (Barc).* 2008;68(1):18-23
22. María Luisa Alvarez-Male, Inmaculada Bautista Castano y Lluís Serra *Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria Nutr Hosp.* 2015;31(5):2283-2288
23. *Federación de Gremios de Editores de España. Propuesta de plan Integral de Fomento del Libro y la Lectura.* Feb 2015.
24. J. Cornellá i Canals. "Patología Psiquiátrica prevalente en la Adolescencia". *Pediatr Integral* 2013; XVII(3): 197-204.
25. Santiago Perez Camarero, Nieves Rijo Mora, Álvaro Hidalgo Vega. *La Salud Mental en las Personas Jóvenes en España. Revista de Estudios de la Juventud. Injuve. N° 84 marzo* 2009.