

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

Eduardo Fonseca Pedrero



UNIVERSIDAD  
DE LA RIOJA

1

## 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

## 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

  
#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.*

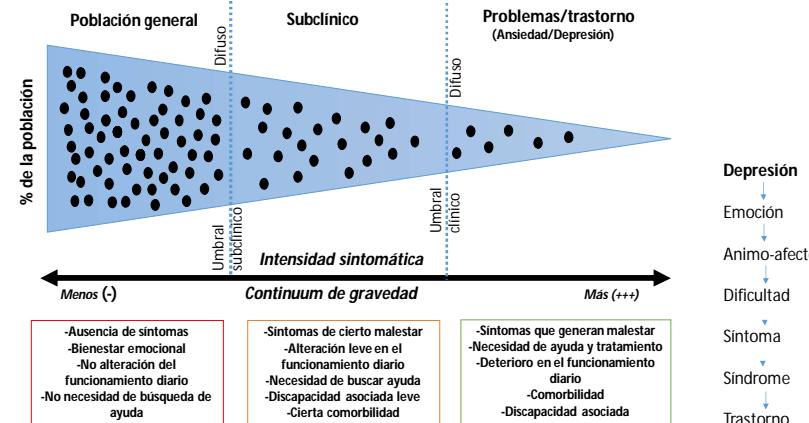
5

## El bienestar psicológico (Ryff)



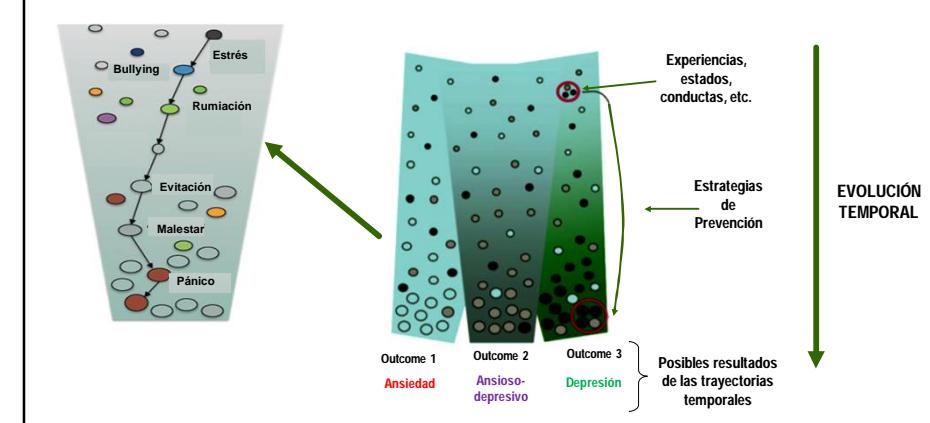
6

## Naturaleza dimensional



7

## Naturaleza dinámica

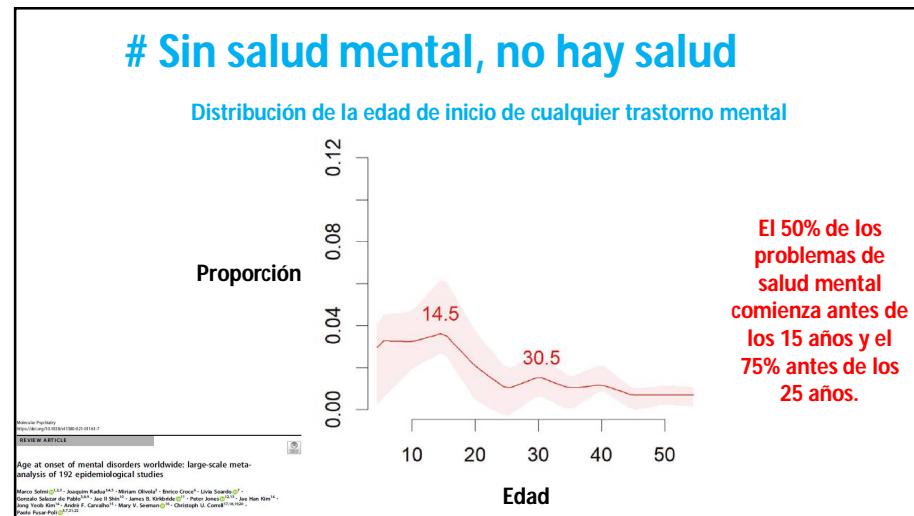


8

## #2. ¿Crisis de salud mental?

*Cuando el estanque de la normalidad  
se reduce a un pequeño charco*

9



11

## # 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 Kieler, MD, PhD; Claudia Butchart, MA; Arthur Cane, MD, PhD; Julian Sklar, MD; Stephan H. Arnes, MS, MSc;  
André R. Brunoni, MD, PhD; Katherine T. Cost, PhD; Darren B. Courtney, MD; Katharina Gergenov, PhD;  
Kathleen Van Merkwaert, PhD; Joanne L. Henderlong, PhD; Gautham V. Prabhakar, MD, PhD;  
Lisa Argirogi-Rothke, MD, PhD; Giovanni A. Salvi, MD, PhD; Peter Salama, MD, PhD

Cause	Prevalence, % (95% UI)			
	Age 5-9 y	Age 10-14 y	Age 15-19 y	Age 20-24 y
<b>All mental disorders</b>				
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 31.9 million of 35.59 million YLDs (20.2% of YLDs from all causes). YUDs accounted for 4.30 million YLDs (12.8% of YLDs from all causes). In the United States, 24.85% 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 adolescence. The results of this study indicate that to fully examine the burden of mental disorders and YLDs, age-disaggregated data are essential for the understanding of vulnerability and effective prevention and intervention initiatives.

10

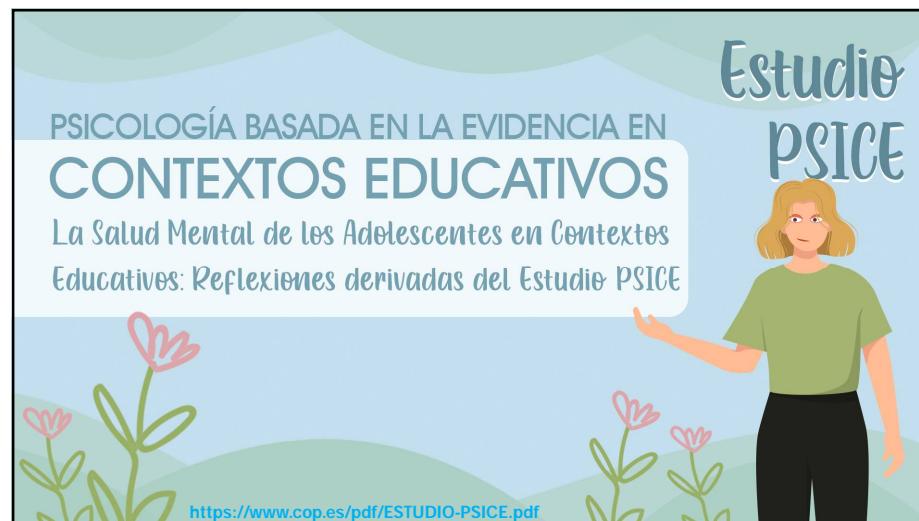
## # Sin salud mental, no hay salud

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

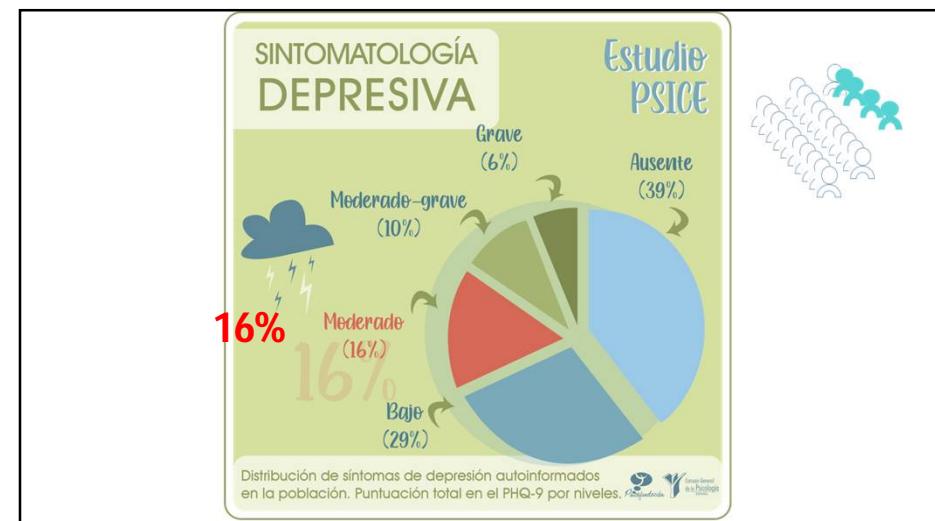
Kieling et al., 2024

Age 5-9 y	Age 10-14 y	Age 15-19 y	Age 20-24 y
8th Anxiety disorders	3rd Conduct disorder	2nd Depressive disorders	2nd Depressive disorders
9th Conduct disorder	4th Anxiety disorders	3rd Anxiety disorders	4th Anxiety disorders
17th Intellectual disability	8th Depressive disorders	8th Conduct disorder	6th Drug use disorders
21st Autism spectrum disorder	19th Intellectual disability	11th Bipolar disorder	11th Schizophrenia
34th ADHD	22nd Bipolar disorder	16th Drug use disorders	13th Bipolar disorder
40th Depressive disorders	25th Intellectual disability	27th Eating disorders	25th Eating disorders
85th Eating disorders	34th ADHD	29th Eating disorders	30th Other mental disorders
95th Alcohol use disorders	47th Eating disorders	29th Autism spectrum disorder	NA
NA Bipolar disorder	76th Schizophrenia	31st Alcohol use disorders	31st Intellectual disability
NA Other mental disorders	78m Alcohol use disorders	35th Schizophrenia	34th Autism spectrum disorder
NA Schizophrenia	79th Alcohol use disorders	49th Other mental disorders	62nd ADHD
NA Drug use disorders	90th Drug use disorders	52nd ADHD	NA Conduct disorder

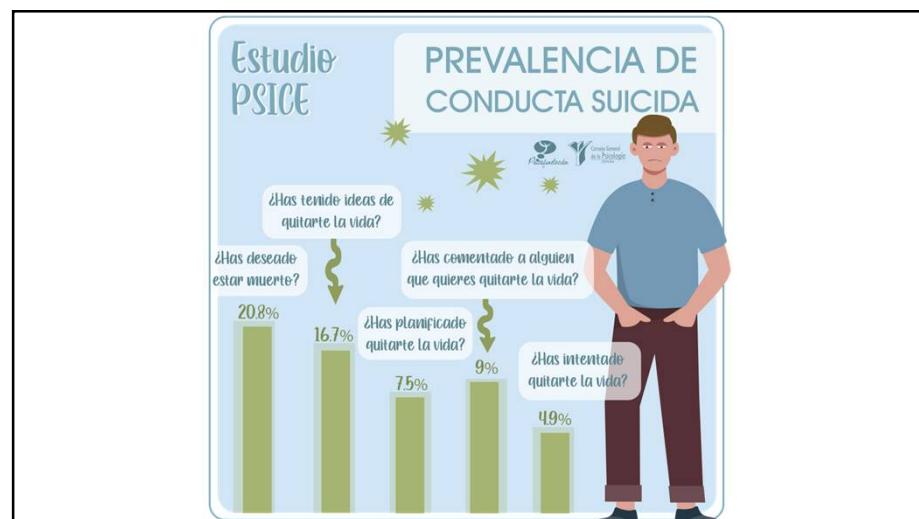
12



13



14

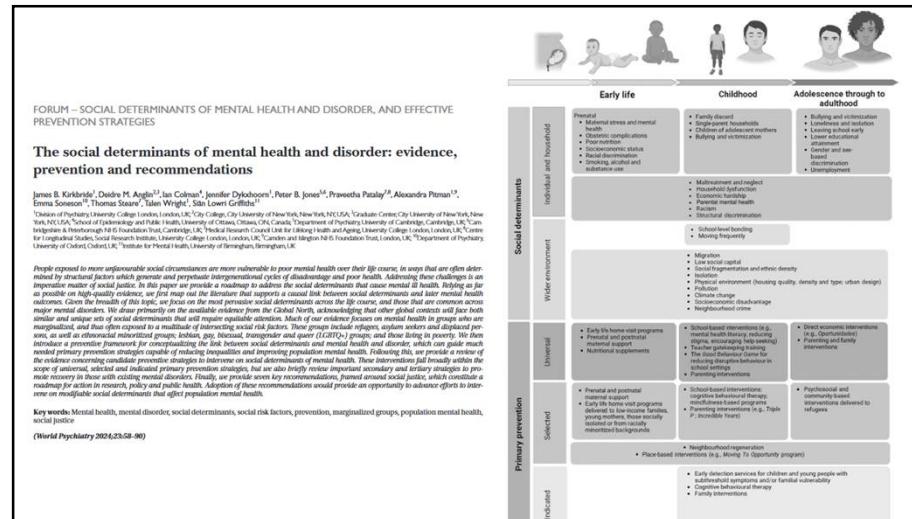


15

- ## ¿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





21

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

### DISFUCIÓN

### 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	Persona
“Enfermedad mental” del modelo biomédico	Estrategia de supervivencia: “reacción adaptativa”
La esquizofrenia como condición neurobiológica	Condición humana
Enfermedad mental.	Situaciones-límite que tienen lugar en la vida cotidiana

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

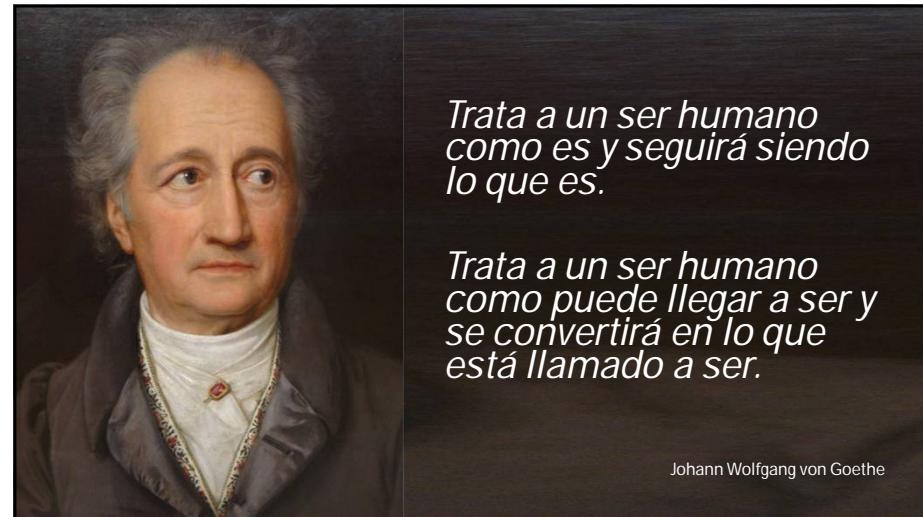
22



23



24



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**

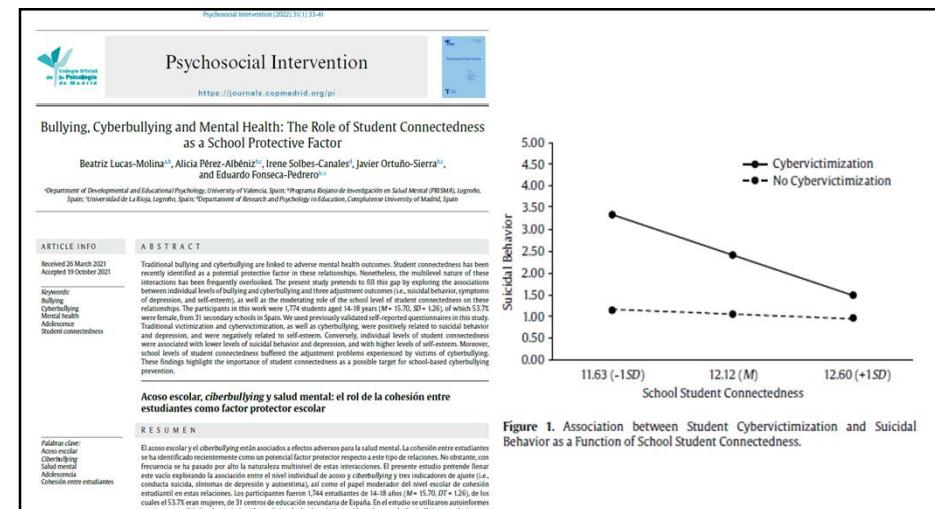
**Propósito y sentido de la vida**

**Visión positiva de uno mismo, de la familia o del grupo**

**Hábitos, rutinas, tradiciones y celebraciones positivas**

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

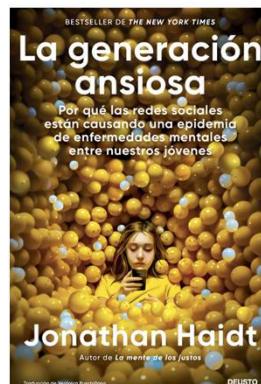
27



28

## #5. Las redes sociales y la salud mental ¿solos juntos?

29



*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.

### 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

### 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

31

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.**

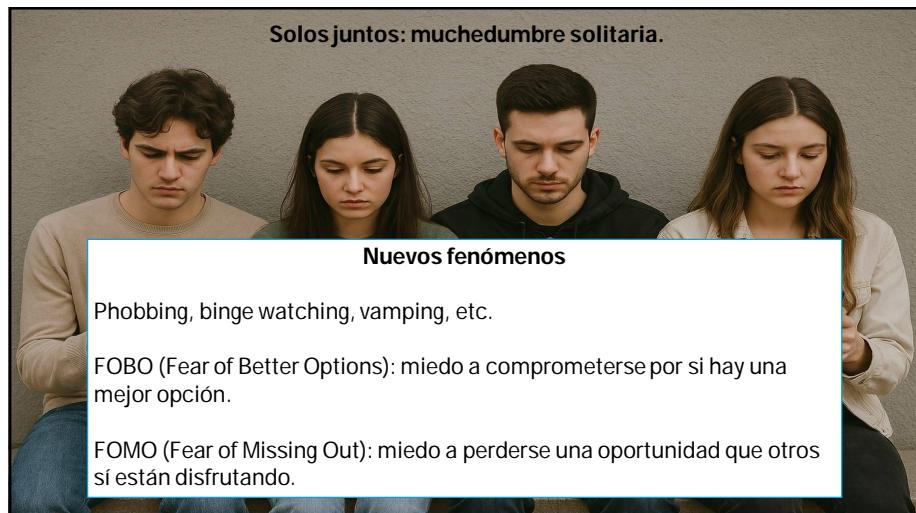
33

## 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 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



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**

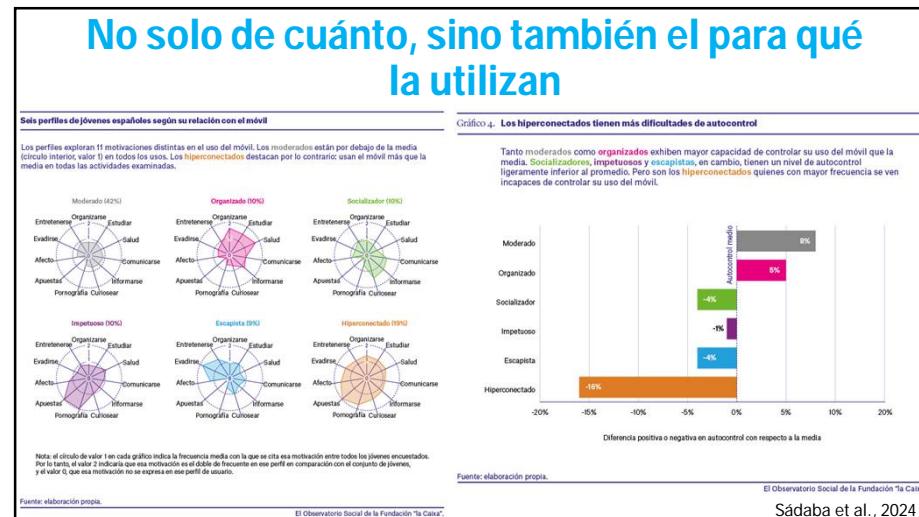
Betul Keles , Niall McCrae and Annmarie Grealish  
Florence Nightingale Faculty of Nursing and Midwifery, King's College London, London, UK

**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.

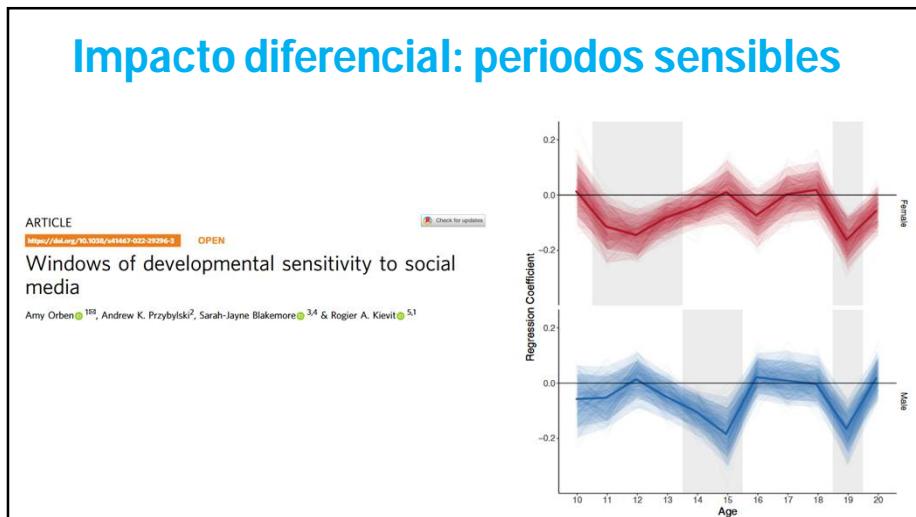
**ARTICLE HISTORY**  
Received 17 January 2019  
Accepted 3 March 2019

**KEYWORDS**  
Adolescents; social media; depression; anxiety; psychological distress

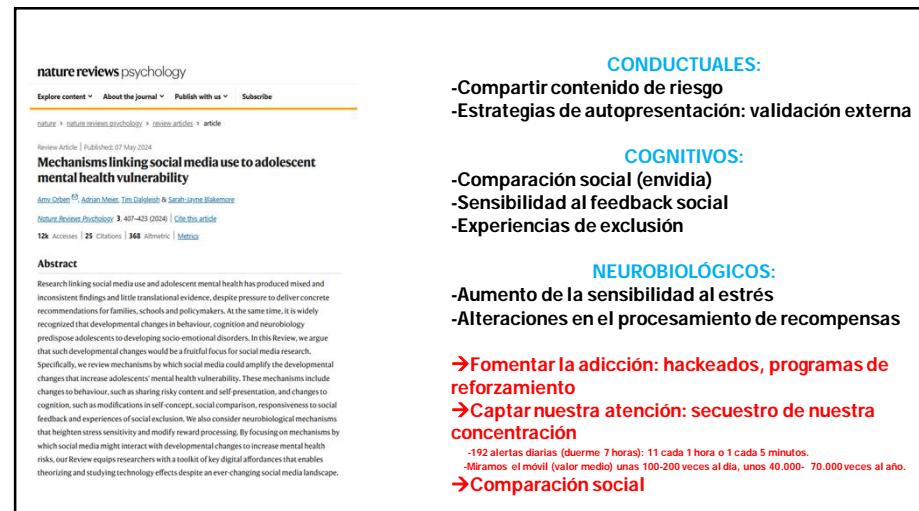
36



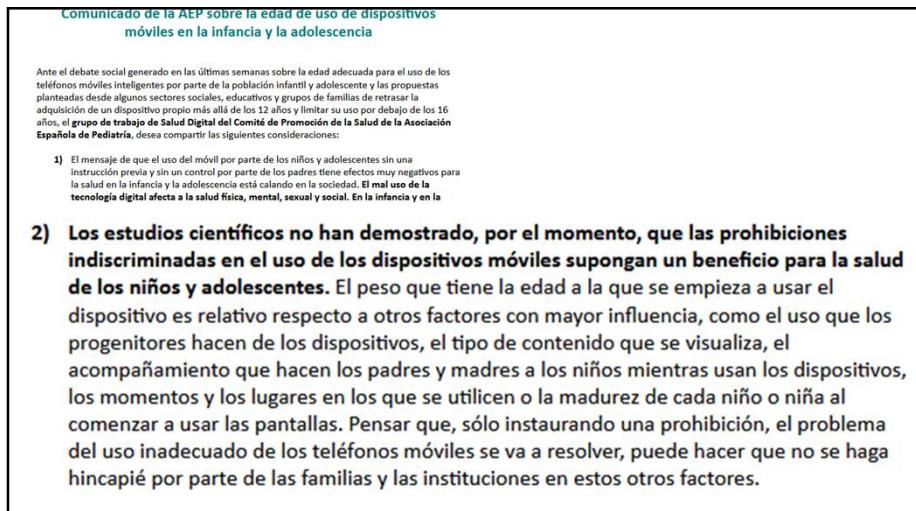
37



38



39



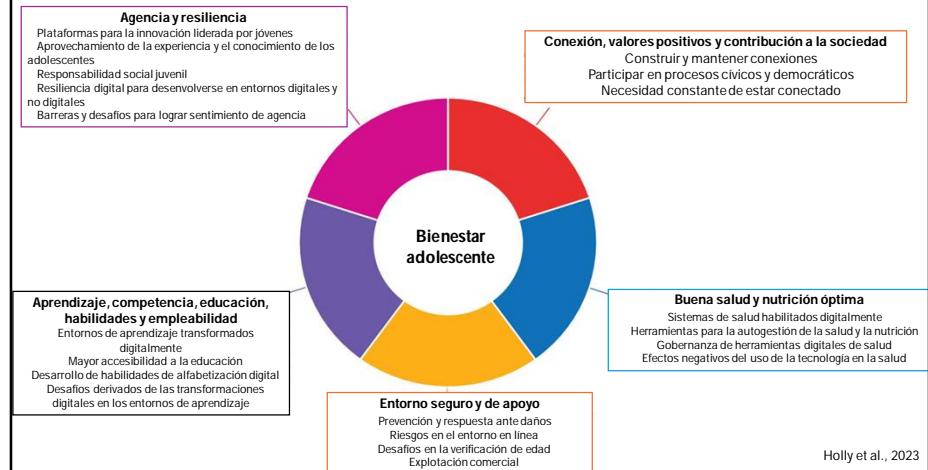
40

## 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

UNIVERSIDAD  
DE LA RIOJA

## 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

European Neuropsychopharmacology (2020) 41; 28-39

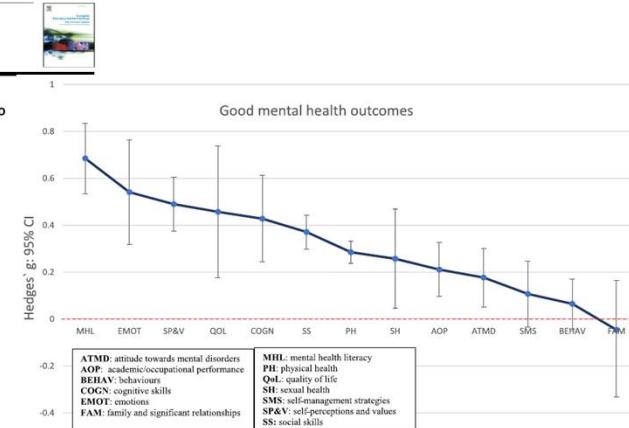
ELSEVIER

**Intervenciones en salud mental**

**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,1</sup>, Andrea De Micheli<sup>a,b,d,1</sup>,  
Pierina M. Almouzni<sup>a</sup>, Christophe H. Courtois<sup>a,b</sup>

Good mental health outcomes



**Legend:**

- MHL: mental health literacy
- PH: physical health
- QoL: quality of life
- ATMD: attitudes towards mental disorders
- SP&V: self-perceptions and values
- EMOT: emotions
- COGN: cognitive skills
- SMS: self-management strategies
- FAM: family and significant relationships
- SH: 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**

**Eduardo H. Welsh,<sup>1,2</sup> Jennifer P. McMullen,<sup>3,4</sup> and Matthew P. Herring<sup>2,5,6</sup>**  
 School, Child & Youth Mental Health and Wellbeing Research Lab, National Institute of Student of 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/factsheets/detail/suicide>). The effects of post-primary school-based suicide programs (PSSPs) on adolescent suicidal behaviour are not well understood. We aim to examine 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 Google Scholar were conducted to identify studies that evaluated the effectiveness of PSSP on adolescent STBs. The Cochrane Risk of Bias tool assessed bias. Crude and adjusted back-transformed odds ratios (ORs) were calculated. Multilevel random-effects models accounted for dependencies of effect sizes across studies and included intervention and contextual moderators in the model. **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]) less SI and 34% (OR = 0.66, 95%CI [0.47, 0.91]) and 34% (OR = 0.66, 95%CI [0.47, 0.91]) less SA, respectively, in the crude and adjusted models. Heterogeneity ranged from 0.00 to 0.50. Within-study (0.20–0.91) and between-study (0–51.20%) heterogeneity ranged for crude and adjusted SA models and SI heterogeneity was 0%. Moderator analyses did not vary significantly. **Conclusion:** PSSPs are effective in reducing adolescent suicidal behaviour. Targeting STBs as both primary intervention outcome and with other health and well-being outcomes reduced SI and SA among 33,152 adolescents attending 229 schools, compared to controls. The number needed to treat was 10. **Implications:** The findings support the use of reducing adolescent SI and SA as a clinically relevant suicide prevention strategy. Although moderator analyses were not significant, the results indicate that larger SA effect sizes support potential effectiveness for interventions of a duration of 5 weeks involving multiple sessions with a 2-month follow-up. **Keywords:** adolescence; meta-analysis; post-primary school-based suicide prevention; Suicidal thoughts and behaviours.

49

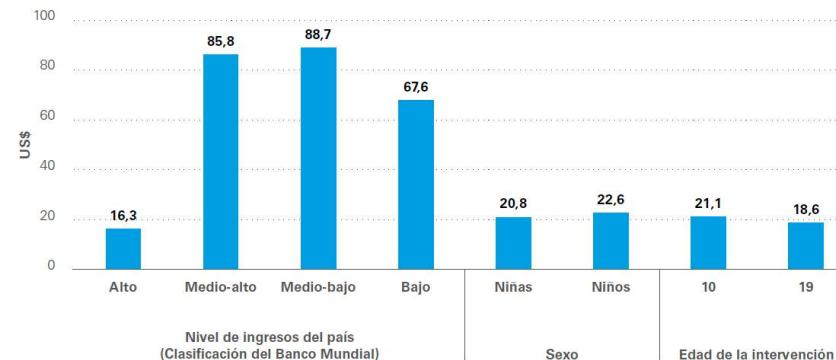
Las intervenciones en contextos educativos, en comparación con los controles, se asociaron con una reducción de la probabilidad del:

- 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]).

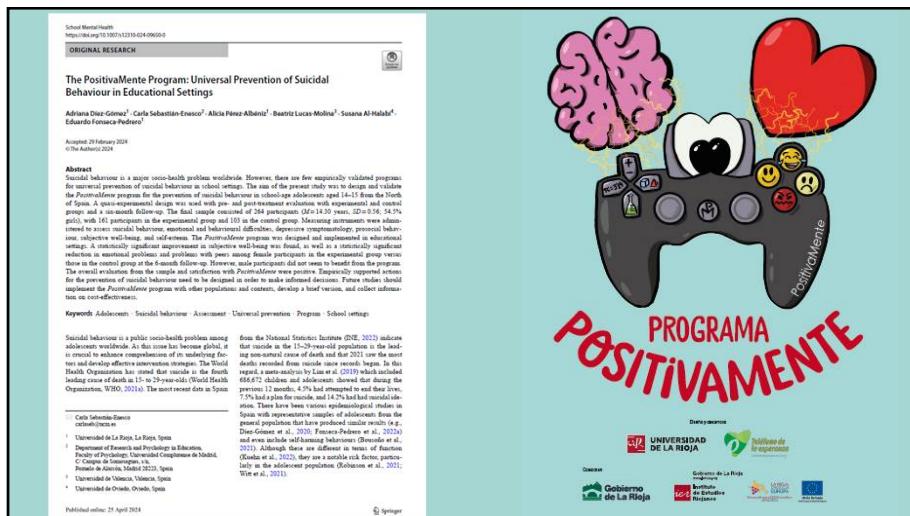
49

## Intervenciones en salud mental

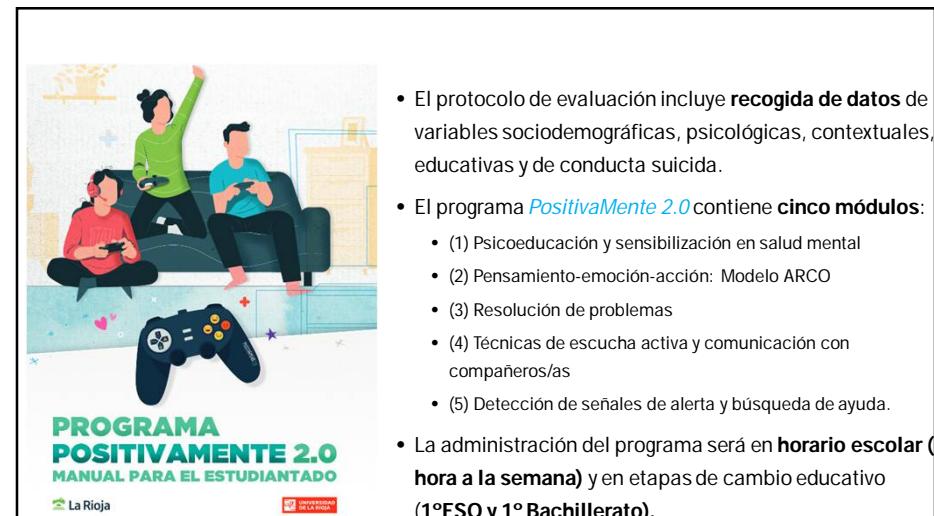
**Rendimiento de la inversión en las intervenciones escolares en materia de salud mental adolescente, en dólares**



50



51



52



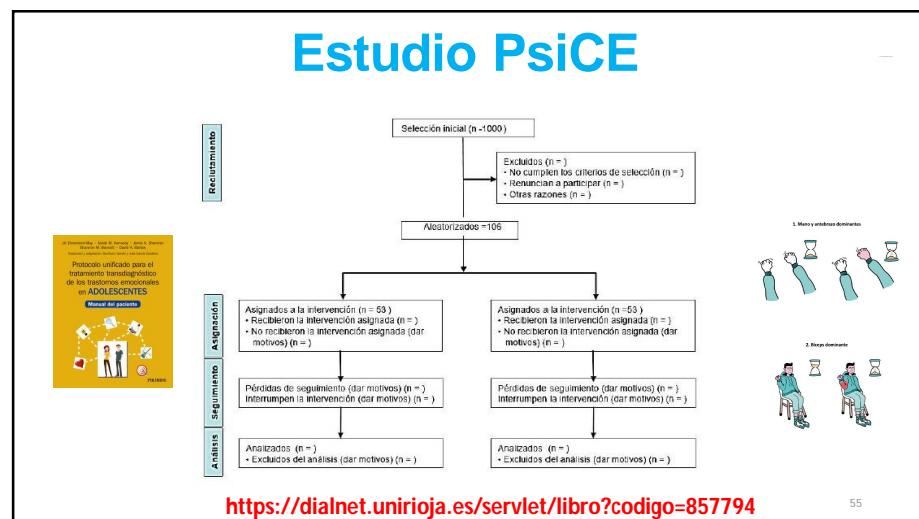
53

## 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.

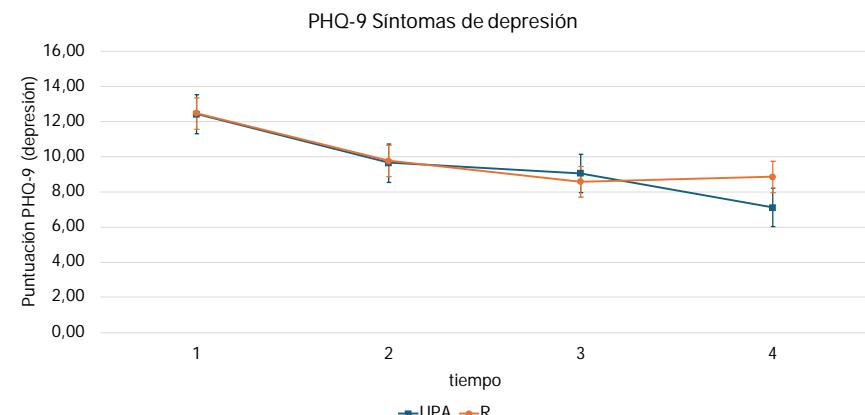


54



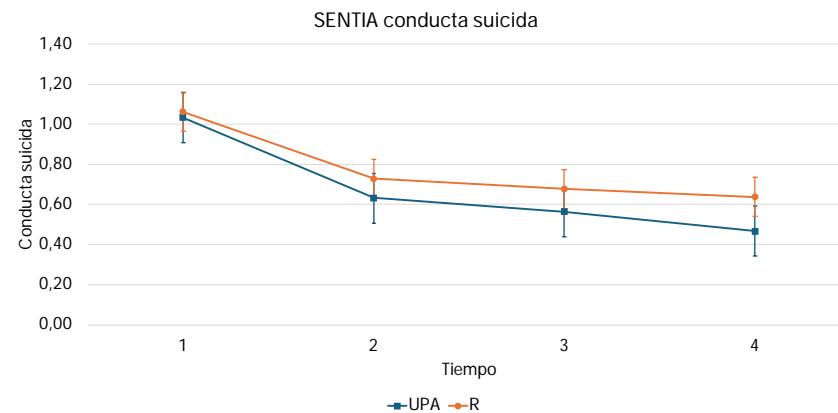
55

## PSICE: efectividad de la intervención



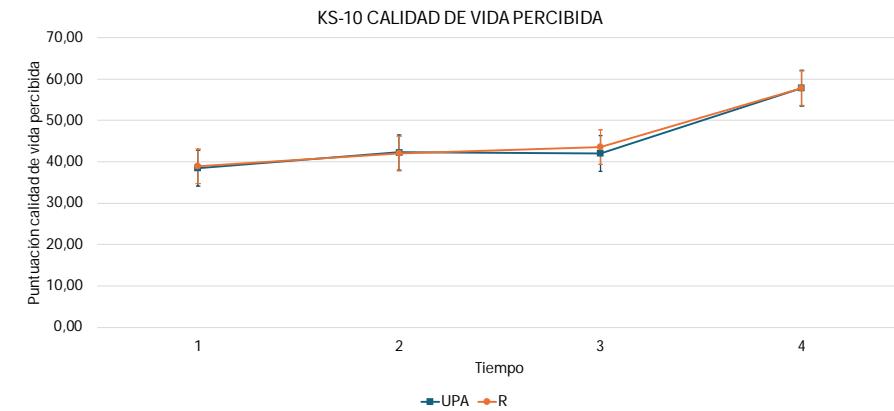
56

## PSICE: efectividad de la intervención



57

## PSICE: efectividad de la intervención



58

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

CHANCE is a European research project that aims to prevent mental health problems in pre-adolescent children. Four countries are involved: France (Olivier Taubert), Lithuania (Rasa Barauskienė), Spain (Eduardo Fonseca Pedrero) and Switzerland (Martin Delboeuf). The project is 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 whole 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 emotions 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.

**KEYWORDS:**

59

**Índice**

1 Aprende a hablar de ti a las demás personas	7
2 Conéctate	11
3 Regula tus emociones	15
4 Quiérete	19
5 Busca actividades con las que disfrutes	23
6 Fijate propósitos en la vida	27
7 Relájate. Conéctate	31
8 Ten un estilo de vida saludable	35
9 Acepta los revéses de la vida	39
10 Si la situación te supera y te desborda: Pide ayuda!	43

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

60

### Primun nun nocere: principio de no maleficencia

- 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
- Repercibir positivamente en la próxima generación de niños que criarán

64



65



66