

# LA SALUD MENTAL EN LA ERA DIGITAL: RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Eduardo Fonseca Pedrero



1

## *Take-home message*


- **La salud mental y digital es un derecho que hay que cuidar y que debe promoverse y protegerse.**
  - Sin salud mental, no hay salud.
- **Las personas merecemos una educación y atención psicológica**
  - accesible, oportuna, inclusiva, pública y de calidad.
- **El bienestar psicológico como pilar del esencial para el presente y futuro de la sociedad.**
  - Nuestro capital presente y futuro.

2

## Incongruencias: la salud enferma

- ¿La sociedad del bienestar donde hay más malestar?
- ¿Cómo es posible que los jóvenes que han sido tratados con más miramientos y cuidados presenten tantos problemas de salud mental?
  - ¿Sobreprotección en el mundo real e infraprotección en el virtual?

3



#1.  
¿Qué es la salud  
mental?  
*Máquinas y trazas, contrarias  
unas de otras*

4

## La salud mental es:

*un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.*

5

## El bienestar psicológico (Ryff)

```
graph TD; A[Dominio del entorno] --> B[Autonomía]; B --> C[Relaciones positivas con otros]; C --> D[Autoaceptación]; D --> E[Propósito en la vida]; E --> F[Crecimiento personal]; F --> A;
```

6

## Naturaleza dimensional

**Continuum de gravedad**

Menos (-)	Subclínico	Más (+++)
<ul style="list-style-type: none"><li>-Ausencia de síntomas</li><li>-Bienestar emocional</li><li>-No alteración del funcionamiento diario</li><li>-No necesidad de búsqueda de ayuda</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Síntomas de cierto malestar</li><li>-Alteración leve en el funcionamiento diario</li><li>-Necesidad de buscar ayuda</li><li>-Discapacidad asociada leve</li><li>-Cierta comorbilidad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Síntomas que generan malestar</li><li>-Necesidad de ayuda y tratamiento</li><li>-Deterioro en el funcionamiento diario</li><li>-Comorbilidad</li><li>-Discapacidad asociada</li></ul>

**Intensidad sintomática**

**Umbral subclínico**      **Umbral clínico**

**Problemas/trastorno (Ansiedad/Depresión)**

**Depresión**  
↓  
**Emoción**  
↓  
**Animo-afecto**  
↓  
**Dificultad**  
↓  
**Síntoma**  
↓  
**Síndrome**  
↓  
**Trastorno**

7

## Naturaleza dinámica

**EVOLUCIÓN TEMPORAL**

**Experiencias, estados, conductas, etc.**

**Estrategias de Prevención**

**Posibles resultados de las trayectorias temporales**

**Outcome 1**      **Outcome 2**      **Outcome 3**

**Ansiedad**      **Ansioso-depresivo**      **Depresión**

8

#2.

¿Crisis de salud mental?

Quando el estanque de la normalidad se reduce a un pequeño charco

9

# Sin salud mental, no hay salud

JAMA Psychiatry | Original Investigation

Worldwide Prevalence and Disability From Mental Disorders Across Childhood and Adolescence

Evidence From the Global Burden of Disease Study

Christian Katzing, MD, PhD; Claudio Salazar, MD, PhD; Arthur Coker, MD, PhD; Jafar Ghaheri, MD, PhD; Stephen H. Arnes, MD, PhD; Andre B. Brunetti, MD, PhD; Katherine T. Cox, PhD; Darren B. Courtney, MD; Katharine G. Gosselin, PhD; Kathleen S. Marshall, PhD; James L. Harrison, PhD; Catherine E. Loeber, MD, PhD; Luis Augusto Rohde, MD, PhD; Giovanni A. Sallum, MD, PhD; Peter Szatmari, MD, PhD

Cause	Prevalence, % (95% UI)			
	Age 5-9 y	Age 10-14 y	Age 15-19 y	Age 20-24 y
All mental disorders				
Total	6.81 (5.60-8.03)	12.41 (10.57-14.45)	13.96 (12.37-15.78)	13.63 (11.91-15.53)
Female	5.62 (4.60-6.46)	11.24 (9.42-13.25)	13.86 (12.11-15.85)	14.53 (12.52-16.74)
Male	7.92 (6.49-9.41)	13.51 (11.57-15.72)	14.06 (12.45-15.92)	12.76 (11.23-14.58)

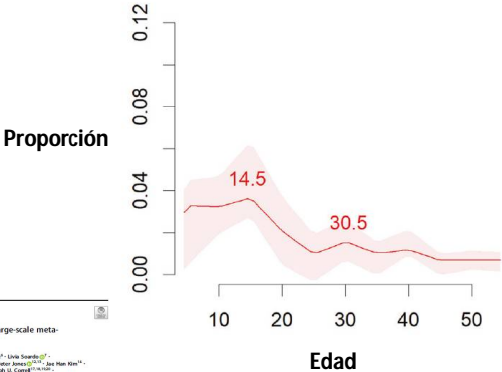
Each individual disorder also varied by age groups; see specific patterns varied to some extent by age. Mental disorders accounted for 31.14 million of 153.59 million YLDs (20.27% of YLDs from all causes). YLDs accounted for 4.40 million YLDs (2.80% of YLDs from all causes). Over the entire life course, 34.80% of all YLDs attributable to mental disorders were recorded before age 25 years.

Conclusions and Relevance: An analytical framework that relies on stratified age groups should be adopted for examination of mental disorders and YLDs from childhood to early adulthood. Given the implications of the early onset and lifetime burden of mental disorders and YLDs, age-disaggregated data are essential for the understanding of vulnerability and effective prevention and intervention initiatives.

10

# Sin salud mental, no hay salud

Distribución de la edad de inicio de cualquier trastorno mental



El 50% de los problemas de salud mental comienza antes de los 15 años y el 75% antes de los 25 años.

11

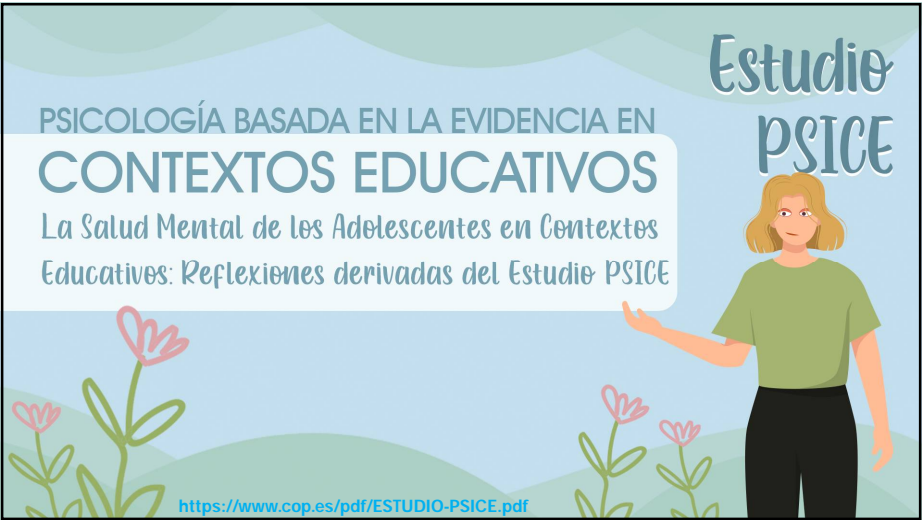
# Sin salud mental, no hay salud

Ranking of Mental Disorders and Substance Use Disorders According to Nonfatal Disability Expressed as Years Lived With Disability (YLDs) by Age Group, Both Sexes Combined

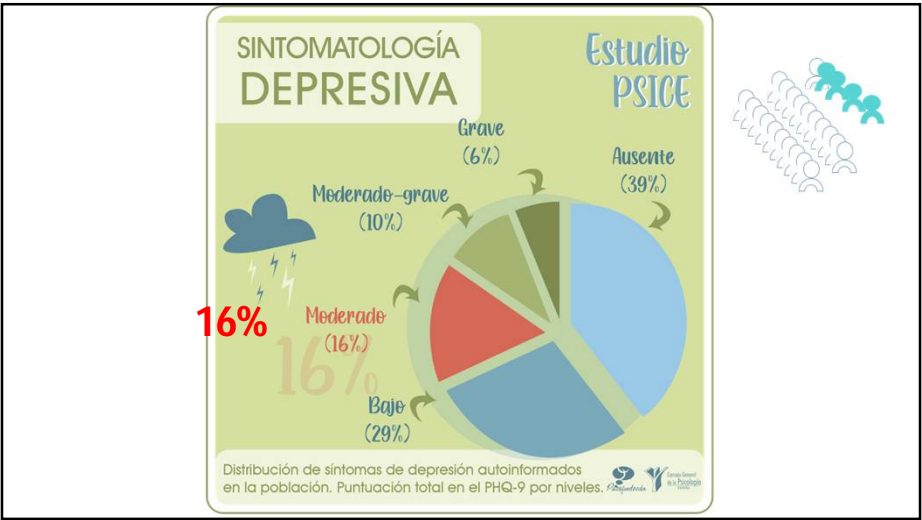
	Age 5-9 y	Age 10-14 y	Age 15-19 y	Age 20-24 y
8th	Anxiety disorders	3rd	Depressive disorders	2nd
9th	Conduct disorder	4th	Anxiety disorders	4th
17th	Intellectual disability	8th	Depressive disorders	6th
21st	Autism spectrum disorder	19th	Intellectual disability	11th
34th	ADHD	22nd	Autism spectrum disorder	12th
40th	Depressive disorders	32nd	Bipolar disorder	13th
85th	Eating disorders	34th	ADHD	25th
95th	Alcohol use disorders	47th	Eating disorders	30th
NA	Bipolar disorder	76th	Schizophrenia	31st
NA	Other mental disorders	78th	Alcohol use disorders	34th
NA	Schizophrenia	79th	Other mental disorders	62nd
NA	Drug use disorders	90th	Drug use disorders	52nd

Kieling et al., 2024

12



13



14



15

- ### ¿Somos todos enfermos mentales?
- **Cultura del diagnóstico:** Presencia del “idioma clínico”
  - **Inflación:** aumento del número de síntomas y trastornos unido al descenso del umbral de diagnóstico
  - Convertir problemas cotidianos en trastornos → **medicalización de la vida**
  - El sufrimiento y malestar es **consustancial a la vida**
  - Ley de la atención inversa (Tudor Hart, 1971)

16

## 17

19

19

## 18

## 20

- 20





## Dos modos de pensar *psy*: *estrategia o disfunción esa es la cuestión*

DISFUNCIÓN	ESTRATEGIA
Síntoma de que algo no funciona bien dentro de la mente o el cerebro (avería).	Intento de solución y esfuerzo adaptativo dadas las circunstancias.
Trastornos clínicos al uso (DSM-5 TR).	Formas de ser, estar-en-el-mundo
Cerebro "Enfermedad mental" del modelo biomédico	Persona Estrategia de sobrevivencia: "reacción adaptativa"
La esquizofrenia como condición neurobiológica Enfermedad mental.	Condición humana Situaciones-límite que tienen lugar en la vida cotidiana

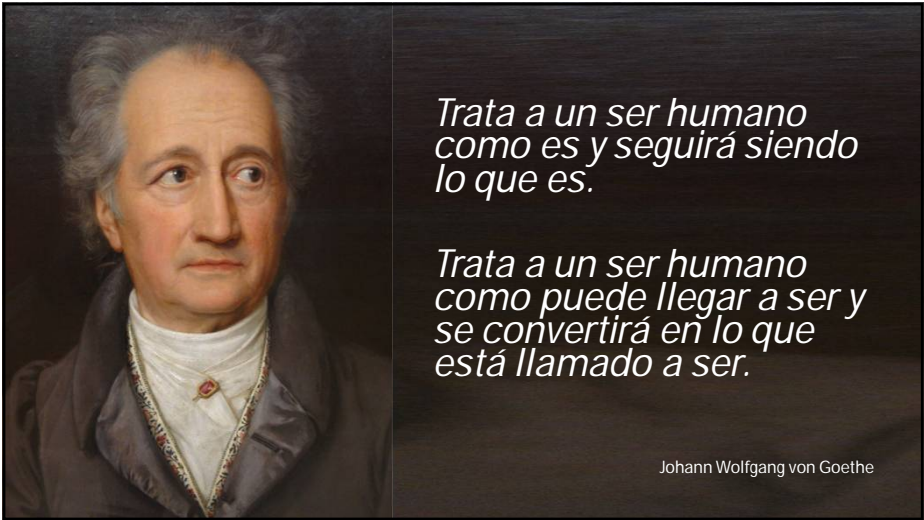
Modificado de Garson, J. (2022), Pérez y Montes, 2025

# #4.

## La riqueza de la diversidad humana

*Más allá de la discapacidad  
De los ningunos y algunos a las  
personas con nombres y apellidos*





25



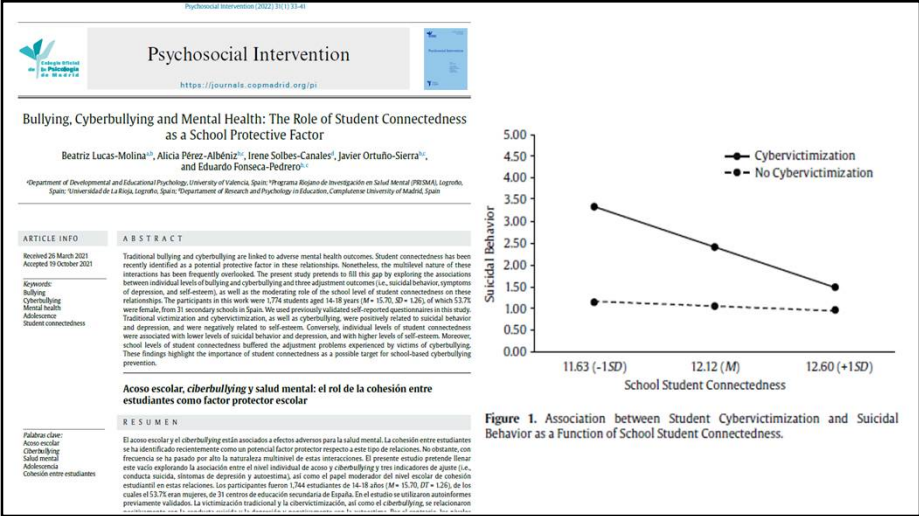
26

## Factores relacionados con la resiliencia

- Cuidados sensibles, relaciones estrechas, apoyo social
- Sentido de pertenencia, cohesión
- Autorregulación, gestión familiar
- Agencia, creencias en la eficacia del sistema, afrontamiento activo
- Resolución de problemas y planificación
- Esperanza, optimismo, confianza en un futuro mejor
- Motivación de dominio, motivación para adaptarse
- Propósito y sentido de la vida
- Visión positiva de uno mismo, de la familia o del grupo
- Hábitos, rutinas, tradiciones y celebraciones positivas

Sapientza, J. K., & Masten, A. S. (2011).

27



28

## #5. Las redes sociales y la salud mental

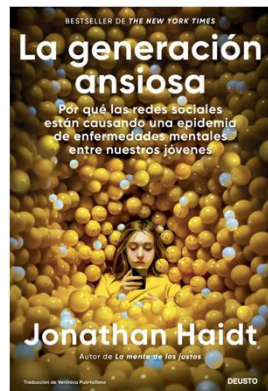
### *¿solos juntos?*

29

### Las redes sociales y la salud mental

- Las redes sociales no causan problemas de SM
- Las redes sociales causan problemas SM
- Las redes sociales atraen a personas con problemas de SM
- Las redes sociales se asocian con problemas SM
- ...

30



*La generación ansiosa* ofrece soluciones a través de cuatro reformas que proporcionarían una infancia más sana en la era digital:

- Nada de smartphones antes de los 14 años
- Nada de redes sociales antes de los 16 años
- Nada de teléfonos móviles en los colegios
- Más independencia, juego libre y responsabilidad en el mundo real

Éste es un libro sobre cómo recuperar la vida humana.

Y será mejor empezar cuanto antes.

31

### Social media: positivamente negativo

**Prohibir el uso de pantallas puede reducir riesgo (p.ej., la exposición a contenidos, desinformación)**

pero ...

**también puede frustrar las oportunidades de aprendizaje que ofrecen las herramientas educativas interactivas**

32



### Social media: positivamente negativo

**pérdida de privacidad, sesgos algorítmicos, presión estética y comparativa en redes,**

**pero al mismo tiempo...**

**nuevos espacios de comunidad, activismo digital por la salud mental, visibilización de estigmas.**

33


### Social media: positivamente negativo

Posibles beneficios	Potenciales riesgos
Conexión/contacto y comunidad positiva (intercambio de ideas)	Riesgos para la salud mental Falta de sueño, Adicción, Ansiedad/depresión
Autoexpresión de la identidad Aceptación por el grupo	Soledad Disminución de la conversación-juego real
Desarrollo de competencias, educación	Ciberacoso
Acceso a la información y materiales	Desinformación y manipulación
Oportunidades	Privacidad y vigilancia de datos
Salud digital → prevención enfermedades	Fraccionamiento de la atención

\*Prohibir el uso de pantallas puede reducir riesgo (p.ej., la exposición a la publicidad), pero también puede frustrar las oportunidades de aprendizaje que ofrecen las herramientas educativas interactivas

34

Solos juntos: muchedumbre solitaria.



**Nuevos fenómenos**

Phobbing, binge watching, vamping, etc.

FOBO (Fear of Better Options): miedo a comprometerse por si hay una mejor opción.

FOMO (Fear of Missing Out): miedo a perderse una oportunidad que otros si están disfrutando.


35

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADOLESCENCE AND YOUTH  
2020, VOL. 25, NO. 1, 79–93  
<https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>

Routledge  
Taylor & Francis Group

OPEN ACCESS

### A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents

Betul Keles , Niall McCrae and Annmarie Grealish

Florence Nightingale Faculty of Nursing and Midwifery, King's College London, London, UK

**ABSTRACT**

While becoming inextricable to our daily lives, online social media are blamed for increasing mental health problems in younger people. This systematic review synthesized evidence on the influence of social media use on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. A search of PsycINFO, Medline, Embase, CINAHL and SSCI databases reaped 13 eligible studies, of which 12 were cross-sectional. Findings were classified into four domains of social media: time spent, activity, investment and addiction. All domains correlated with depression, anxiety and psychological distress. However, there are considerable caveats due to methodological limitations of cross-sectional design, sampling and measures. Mechanisms of the putative effects of social media on mental health should be explored further through qualitative enquiry and longitudinal cohort studies.

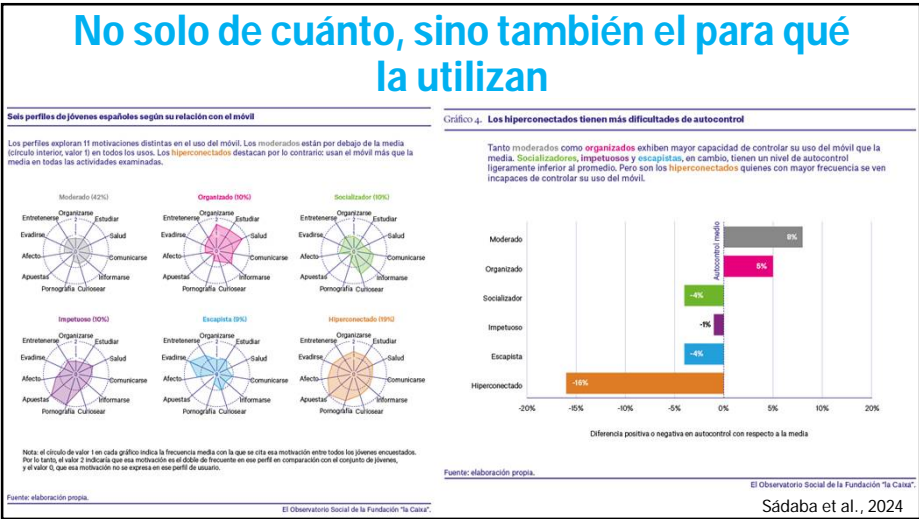
**ARTICLE HISTORY**

Received 17 January 2019  
Accepted 3 March 2019

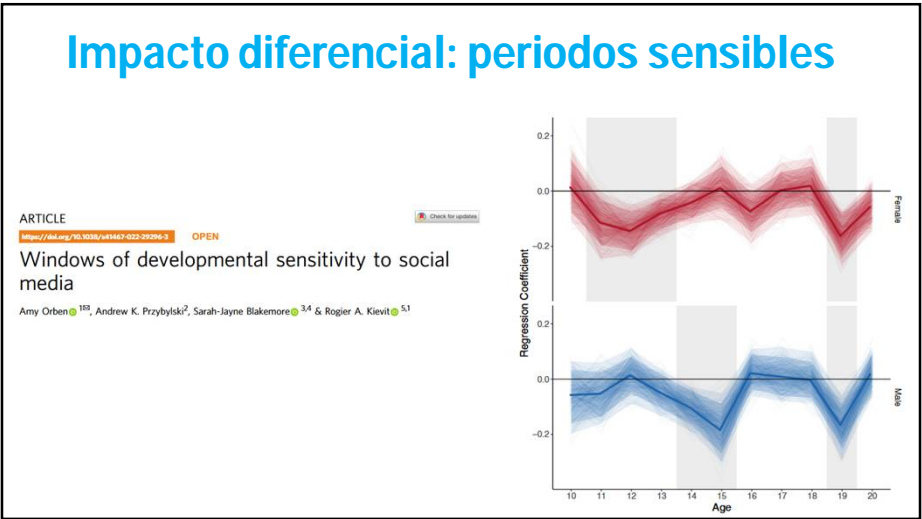
**KEYWORDS**

Adolescents; social media; depression; anxiety; psychological distress

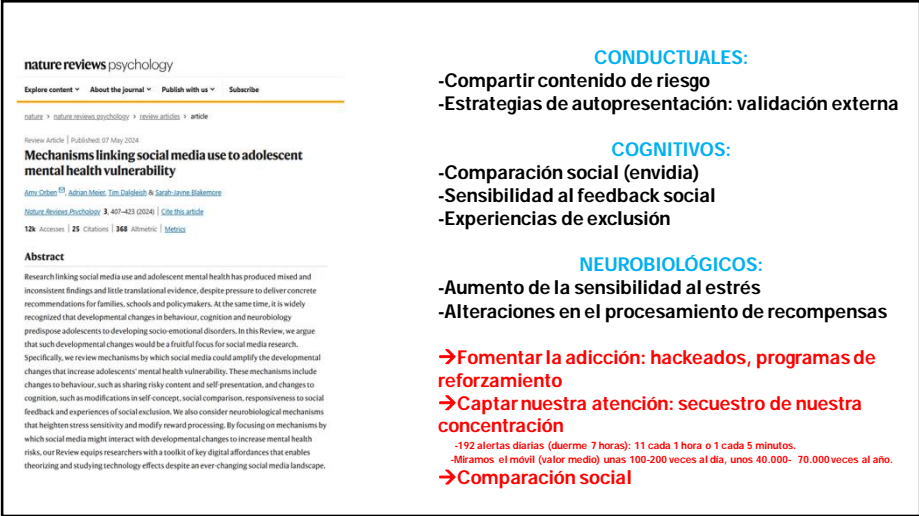
36



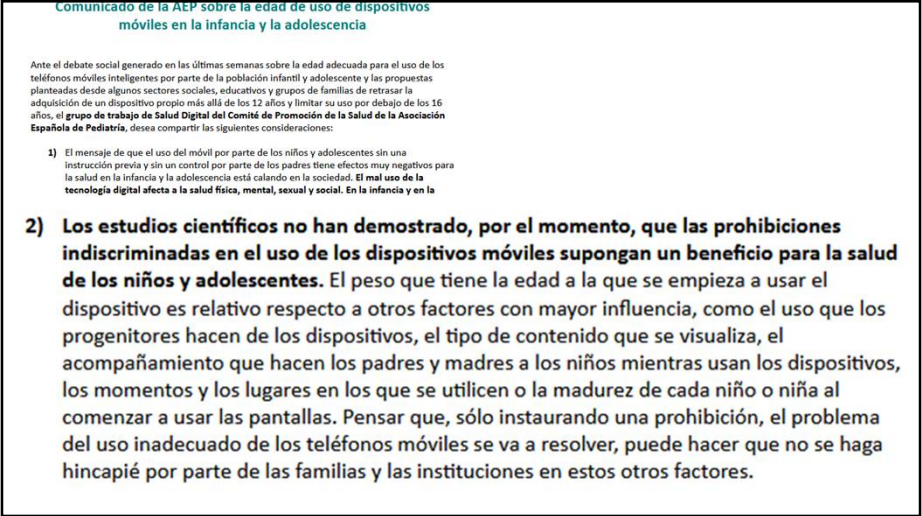
37



38



39



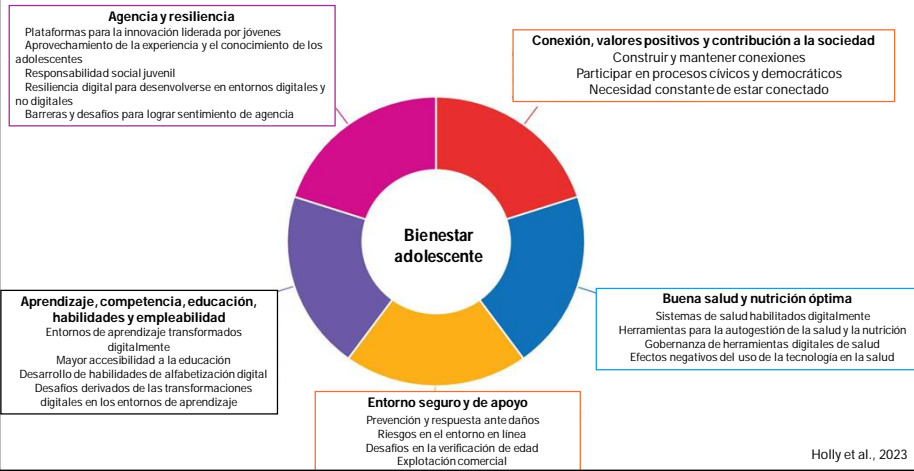
40

## Redes sociales y salud mental

- Las redes sociales: **ni inherentemente buenas ni malas**, moldeada por cómo la usamos (para qué)
  - Depende de cada persona (con nombre y apellidos), contexto, circunstancias, etc.
- Nos falta mucho para comprender** los beneficios, daños y riesgos de nuestro panorama digital en rápida evolución: **un enfoque más matizado**
- Ante la **preocupación** por las repercusiones del uso de las pantallas en la educación, la salud, el desarrollo social y el bienestar psicológico, es necesario disponer de una **visión de conjunto**, multinivel, coordinada.
- El **pensamiento crítico**, la **alfabetización digital**, la **autorregulación** y el **uso consciente** son claves para aprovechar sus beneficios mientras mitigan sus potenciales daños.

41

## Transformaciones digitales y bienestar adolescente



42

#6. ¿Qué podemos hacer?  
*Cuando la esperanza está en el saber*

43

¿Son los centros educativos el mejor lugar para promocionar y prevenir?

44

UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

# ¿Las intervenciones psicológicas “salvan vidas”?

## Más vale prevenir que curar

45

Los centros educativos el mejor lugar para intervenir

### Escuela de calidad....

“Es la que promueve el **progreso de sus estudiantes** en una amplia gama de logros **intelectuales, sociales, morales y emocionales**, teniendo en cuenta su **nivel socioeconómico, su medio familiar y su aprendizaje previo**.


Un sistema escolar eficaz es el que **maximiza** la capacidad de las escuelas para alcanzar esos resultados.”

(Ainscow, 2020)

46

Los centros educativos el mejor lugar para intervenir

- La **infancia y la adolescencia** son etapas esenciales del desarrollo humano.
- Los **centros educativos** son el contexto “natural”, donde pasan mucho tiempo los niños y adolescentes.
- La **Guideline on School Health Services** resalta que el entorno escolar es un ambiente propicio para el aprendizaje de conocimientos y para la adquisición de competencias socioemocionales.
- Los centros educativos tienen un papel relevante en la **promoción del bienestar psicológico** y la prevención de posibles dificultades de ajuste socio-emocionales.



47

Intervenciones en salud mental

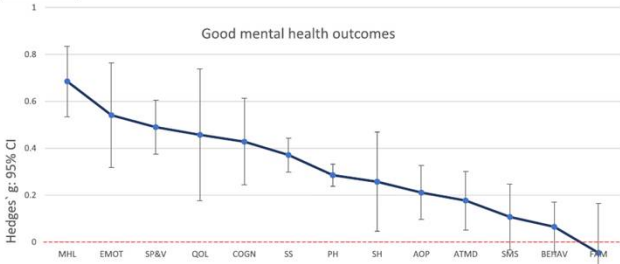
European Neuropsychopharmacology (2020) 41, 18–29

www.elsevier.com/locate/euoneuro

REVIEW

### Universal and selective interventions to promote good mental health in young people: Systematic review and meta-analysis

Gonzalo Salazar de Pablo<sup>a,b,c,d,e,f</sup>, Andrea De Michelli<sup>a,d,f</sup>, Dorian M. Ní Mhaoláin<sup>g</sup>, Christos H. Papadimitriou<sup>h,i</sup>



Outcome	Hedges' g (approx.)	95% CI (approx.)
MHIL	0.70	0.55 - 0.85
EMOT	0.55	0.40 - 0.70
SP&V	0.50	0.35 - 0.65
QOL	0.45	0.30 - 0.60
COGN	0.40	0.25 - 0.55
SS	0.35	0.20 - 0.50
PH	0.30	0.15 - 0.45
SH	0.25	0.10 - 0.40
AOP	0.20	0.05 - 0.35
ATMD	0.15	0.00 - 0.30
SMS	0.10	-0.05 - 0.25
BEHAV	0.05	-0.10 - 0.20
FAM	0.00	-0.15 - 0.15

ATMD: attitude towards mental disorders  
AOP: academic/occupational performance  
BEHAV: behaviours  
COGN: cognitive skills  
EMOT: emotions  
FAM: family and significant relationships

MHIL: mental health literacy  
PH: physical health  
QOL: quality of life  
SH: sexual health  
SMS: self-management strategies  
SP&V: self-perceptions and values  
SS: social skills

48



## Intervenciones en conducta suicida

### Research Review: The effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: a meta-analysis and meta-regression

Eibhlín H. Walsh,<sup>1,2</sup> Jennifer McMahon,<sup>1,2</sup> and Matthew P. Herring<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>School, Child & Youth (SCY) Mental Health and Wellbeing Research Lab, National Institute of Studies in Education, Health Research Institute, University of Limerick, Limerick, Ireland; <sup>2</sup>Department of Psychology, University of Limerick, Limerick, Ireland; <sup>3</sup>Physical Activity for Health Cluster, Health Research Institute, University of Limerick, Limerick, Ireland; <sup>4</sup>Department of Physical Education and Sports Sciences, University of Limerick, Limerick, Ireland

**Background:** Globally, suicide is the fourth highest cause of adolescent mortality (Suicide: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>). The effects of post-primary school-based suicide prevention (PSSP) on adolescent suicidal thoughts and behaviours (STBs) have not been comprehensively synthesised. We aim to estimate the population effect for PSSP interventions on adolescent STBs and explore how intervention effects vary based on intervention and contextual moderators. **Methods:** Searches of PsycINFO, Medline, Education Source, ERIC, Web of Science, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials identified cluster randomised trials examining the effectiveness of PSSP on adolescent STBs. The Cochrane Risk of Bias tool assessed bias. Crude and adjusted hazard-transformed odds ratios (ORs) were calculated. Multilevel random-effects models accounted for dependencies of effects. Univariate meta-regressions explored variability of intervention and contextual moderators on pooled effects. **Results:** There were 19 and 12 effects for suicidal ideation (SI) and suicide attempts (SA). Compared with controls, interventions were associated with 13% (OR = 0.87, 95%CI [0.78, 0.96]) and 34% (OR = 0.66, 95%CI [0.47, 0.91]) lower crude odds reductions for SI and SA, respectively. Effects were similar for adjusted SI (OR = 0.85, 95%CI [0.75, 0.95]) and SA (OR = 0.72, 95%CI [0.59, 0.87]) models. Within-study (0.20–0.10%) and between-study (0–51.20%) heterogeneity ranged for crude and adjusted SI models and SI heterogeneity was 0%. Moderator analyses did not vary SA effects ( $p > .05$ ). **Conclusions:** This meta-analysis contributes to the PSSP evidence-base by demonstrating that PSSP targeting STBs as both primary intervening outcomes and with other health and well-being outcomes reduced SI and SA among 33,135 adolescents attending 229 schools, compared to controls. The number needed to treat estimates suggest the potential of reducing the incidence of SA and SI in one adolescent by implementing PSSP in 1–2 classrooms, supporting PSSP as a clinically relevant suicide prevention strategy. Although moderator analyses were nonsignificant and contained a small number of trials, larger SA effect sizes support particular effectiveness for interventions of a duration of  $\geq 1$  week, involving multiple stakeholders and with a 12-month follow-up. **Keywords:** adolescence; meta-analysis; post-primary school-based suicide prevention; Suicidal thoughts and behaviours.

49

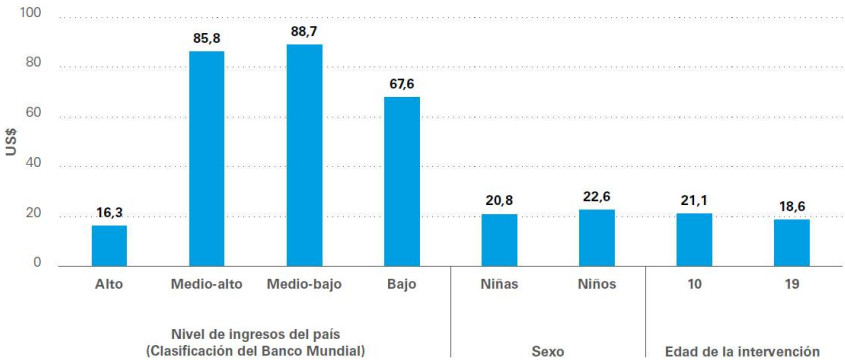
Las intervenciones en contextos educativos, en comparación con los controles, se asociaron con una reducción de la probabilidad de:

-13% para ideación  
(OR = 0,87, IC del 95% [0,78, 0,96])

-34% para tentativas  
(OR = 0,66, IC del 95% [0,47, 0,91]).

## Intervenciones en salud mental

### Rendimiento de la inversión en las intervenciones escolares en materia de salud mental adolescente, en dólares



50

49

School Mental Health  
<https://doi.org/10.1017/S1219-0104-00000-0>

ORIGINAL RESEARCH

### The PositivaMente Program: Universal Prevention of Suicidal Behaviour in Educational Settings

Adriana Diaz-Gomez<sup>1</sup>, Carla Sebastián-Estévez<sup>2</sup>, Alicia Pérez-Albarrán<sup>3</sup>, Beatriz Lucas-Molina<sup>4</sup>, Susana Al-Habib<sup>5</sup>, Eduardo Fonseca-Pedrero<sup>6</sup>

Accepted: 28 February 2024  
© The Author(s) 2024

**Abstract**  
Suicidal behaviour is a major socio-health problem worldwide. However, there are few rigorously validated programs for universal prevention of suicidal behaviour in school settings. The aim of the present study was to design and validate the *PositivaMente* program for the prevention of suicidal behaviour in school-age adolescents aged 14–15 from the North of Spain. A quasi-experimental design was used with pre- and post-treatment evaluation with experimental and control groups and a six-month follow-up. The final sample consisted of 244 participants (149 males, 95 females, 44.7% girls), with 144 participants in the experimental group and 100 in the control group. Missing increments were adjusted to assess suicidal behaviour, emotional and behavioural difficulties, depressive symptomatology, prosocial behaviour, subjective well-being, and self-esteem. The *PositivaMente* program was designed and implemented in educational settings. A statistically significant improvement in subjective well-being was found, as well as a statistically significant reduction in emotional problems and problems with peers among female participants in the experimental group versus those in the control group at the 6-month follow-up. However, male participants did not seem to benefit from the program. The overall evaluation from the sample and satisfaction with *PositivaMente* were positive. Empirically supported criteria for the prevention of suicidal behaviour need to be designed in order to make informed decisions. Future studies should implement the *PositivaMente* program with other populations and contexts, develop a brief version, and collect information on its effectiveness.

**Keywords:** Adolescents · Suicidal behaviour · Assessment · Universal prevention · Program · School settings

Suicidal behaviour is a public socio-health problem among adolescents worldwide. As this issue has become global, it is crucial to enhance comprehension of its underlying factors and develop effective intervention strategies. The World Health Organization has stated that suicide is the fourth leading cause of death in 15- to 29-year-olds (World Health Organization, WHO, 2012). The most recent data in Spain from the National Statistics Institute (INE, 2022) indicate that suicide is the 13–29-year-old population is the leading non-natural cause of death and that 2021 saw the most deaths recorded from suicide since records began. In this regard, a meta-analysis by Lim et al. (2019) which included 654,673 children and adolescents, showed that during the previous 12 months, 4.5% had attempted to end their lives, 1.5% had tried for suicide, and 1.8% had suicidal ideation. There have been various epidemiological studies in Spain with representative samples of adolescents from the general population that have produced similar results (e.g., Diaz-Gomez et al., 2020; Fonseca-Pedrero et al., 2022a) and even include self-harmful behaviour (Olivares et al., 2021). Although there are differences in terms of function, purpose or content, the most common risk factor, particularly in the adolescent population (Kishor et al., 2021; Lim et al., 2019).

Carla Sebastián-Estévez  
Instituto de Investigación en Psicología  
Universidad de La Rioja, La Rioja, Spain  
Department of Research and Psychology in Education,  
Faculty of Psychology, University of Granada, Granada,  
Spain  
Instituto de Investigación en Psicología, Universidad de La Rioja, La Rioja, Spain  
Universidad de Valencia, Valencia, Spain  
Universidad de Oviedo, Oviedo, Spain

Published online: 27 April 2024

Springer

## PROGRAMA POSITIVAMENTE

Logo of the University of La Rioja, the Government of La Rioja, and the Ministry of Education of the Basque Country.

51

## PROGRAMA POSITIVAMENTE 2.0

### MANUAL PARA EL ESTUDIANTADO

La Rioja

- El protocolo de evaluación incluye **recogida de datos** de variables sociodemográficas, psicológicas, contextuales, educativas y de conducta suicida.
- El programa *PositivaMente 2.0* contiene **cinco módulos**:
  - (1) Psicoeducación y sensibilización en salud mental
  - (2) Pensamiento-emoción-acción: Modelo ARCO
  - (3) Resolución de problemas
  - (4) Técnicas de escucha activa y comunicación con compañeros/as
  - (5) Detección de señales de alerta y búsqueda de ayuda.
- La administración del programa será en **horario escolar (hora a la semana)** y en etapas de cambio educativo (**1ºESO y 1º Bachillerato**).

52

PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA EN

CONTEXTOS EDUCATIVOS

La Salud Mental de los Adolescentes en Contextos Educativos: Reflexiones derivadas del Estudio PSICE

Estudio

PSICE





<https://www.cop.es/pdf/ESTUDIO-PSICE.pdf>

53

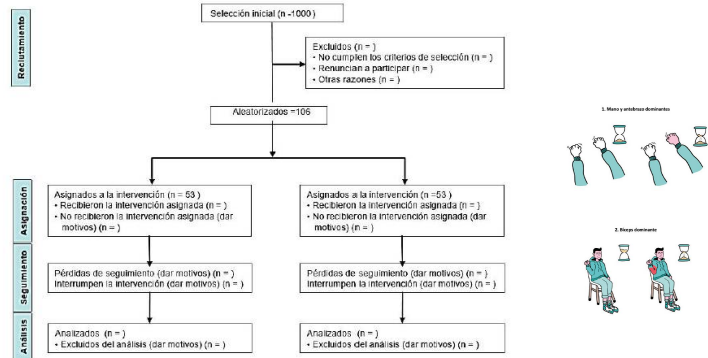
PSICE: intervención transdiagnóstica en contextos educativos


- Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales -UP-
  - Versión adultos, adolescentes (UP-A) y niños
- El protocolo UP-A está destinado a **adolescentes** a que presentan ansiedad y/o depresión.
- El programa es **flexible**: 8 módulos principales y 1 módulo para familias.
- Entre 12 y 21 sesiones de 50 minutos.
- Adaptación al español: García-Escalera, al., 2019; 2017.
- Adaptación a síntomas subclínicos y a formato grupal.



54

Estudio PsiCE

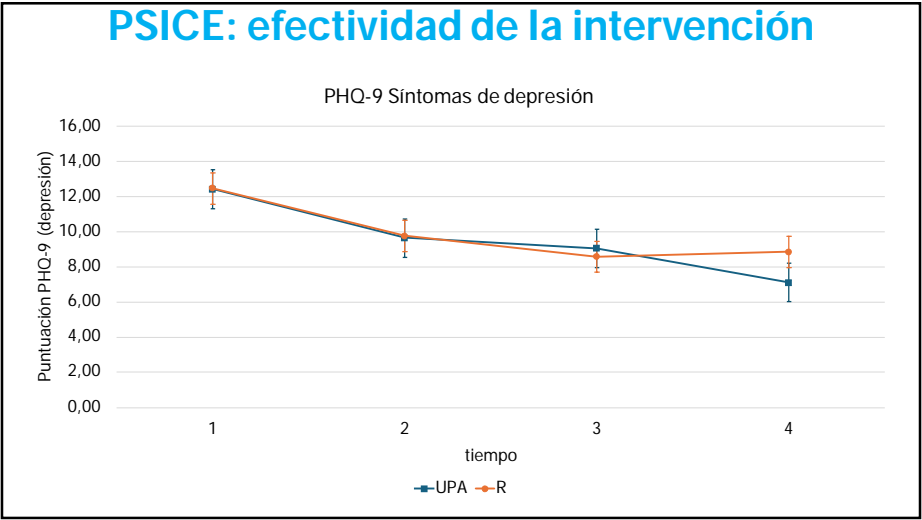




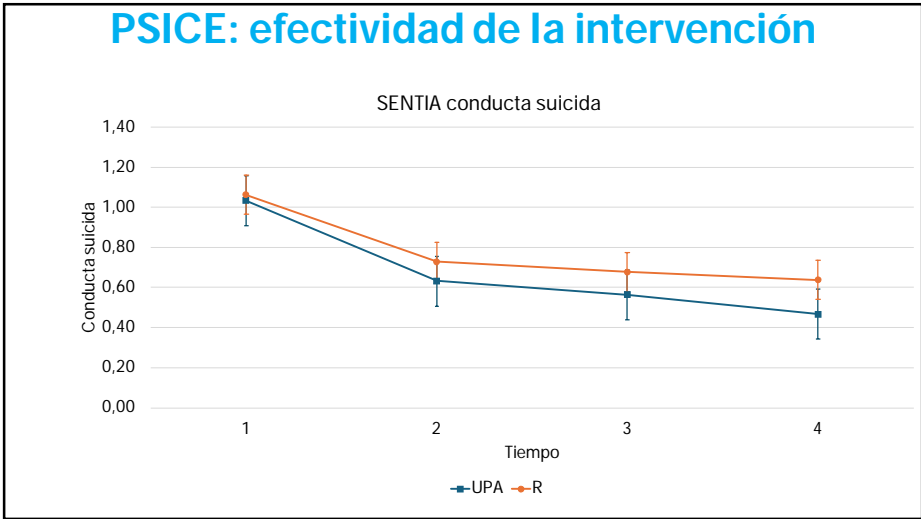
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=857794>

55

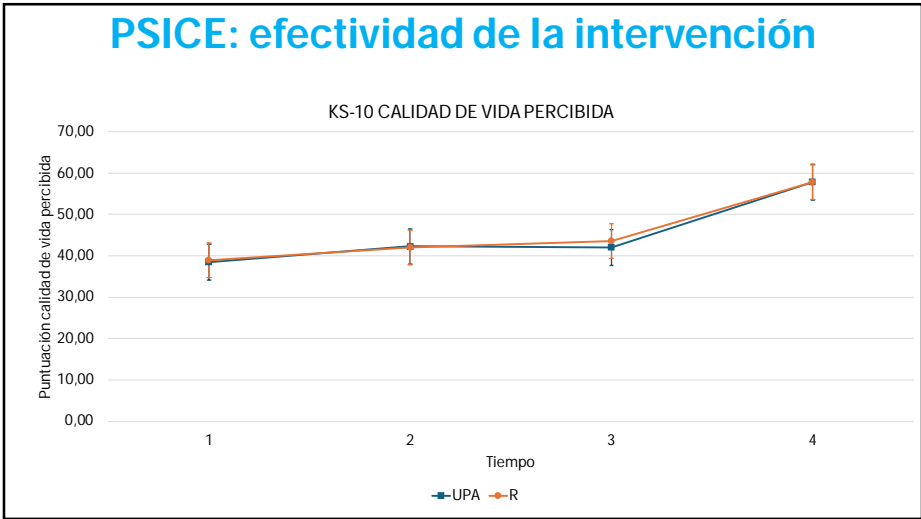
55



56



57



58

CHANCE

AboutNewsCallsFunded projectsActivitiesKnowledge ExchangeSTR PartnershipContactFinal Conference



flow

Fostering Long-term Well-being

FLOW: Foster long-term well-being in pre-adolescent children and their families

Our mental health is determined by a balance between our individual resources and external challenges. Four researchers from universities in Germany (Svenja Taubert), Lithuania (Rasa Barkauskiene), Spain (Eduardo Fonseca Pedreno) and Switzerland (Martin Debbané) are investigating parents and children with different levels of risk of poor mental health. In the study, participants are given various preventative aids, as are teachers in whose classes where there is a risk of bullying or a negative atmosphere. Prevention programs will be tailored to the needs of 8-10 year old children in primary schools and their parents. The study aims to show how crucial psychological regulatory mechanisms are essential for well-being such as focusing attention, being able to regulate emotion and to reflect on mental states that motivate behavior. They will test to what extent prevention programs for children, teachers and parents can prevent the occurrence of mental health problems and increase regulatory psychological capacities across the different participating countries. By training social workers and teachers in the prevention methods, FLOW aims to create a long-term effect. Youth mental health care, as well as its prevention and promotion of psychological well-being, provided in a timely and proportionate manner, can be highly cost-effective in personal, familial, educational, socio-economic terms.

Start date

1 March 2025

Project duration

36 months

Project budget

€ 1 483 208

KEYWORDS:

59

Guía

Promoción del bienestar emocional

1

Aprende a hablar de ti a las demás personas

7

2

Conócete

11

3

Regula tus emociones

15

4

Quiérete

19

5

Busca actividades con las que disfrutes

23

6

Fíjate propósitos en la vida

27

7

Relaciónate. Conéctate

31

8

Tem un estilo de vida saludable

35

9

Acepta los reveses de la vida

39

10

Si la situación te supera y te desborda: ¡Pide ayuda!

43

http://besrioja.com/guia-del-bienestar-emocional/

Índice

http://www.besrioja.com/wp-content/uploads/2020/05/Guia\_Bienestar\_Emocional\_Universidad\_Rioja.pdf

60

Eduardo Fonseca, Universidad de La Rioja

15

### Primum non nocere: principio de no maleficiencia

- Tan importante y necesario es intervenir cuando hay que intervenir como no intervenir cuando no hay que intervenir

- La petición de ayuda profesional para ciertos malestares consustanciales o sufrimientos inevitables de la vida podría causar más daño que beneficio.

(evitar el sobrediagnóstico y el sobretratamiento)

61

## #7. ¿Y ahora qué? *Del río al océano*

62

### Take-home message

Los **5 PILARES** fundamentales de las políticas de salud mental en las escuelas:

1. Crear un entorno de aprendizaje que favorezca la salud mental y el bienestar psicológico de toda la comunidad educativa.
2. Garantizar el acceso a servicios inclusivos y apoyo de intervención preventiva temprana en salud mental.
3. Promover el bienestar de los/as maestros/as y personal del centro.
4. Asegurar la formación del personal educativo en salud mental, en abordaje psicosocial y en prácticas profesionales inclusivas.
5. Garantizar una colaboración significativa entre la escuela, las familias y las comunidades/administraciones para construir un entorno educativo seguro e inclusivo.

63

### Take-home message

Invertir en esta generación ofrece un **«triple dividendo de beneficios»**:

- Mejorar la vida de los jóvenes de hoy
- Mejorar la salud de los adultos en los que se convertirán
- Repercutir positivamente en la próxima generación de niños que criarán

64



