

# InnerWorlds:

## Recorriendo la depresión y las presiones sociales en la adolescencia a través de un videojuego

Manual digital sobre conceptos clave de salud mental adaptado a adolescentes

*Autores:* Dr. Markella Grigoriou (Lider del WP2 – Universidad de Limassol, Chipre)

*Colaboradores:* Universitat Jaume I de Castellón (España – Líder del proyecto), InterAktion (Austria), Innovation Education Lab (Rumanía), Sembrem (España), Centro de Servicios Sociales “San Juan el Misericordioso” (Chipre).



Cofinanciado por  
la Unión Europea

Financiado por la Unión Europea. Las opiniones y puntos de vista expresados solo comprometen a su(s) autor(es) y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea ni los del Injuve.

Ni la Unión Europea ni la autoridad otorgante pueden ser considerados responsables de ellos

# Tabla de contenidos

<b>Advertencia.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>6</b>
1.1 Acerca del proyecto <i>InnerWorlds</i> .....	6
1.2 Justificación y objetivos .....	6
1.3 El contexto adolescente: una prioridad del desarrollo.....	7
1.4 Alfabetización en salud mental: el marco teórico .....	7
1.5 Integración con los medios digitales y el videojuego InnerWorlds .....	8
1.6 Objetivos y estructura del manual .....	9
1.7 Público objetivo y uso .....	9
1.8 Reflexiones finales .....	10
<b>2. Conceptos fundamentales de la salud mental .....</b>	<b>11</b>
2.1 Definiendo la salud mental en la adolescencia.....	11
2.2 El continuo de la salud mental.....	11
2.3 Conceptos fundamentales que los adolescentes deben comprender .....	12
2.4 Enfoque cultural de la salud mental: lenguaje, expresión y estigma .....	14
2.5 Contextos sociales en la salud mental: familia, identidad y presión de los pares.....	14
2.6 Ecosistemas digitales y salud mental: disparadores algorítmicos y vulnerabilidades diferenciales.....	14
2.7 Juventud refugiada y multicultural: barreras de comunicación y sensibilidad cultural .....	14
2.8 Por qué es importante la comprensión temprana.....	15
2.9 Reflexiones finales .....	15
<b>3. Desafíos comunes de salud mental en la adolescencia .....</b>	<b>15</b>
3.1 Acerca de los desafíos de salud mental en la adolescencia.....	15
3.2 Carga y tendencias globales.....	16
3.3 Depresión.....	17
3.4 Trastornos de ansiedad.....	18
3.5 Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	18
3.6 Trastornos alimentarios .....	19
3.7 Autolesiones y conductas suicidas.....	20
3.8 Interseccionalidad y jóvenes marginados.....	21

3.9 Comorbilidad y Diagnóstico Erróneo .....	22
3.10 Reflexiones finales .....	22
<b>4. Reconocer los primeros signos y síntomas .....</b>	<b>23</b>
4.1 Acerca de los primeros signos y síntomas .....	23
4.2 La importancia de la identificación temprana .....	23
4.3 Signos y síntomas tempranos comunes.....	24
4.3.1. Cambios emocionales .....	24
4.3.2. Cambios de comportamiento .....	24
4.3.3. Dificultades cognitivas .....	24
4.3.4. Síntomas físicos.....	25
4.3.5. Aislamiento social y tensión en las relaciones .....	25
4.4 Autopercepción del adolescente y barreras de comunicación.....	25
4.5 Presentación de variabilidad de género y cultural .....	26
4.6 Papel de los compañeros, los padres y las escuelas .....	26
4.7 El peligro de la mala interpretación y la demora .....	27
4.8 Reflexiones finales .....	27
<b>5. Medidas preventivas y hábitos saludables .....</b>	<b>27</b>
5.1 Acerca de las medidas preventivas y los hábitos saludables.....	27
5.2 Comportamientos de estilo de vida que protegen la salud mental .....	28
5.2.1 Higiene del sueño.....	29
5.2.2 Actividad Física.....	30
5.2.3 Nutrición Equilibrada .....	30
5.2.4 Conexión Social .....	31
5.2.5 Regulación del tiempo frente a pantallas y alfabetización digital .....	31
5.2.6 Mindfulness y Autorregulación.....	32
5.2.7 Filosofía y habilidades para la vida .....	32
5.3 Intervenciones escolares y familiares .....	33
5.4 Reflexiones finales .....	33
<b>6. Integración del manual digital con el videojuego.....</b>	<b>34</b>
6.1 Acerca de la integración del manual digital con el videojuego.....	34
6.2 ¿Por qué videojuegos para la salud mental? .....	34
6.3 Filosofía de diseño de InnerWorlds .....	34
6.4 Papel del manual: conectando juego y educación.....	35
6.5 Mecanismos clave de integración y preguntas de reflexión.....	35
6.6 Ejemplos de integración manual–videojuego.....	35

6.7 Co-diseño con participación juvenil .....	37
6.8 Consideraciones técnicas: diseñando jugabilidad emocionalmente inteligente para adolescentes .....	37
6.9 Limitaciones y consideraciones éticas .....	39
6.10 Reflexiones finales .....	40
<b>7. Conclusión y Puntos Clave.....</b>	<b>40</b>
7.1 Revisando el panorama de la salud mental adolescente.....	40
7.2 Principales contribuciones conceptuales.....	40
7.3 El papel de la educación interactiva .....	41
7.4 Fortalecimiento de la agencia y resiliencia adolescente .....	41
7.5 Abordando barreras y equidad .....	42
7.6 Recomendaciones para educadores e implementadores .....	42
7.7 Reflexiones finales .....	43
<b>8. Diccionario de Términos Clave .....</b>	<b>44</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>47</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>53</b>

## Advertencia

***Este manual es un producto del proyecto ERASMUS+ «InnerWorlds: Un viaje en videojuego a través de la depresión adolescente y las presiones sociales». Está destinado únicamente a fines educativos y de alfabetización en salud mental, así como para la correcta ejecución del proyecto. No es, ni debe interpretarse como, una herramienta clínica o terapéutica. El contenido presentado no constituye asesoramiento médico, psicológico o terapéutico, ni sustituye el diagnóstico o tratamiento profesional realizado por proveedores de salud calificados.***

***Todos los hallazgos de investigación, estadísticas y referencias utilizados en este manual provienen de fuentes previamente publicadas, revisadas por pares y disponibles públicamente en línea. Siempre que ha sido posible, se han incluido citas y enlaces a las fuentes para garantizar transparencia y fomentar la exploración adicional. El material ha sido seleccionado y sintetizado para reflejar las mejores prácticas actuales en la educación sobre salud mental adolescente, basándose en la evidencia disponible al momento de su redacción.***

***Este manual ha sido sometido a revisión por pares para garantizar la calidad, credibilidad y relevancia de su contenido. Sin embargo, la responsabilidad de cómo se interpreta y aplica la información recae únicamente en el lector. Las siguientes personas han contribuido a la revisión del manual como partes externas interesadas: Raquel Flores Buils (España), Julia Fernández Geijo (España), Amparo Luján-Barrera (España), Rosa Mateu Pérez (España), Myrsianna Drakontaeidi (Chipre), Magdalini Christodoulou (Chipre), Helena Schuller (Austria), Majd Alhomsi (Austria), Ana Georgescu (Rumanía), Veronica Niste (Rumanía), Moustafa Kamel (Rumanía).***

***Si tú o alguien que conoces está experimentando dificultades de salud mental, por favor consulta a un profesional de salud mental autorizado o contacta con los servicios de emergencia o de crisis adecuados. Si sientes la necesidad de hablar con alguien, no dudes en ponerte en contacto con cualquiera de los servicios de apoyo gratuitos y accesibles disponibles en toda la UE..***

- **Child Helpline International**, <https://childhelplineinternational.org/helplines/> (Último acceso – 28/07/2025)
- **SANE (UK and European outreach)**, <https://www.sane.org.uk> (Último acceso – 28/07/2025)
- **StrongMinds Europe**, <https://strongminds.org> (Último acceso – 28/07/2025)
- **Papyrus UK / EU Youth Suicide Prevention Partners**, <https://www.papyrus-uk.org> (Último acceso – 28/07/2025)

## Aviso sobre el idioma

***Partes del lenguaje utilizado en este libro han sido revisadas y mejoradas con la ayuda de herramientas de inteligencia artificial (IA) generativa para mejorar la claridad, la gramática y el estilo. Todo el contenido e ideas siguen siendo responsabilidad del autor y de los colaboradores.***

## 1. Introducción

### 1.1 Acerca del proyecto *InnerWorlds*

Este manual es un resultado integral del proyecto InnerWorlds, una iniciativa colaborativa dedicada a promover la salud mental adolescente mediante el uso innovador de videojuegos centrados en los jóvenes como herramienta educativa y de prevención. El manual está diseñado para dotar a los lectores de conocimientos prácticos y estrategias relacionadas con la salud mental en la adolescencia. Basándose en metodologías psicológicas fundamentadas en evidencia y en la aportación de educadores, profesionales de la salud mental y partes interesadas externas, el manual funciona como un recurso tanto educativo como preventivo. InnerWorlds se centra en el desarrollo de un juego móvil interactivo y basado en decisiones, donde los jugadores enfrentan desafíos emocionales con los que pueden identificarse (como la exclusión de pares, el agotamiento académico, las presiones sociales, la ansiedad, entre otros) y practican habilidades de afrontamiento, haciendo que la educación y alfabetización en salud mental sea comprensible, relevante y emocionalmente atractiva.

La creación de este manual refleja la experiencia colectiva y el compromiso del consorcio InnerWorlds, que reúne a un grupo multidisciplinario de socios de toda Europa, incluidos investigadores, clínicos, educadores y diseñadores de software. Juntos, el consorcio ha implementado un enfoque de co-diseño y co-creación que involucra a las partes interesadas en salud mental, para garantizar que todas las herramientas del proyecto sean accesibles, culturalmente adaptables y basadas en experiencias de la vida real. Además del manual y el videojuego, el proyecto producirá paquetes de formación, informes de evaluación de impacto y materiales de aprendizaje dirigidos a actores clave—jóvenes, docentes, padres y líderes y profesionales institucionales—reforzando así una responsabilidad compartida y comunitaria en el bienestar adolescente.

Este recurso es resultado del trabajo colaborativo de la alianza del proyecto InnerWorlds, compuesta por diversos socios de España, Chipre, Austria y Rumanía. El consorcio incluye a la Universitat Jaume I de Castellón (España – Líder del proyecto), la University of Limassol (Chipre), InterAktion (Austria), Innovation Education Lab (Rumanía), Sembrem (España) y el Centre of Social Services “Saint John the Merciful” (Chipre).

### 1.2 Justificación y objetivos

La salud mental adolescente es cada vez más reconocida como un ámbito fundamental dentro de los marcos globales de salud, educación y desarrollo social. La Organización Mundial de la Salud (2024) estima que entre un 10 % y un 20 % de los adolescentes experimentan problemas de salud mental; sin embargo, muchos de estos casos permanecen sin diagnóstico ni tratamiento debido al estigma, la limitada accesibilidad a los servicios o la insuficiente alfabetización en salud mental. Este fenómeno se ve agravado por factores de estrés globales y locales, incluidos los impactos psicosociales de la pandemia de la COVID-19, la incertidumbre económica, las presiones educativas y la intensificación del uso digital y de la comparación social a través de las redes sociales (UNICEF, 2021; Marciano et al., 2022).

A pesar de la disponibilidad de datos empíricos sobre prevalencia y riesgo, los adolescentes a menudo carecen de las herramientas para conceptualizar y articular su estado de salud mental. Este manual tiene como objetivo mejorar la alfabetización en salud mental de los adolescentes proporcionando conocimientos fundamentales accesibles y atractivos. Apoyará la comprensión, el reconocimiento temprano y las medidas preventivas relacionadas con los

desafíos de salud mental que enfrentan los adolescentes. Como parte del proyecto InnerWorlds, este manual digital sirve como una guía para los socios y lectores para comprender los conceptos clave de la salud mental adaptados a los adolescentes, ayudando en la creación de una herramienta educativa y de prevención en forma de videojuego. Este manual también reforzará conceptos clave de salud mental para los jóvenes. El manual proporciona un contexto adicional y estrategias prácticas para mejorar la comprensión y el compromiso del lector. El contenido está basado en la investigación y es relevante para las necesidades sociales y globales actuales de salud mental en adolescentes. Por último, el presente manual se alinea con el Paquete de Trabajo 2 (WP2) del proyecto InnerWorlds, que tiene como objetivo integrar la alfabetización en salud mental en una experiencia digital gamificada.

### 1.3 El contexto adolescente: una prioridad del desarrollo

La adolescencia es una etapa única del neurodesarrollo caracterizada por una mayor neuroplasticidad en los sistemas cognitivos y emocionales, una sensibilidad aumentada a los estímulos sociales y la búsqueda simultánea de autonomía y pertenencia (Sawyer et al., 2012). La neuroplasticidad (la capacidad del cerebro para cambiar y adaptarse a través de la experiencia) puede entenderse de forma sencilla como la capacidad del “cerebro que aprende”.

De este modo, la salud mental en la adolescencia no es estática; evoluciona en respuesta a factores sociales, biológicos y ambientales. Los adolescentes experimentan cambios drásticos en la estructura y la función cerebral —particularmente en la corteza prefrontal y el sistema límbico— que regulan la toma de decisiones, el control emocional y la evaluación de riesgos (Blakemore & Mills, 2014). Estos cambios neurológicos, combinados con determinantes sociales como el clima escolar, la dinámica con los pares, las relaciones familiares y las expectativas culturales, crean un escenario en el que pequeños cambios emocionales o conductuales pueden desencadenar «problemas del desarrollo», es decir, patrones que, si no se abordan, pueden intensificarse hasta convertirse en problemas significativos de salud mental con el tiempo. Para responder a esto, el juego InnerWorlds integra escenarios interactivos que permiten a los jugadores practicar una toma de decisiones segura bajo tensión emocional, como la gestión de la presión de grupo o la ansiedad, ofreciendo un entorno virtual para modelar y reforzar las mismas habilidades que los adolescentes están desarrollando en la vida real.

La Comisión The Lancet sobre Salud y Bienestar Adolescente enfatiza que la adolescencia es «una base para la salud futura» y que las inversiones en alfabetización en salud mental en esta etapa generan beneficios significativos a lo largo de la vida, entre ellos un mayor rendimiento académico, mejores perspectivas de empleo y una reducción del riesgo de abuso de sustancias o suicidio en la edad adulta (Patton et al., 2016). Por lo tanto, dotar a los adolescentes de conocimientos fundamentales sobre salud mental y de herramientas de afrontamiento no es solo beneficioso, sino necesario.

### 1.4 Alfabetización en salud mental: el marco teórico

La alfabetización en salud mental se define como «el conocimiento y las creencias sobre los trastornos mentales que facilitan su reconocimiento, manejo o prevención» (Jorm, 2012). Abarca varios ámbitos, incluidos comprender cómo mantener una buena salud mental, reconocer los trastornos mentales y sus síntomas, reducir el estigma y saber cómo y dónde buscar ayuda. En la era digital actual, también implica la capacidad de evaluar críticamente



las representaciones mediáticas y en línea de la salud mental —como las presentaciones en redes sociales, las tendencias virales y las narrativas de juegos o vídeos— para distinguir información confiable de estereotipos o desinformación perjudicial, una habilidad particularmente vital cuando la educación en salud mental se ofrece a través de plataformas digitales e interactivas.

En una revisión sistemática de 2022, Kutcher et al. reafirmaron que las intervenciones de alfabetización en salud mental basadas en la escuela mejoran significativamente la capacidad de los adolescentes para identificar signos de depresión y ansiedad, incrementan las intenciones de buscar ayuda y reducen los conceptos erróneos relacionados con los trastornos mentales. Además, la investigación demuestra que los adolescentes con mayor alfabetización en salud mental tienen más probabilidades de apoyar a sus pares en situación de malestar, fomentando una cultura de cuidado y reduciendo el riesgo de escalada de crisis (Wei et al., 2015).

El manual digital InnerWorlds adopta este marco de alfabetización, integrando además apoyos visuales y ejemplos interactivos. También incluye estrategias para la reflexión crítica, el apoyo y la orientación, convirtiéndolo no solo en una fuente de información, sino también en una herramienta para el desarrollo profesional y parental.

### 1.5 Integración con los medios digitales y el videojuego InnerWorlds

Hoy en día, los adolescentes viven en un entorno cada vez más digitalizado. El adolescente promedio pasa más de 7 horas al día frente a dispositivos digitales, siendo las redes sociales y los videojuegos los modos de interacción más destacados (Valkenburg et al., 2022). Aunque el uso excesivo o inadecuado de los medios puede afectar negativamente la salud mental —contribuyendo a trastornos del sueño, baja autoestima y desregulación de la atención—, las tecnologías digitales también ofrecen oportunidades significativas para la educación, la autoexpresión y la innovación terapéutica (Marciano et al., 2022).

En particular, los juegos de calidad y las plataformas de aprendizaje gamificadas han demostrado ser prometedores para ofrecer psicoeducación, apoyar la regulación emocional y promover la conciencia sobre la salud mental en la población juvenil (Tuijnman et al., 2017). Proyectos como SPARX (Nueva Zelanda) y ScrollQuest (Canadá) muestran la viabilidad y el impacto de incorporar estrategias de terapia cognitivo-conductual, inmersión narrativa y modelado entre pares en juegos digitales dirigidos al bienestar adolescente (Ferrari et al., 2022). Estos juegos también aprovechan mecánicas centrales como los sistemas de desafío-recompensa, en los que completar tareas o superar obstáculos conduce a retroalimentación positiva y progreso, un diseño que refleja la activación conductual, un enfoque terapéutico que refuerza la participación en actividades gratificantes para contrarrestar el retraimiento y el bajo estado de ánimo.

El proyecto InnerWorlds se basa en esta evidencia al incorporar temas de salud mental directamente en la estructura del juego. El manual que lo acompaña proporciona el marco teórico y pedagógico para los arcos narrativos y los elementos interactivos del juego. Por ejemplo, los personajes del juego pueden experimentar «efectos de estado» como niebla de ansiedad, fatiga por rechazo o agotamiento de confianza, que ralentizan su progreso o nublan su toma de decisiones. A los jugadores se les presentan elecciones ramificadas sobre cómo responder —como modelar la empatía apoyando a un compañero en dificultades o practicar el establecimiento de límites al rechazar presiones grupales perjudiciales—. Estos desafíos



suelen adoptar la forma de «misiones» emocionales (por ejemplo, ayudar a un personaje a recuperar la confianza antes de una presentación escolar), que se vinculan con secciones del manual que ofrecen definiciones, estrategias de afrontamiento y preguntas reflexivas, para que los jugadores puedan comprender y aplicar estas habilidades tanto dentro del juego como en la vida real.

Este formato dual —videojuego + manual— facilita un aprendizaje multimodal, permitiendo que los adolescentes se involucren cognitivamente y emocionalmente, al mismo tiempo que desarrollan meta-conciencia de su propia salud mental (la capacidad de observar nuestras emociones y pensamientos sin juzgarlos). Las habilidades de regulación emocional se refuerzan en ambas plataformas: en el juego, los jugadores practican técnicas de calma y toma de decisiones bajo presión mediante elecciones interactivas, mientras que el manual proporciona apoyo práctico y comprensión para profesionales, padres, cuidadores y cualquier persona que desee apoyar a los adolescentes.

### 1.6 Objetivos y estructura del manual

Este manual digital está diseñado principalmente para educadores, trabajadores juveniles, socios del proyecto, padres, cuidadores y cualquier persona que trabaje con o apoye a adolescentes de 12 a 18 años. Su propósito es ayudar a estos adultos a profundizar en su comprensión de la salud mental adolescente, obtener conocimientos basados en evidencia sobre los desafíos comunes del desarrollo y adquirir herramientas y estrategias prácticas para apoyar mejor a los jóvenes bajo su cuidado.

El manual es modular y basado en evidencia, lo que permite leerlo como un recurso independiente o utilizarlo en contextos de formación formales e informales. En lugar de estar dirigido directamente a los adolescentes, capacita a los adultos a su alrededor con los conocimientos y habilidades necesarios para fomentar la resiliencia, reconocer signos tempranos de malestar y promover comportamientos saludables como factores de protección.

Los objetivos del manual son los siguientes:

- Ayudar a profesionales y padres a comprender los aspectos clave de la salud mental y el desarrollo adolescente, incluidos los cambios emocionales, conductuales y cognitivos.
- Proporcionar herramientas y estrategias prácticas para el reconocimiento temprano del malestar psicológico y los canales de apoyo adecuados.
- Fomentar la resiliencia y promover hábitos saludables en los jóvenes mediante orientación informada y modelado de conducta.
- Fomentar la creación de entornos de apoyo, incluida la interacción positiva entre pares, para reducir el aislamiento y promover conductas de búsqueda de ayuda.
- Permitir que profesionales y padres utilicen estos conocimientos de manera efectiva, tanto de forma independiente como junto al videojuego InnerWorlds, reforzando los conceptos de salud mental a través de narrativas y experiencias interactivas.

### 1.7 Público objetivo y uso

Este manual está diseñado para profesionales, padres y tutores de adolescentes de 12 a 18 años, proporcionándoles conocimientos basados en evidencia para comprender la

importancia de la salud mental durante esta etapa clave del desarrollo. Redactado en un lenguaje claro y accesible y enriquecido con ejemplos prácticos, ayuda a los lectores a considerar la salud mental como una parte integral de la vida cotidiana, en lugar de algo que abordar solo en momentos de crisis. Específicamente, está diseñado para ser utilizado por individuos y grupos clave que desempeñan un papel crucial en el bienestar adolescente:

- Los **educadores** pueden utilizar el manual para enriquecer las discusiones sobre salud mental en el aula, integrarlo en programas de habilidades para la vida o aprendizaje socioemocional, o apoyar a los estudiantes mediante mentoría.
- Los **trabajadores juveniles, orientadores escolares, profesionales de la salud mental y otros profesionales** encontrarán contenido práctico y apropiado para la edad, que respalda sesiones individuales o grupales y el trabajo de intervención temprana.
- Los **padres y tutores** pueden recurrir al manual para comprender mejor las experiencias emocionales de los adolescentes y aprender cómo brindar un apoyo informado y compasivo.
- Los **desarrolladores de videojuegos y creadores de contenido digital** —ya sean profesionales, educadores o estudiantes— están invitados a utilizar el manual como guía para desarrollar juegos centrados en los jóvenes y emocionalmente inteligentes. Proporciona conocimientos psicológicos y directrices narrativas que orientan el diseño del videojuego InnerWorlds y de proyectos digitales similares. También fomenta prácticas de diseño éticas que priorizan la seguridad e inclusión de los jóvenes.

Al abordar estos múltiples públicos, el manual funciona como un recurso flexible e interdisciplinario, apoyando la promoción de la salud mental en ámbitos educativos, clínicos, familiares y digitales.

Cada sección está organizada temáticamente, comenzando con conceptos fundamentales (Sección 2), seguida de desafíos específicos (Sección 3), señales de alerta temprana (Sección 4), prevención (Sección 5) e integración digital (Sección 6). Las secciones concluyen con preguntas de reflexión y sugerencias para la alineación con el juego.



## 1.8 Reflexiones finales

A medida que las sociedades enfrentan crecientes desafíos de salud mental entre los jóvenes, particularmente en la era pospandémica, la necesidad de una educación en salud mental adaptada al desarrollo y basada en la investigación nunca ha sido tan grande. Este manual posiciona la salud mental no como una crisis a tratar de manera reactiva, sino como un ámbito de desarrollo de habilidades para toda la vida, compromiso social e insight psicológico. Centra las voces y experiencias de los adolescentes mientras fundamenta su contenido en marcos clínicos y pedagógicos establecidos.

Al vincular esta herramienta educativa con la experiencia de un videojuego, InnerWorlds propone un camino innovador: aquel en el que las plataformas digitales y la ciencia psicológica convergen para fomentar el bienestar emocional, la empatía y la resiliencia en la próxima generación.

## 2. Conceptos fundamentales de la salud mental

### 2.1 Definiendo la salud mental en la adolescencia

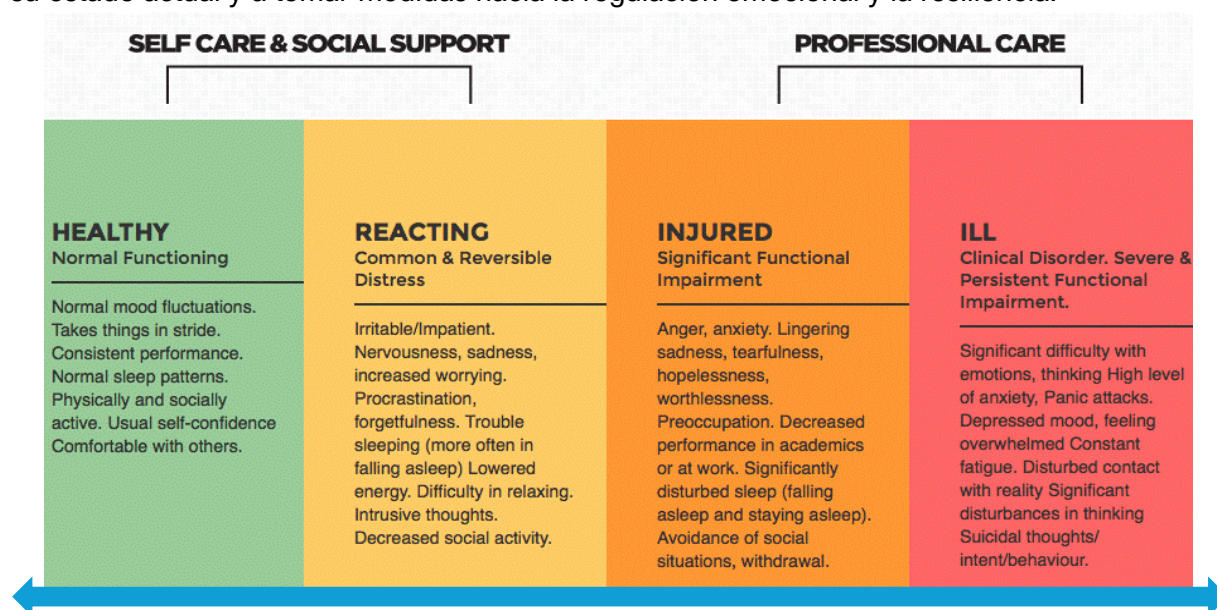
La salud mental en la adolescencia se refiere a un estado multidimensional de funcionamiento emocional, cognitivo y social que permite a los individuos enfrentar las transiciones del desarrollo, formar relaciones y afrontar factores de estrés internos y externos (OMS, 2024). A diferencia de la visión tradicional que concibe la salud mental únicamente como la ausencia de enfermedad, los marcos modernos la consideran un espectro dinámico que fluctúa en respuesta a variables individuales, relacionales y contextuales (Kutcher et al., 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), la adolescencia —que abarca de los 11 a los 19 años— es un período crítico para el desarrollo de competencias socioemocionales, pero también marca el inicio de muchos trastornos de salud mental. El informe de la Coalición Global de UNICEF sobre el Bienestar Mental Juvenil, *On Our Minds* (2023), indica que aproximadamente el 50 % de los trastornos de salud mental se desarrollan antes de los 14 años. Esta ventana de desarrollo, por tanto, presenta tantos riesgos como oportunidades: puede surgir malestar temprano, pero la intervención temprana también puede generar beneficios a lo largo de la vida (De Girolamo et al., 2012).

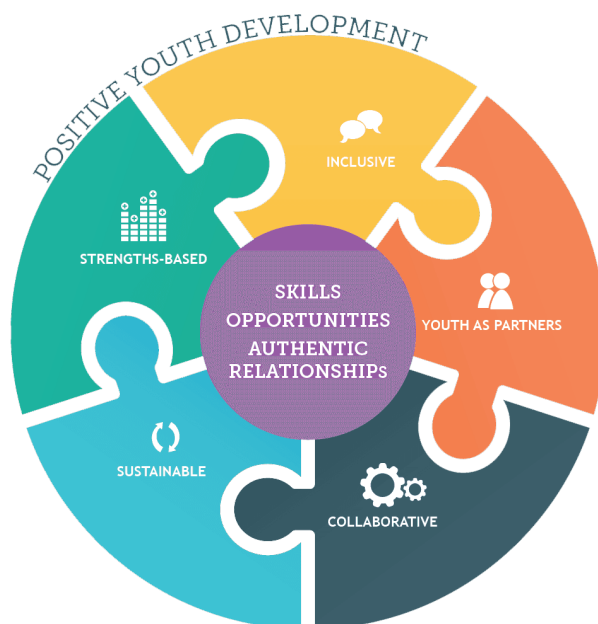
El cerebro adolescente experimenta cambios rápidos, particularmente en la corteza prefrontal y el sistema límbico, que regulan la emoción, el juicio y el control de impulsos (Blakemore & Mills, 2014). Estos cambios ocurren junto con demandas psicosociales complejas, como presiones académicas, expectativas de los pares y la evolución de la identidad propia, lo que hace que la alfabetización en salud mental sea no solo relevante, sino esencial.

### 2.2 El continuo de la salud mental

La salud mental se sitúa en un continuo, en lugar de concebirse como un binario de «saludable» o «enfermo». Los adolescentes se desplazan fluidamente a lo largo de este continuo según los factores de estrés ambientales, las habilidades de afrontamiento y el acceso a sistemas de apoyo (Patton et al., 2016). Imagina un termómetro emocional: a veces estamos en la zona verde (sentirse bien), otras en la amarilla (estresado) y, en ocasiones, en la roja (necesitando ayuda). Comprender este modelo ayuda a los adolescentes a identificar su estado actual y a tomar medidas hacia la regulación emocional y la resiliencia.



**Figura 1.** El modelo de bienestar mental describe cuatro etapas: saludable, con funcionamiento y estado de ánimo normales; reactivo, con malestar leve y reversible; afectado, con deterioro significativo a nivel emocional, comportamiento y rendimiento; y con trastorno clínico grave que afecta al razonamiento, emociones y riesgo de conducta suicida, requiriendo apoyo y cuidado profesional.



**Figura 2.** Desarrollo Positivo Adolescente (Lerner et al., 2005). Los conceptos principales se centran en un enfoque basado en fortalezas, desarrollando habilidades y aprovechando oportunidades de crecimiento, siendo auténtico con uno mismo, fomentando relaciones significativas y asegurando un progreso sostenible a lo largo del tiempo.

Los adolescentes que muestran una salud mental sólida suelen evidenciar fortalezas en cinco áreas clave del funcionamiento psicológico y social. Primero, la regulación emocional se refiere a su capacidad para comprender, expresar y manejar las emociones de manera saludable; es la habilidad de gestionar las emociones para sentirse más tranquilos. Segundo, la flexibilidad cognitiva refleja su capacidad para adaptar el pensamiento y la conducta ante situaciones nuevas o desafiantes. Tercero, la conexión social implica mantener relaciones positivas y de apoyo con pares, familiares y adultos de confianza. Cuarto, la formación de la identidad representa el proceso continuo de desarrollar un sentido coherente del yo y una orientación hacia el futuro. Finalmente, la conducta de búsqueda de ayuda indica la conciencia de cuándo solicitar apoyo y la confianza para recurrir a pares, adultos o profesionales cuando sea necesario.

Estos componentes se alinean estrechamente con el modelo de Desarrollo Positivo Adolescente (Positive Youth Development, PYD), que establece cinco objetivos de desarrollo fundamentales: competencia, confianza, conexión, carácter y cuidado (Lerner et al., 2005). En conjunto, forman una base para la resiliencia, el bienestar emocional y el desarrollo saludable durante la adolescencia.

### 2.3 Conceptos fundamentales que los adolescentes deben comprender

La alfabetización en salud mental durante la adolescencia es un fuerte predictor de la búsqueda de ayuda y la resiliencia (Wei et al., 2013). Por lo tanto, este manual enfatiza los siguientes cinco conceptos fundamentales como críticos para cualquier programa de educación en salud mental centrado en los jóvenes.



### 1. La Salud Mental es Normal y Variable

La salud mental es una experiencia cotidiana. Al igual que la salud física cambia en función de la alimentación, el sueño y el ejercicio, la salud mental varía según el descanso, las relaciones y los estímulos emocionales. Es importante enseñar a los adolescentes que estas fluctuaciones son normales y que experimentar tristeza, preocupación o soledad no implica automáticamente la presencia de un trastorno (UNICEF, 2021).

### 2. Malestar ≠ Trastorno

El malestar emocional temporal —por ejemplo, tras una ruptura o durante la época de exámenes— no es necesariamente patológico. Comprender la duración, la intensidad y la interferencia de los síntomas es fundamental para diferenciar el malestar de una enfermedad mental (Kutcher et al., 2016).

### 3. La autoconciencia potencia la autorregulación

Los adolescentes se benefician de desarrollar un vocabulario para las emociones y reconocer sus desencadenantes personales. Una mayor claridad del autoconcepto, especialmente durante situaciones de alto estrés como la pandemia de COVID-19, se correlaciona con menores síntomas depresivos y un mejor funcionamiento psicológico (Yang et al., 2024).

### 4. El estigma inhibe el apoyo

El miedo a ser juzgado impide que muchos adolescentes hablen de sus sentimientos. Las normas de los pares que equiparan la expresión emocional con debilidad deben ser desmanteladas activamente. En una encuesta de 2018, solo el 30 % de los adolescentes indicó que hablaría con un amigo si experimentara tristeza persistente (OCDE, 2018).

### 5. Buscar ayuda es una fortaleza

Acceder a recursos de salud mental, ya sea a través de adultos de confianza, pares o plataformas digitales, debe enmarcarse como una elección positiva y proactiva. Los programas que enseñan a los adolescentes dónde y cómo buscar ayuda reportan de manera constante un aumento en el uso de los servicios y una disminución de la sintomatología (Kutcher et al., 2016; Wei et al., 2013).

### 6. La resiliencia es la habilidad del siglo XXI

La resiliencia ayuda a los adolescentes a enfrentar los desafíos del crecimiento, incluidas las presiones académicas, los conflictos con los pares y los reveses personales. Fomenta la fortaleza emocional, la autoconfianza y las habilidades de resolución de problemas, permitiéndoles recuperarse de dificultades y contratiempos. Los adolescentes resilientes tienen más probabilidades de desarrollar relaciones saludables y perseguir objetivos a pesar de los obstáculos. Esta habilidad también protege contra el desarrollo de ansiedad, depresión y conductas de riesgo. Fomentar la resiliencia sienta las bases para el bienestar, la adaptabilidad y el éxito a lo largo de la vida en un mundo impredecible.

**Figura 3:** Los cinco conceptos fundamentales como elementos críticos para cualquier programa de educación en salud mental centrado en los jóvenes.

## 2.4 Enfoque cultural de la salud mental: lenguaje, expresión y estigma

La cultura es un lente central a través del cual los adolescentes interpretan el malestar emocional. Esta influye no solo en cómo se habla de la salud mental, sino también en si se habla de ella en absoluto. En culturas colectivistas —como muchas sociedades asiáticas, africanas y latinoamericanas—, los trastornos mentales suelen estar estigmatizados, lo que lleva a los adolescentes a expresar sus dificultades psicológicas mediante quejas somáticas como fatiga, dolores de cabeza o malestar estomacal (Aggarwal et al., 2021). Esto puede resultar en subdiagnóstico o diagnóstico incorrecto cuando predominan los marcos diagnósticos occidentales. Además, los jóvenes migrantes o refugiados pueden tener conceptualizaciones culturalmente específicas del trauma y del afrontamiento, que los profesionales deben reconocer para evitar la invalidación cultural.

## 2.5 Contextos sociales en la salud mental: familia, identidad y presión de los pares

La adolescencia es un período de intensa reorientación social, y los sistemas familiares, la dinámica entre pares y el desarrollo de la identidad se convierten en influencias principales. En algunos contextos culturales, los adolescentes pueden enfrentar una tensión entre las expectativas familiares tradicionales y las normas del país anfitrión, especialmente entre los inmigrantes de segunda generación. Por ejemplo, equilibrar los valores colectivistas (p. ej., deber familiar, modestia) con los ideales occidentales de independencia puede generar estrés por aculturación, aumentando los síntomas de ansiedad o depresión. Además, la presión de los pares y la exclusión social —particularmente en relación con normas de género, orientación sexual o rendimiento académico— pueden intensificar los riesgos para la salud mental, especialmente cuando el apoyo social es limitado o cuando los adolescentes se sienten cultural o socialmente «fuera de lugar» (Murphy et al., 2014).

## 2.6 Ecosistemas digitales y salud mental: disparadores algorítmicos y vulnerabilidades diferenciales

Los medios digitales actúan como un amplificador psicosocial: pueden conectar, educar y brindar apoyo, pero también causar daño. Como observan Marciano et al. (2022), plataformas como Instagram o TikTok ofrecen a los adolescentes oportunidades tanto para explorar su identidad como para exponerse a contenido perjudicial. La naturaleza algorítmica de estas plataformas puede exacerbar vulnerabilidades: por ejemplo, a los adolescentes con insatisfacción corporal se les puede mostrar más contenido centrado en la apariencia, reforzando sus inseguridades. Valkenburg et al. (2022) señalan que, aunque la correlación general entre el uso de redes sociales y la salud mental deficiente es pequeña, se vuelve significativa en adolescentes con rasgos como sensibilidad al rechazo, baja autoestima o traumas previos. Esto subraya la importancia de los programas de alfabetización digital que no solo enseñen a los jóvenes a reconocer contenido dañino, sino que también fomenten la «autoconciencia algorítmica», ayudándoles a notar qué les muestra el feed, cómo afecta su estado de ánimo y cómo crear una experiencia en línea más saludable.

## 2.7 Juventud refugiada y multicultural: barreras de comunicación y sensibilidad cultural

Los adolescentes refugiados y multiculturales a menudo enfrentan desafíos únicos para expresar el malestar emocional, influenciados por barreras lingüísticas, marcos culturales diferentes sobre la salud mental y exposiciones previas a traumas (Ellis et al., 2019). En

muchos casos, estos jóvenes carecen del vocabulario —o incluso del permiso cultural— para articular sus dificultades psicológicas en el idioma del país anfitrión. La salud mental puede no discutirse abiertamente en sus países de origen o puede enmarcarse principalmente en términos espirituales o somáticos, lo que conduce a malentendidos o subreconocimiento de los síntomas (Moses & Holmes, 2022).

Para los profesionales, la sensibilidad cultural es esencial: en lugar de imponer modelos psicológicos occidentales, los trabajadores juveniles deben reconocer estas diferencias y adaptar la comunicación. Estrategias como el uso de ayudas visuales, lenguaje simplificado e intérpretes profesionales, incluso para términos básicos, pueden ayudar a garantizar comprensión y confianza. Herramientas interactivas y visuales —como juegos serios o actividades artísticas— pueden servir de puente, ayudando a estos adolescentes a explorar sus emociones de manera segura mientras desarrollan gradualmente el lenguaje y la confianza para comunicarse abiertamente sobre la salud mental.

## 2.8 Por qué es importante la comprensión temprana

La educación temprana en salud mental aumenta la probabilidad de que los adolescentes reconozcan señales de alerta tempranas en sí mismos y en sus pares, reduce el estigma y mejora las habilidades de afrontamiento. Yang et al. (2024) encontraron que los adolescentes con mayor claridad del autoconcepto y habilidades de afrontamiento durante la pandemia de COVID-19 reportaron niveles significativamente más bajos de estrés percibido y síntomas depresivos. Además, la exposición temprana a la alfabetización en salud mental potencia la empatía y el comportamiento prosocial, lo cual es especialmente importante en entornos dominados por los pares, como las escuelas (Wei et al., 2013). Estos beneficios no se limitan a los resultados psicológicos: los estudios vinculan una mejor salud mental con un mejor rendimiento académico, salud física y productividad económica a largo plazo (Patton et al., 2016; OCDE, 2018).



## 2.9 Reflexiones finales

Los conceptos fundamentales de la salud mental adolescente van mucho más allá de los criterios diagnósticos. Abarcan la alfabetización emocional, la ciencia del desarrollo, el contexto cultural y la influencia social, todo sustentado en el reconocimiento de que la adolescencia es un período formativo y sensible en el curso de la vida humana.

Esta sección ha definido la salud mental no como un estado fijo, sino como un continuo moldeado por el contexto, las emociones, las relaciones y los recursos. Al comprender que la salud mental es universal, variable y mejorable, los adolescentes pueden construir vidas y comunidades más saludables. Estos principios sientan las bases para las secciones siguientes, que explorarán con mayor detalle los desafíos comunes de salud mental, las señales tempranas de malestar y los hábitos protectores.

# 3. Desafíos comunes de salud mental en la adolescencia

## 3.1 Acerca de los desafíos de salud mental en la adolescencia

La adolescencia es un período del desarrollo caracterizado por profundas transformaciones biológicas, cognitivas, emocionales y sociales. Estos cambios —incluida la exploración de la identidad, la mayor sensibilidad a la retroalimentación de los pares y la maduración de los



circuitos neuronales— hacen que los adolescentes sean especialmente vulnerables a los desafíos de salud mental (Mansour & Sagheer, 2024). Según la Organización Mundial de la Salud (2021), entre el 10 % y el 20 % de los adolescentes a nivel mundial experimentan un trastorno de salud mental, aunque muchas de estas condiciones permanecen sin diagnóstico ni tratamiento debido al estigma, la baja alfabetización en salud mental o el acceso limitado a la atención (Kieling et al., 2011).

El cerebro adolescente, particularmente las regiones involucradas en la regulación emocional, el control de impulsos y la función ejecutiva, aún se encuentra en desarrollo. Cuando esta maduración neurológica se cruza con presiones ambientales —como el estrés académico, los conflictos familiares, la exclusión social, el trauma o la exposición a medios digitales—, el riesgo de problemas de salud mental aumenta significativamente (UNICEF, 2021; Meherali et al., 2022).

Para muchos adolescentes, estas presiones se sienten muy reales y personales. “Estoy tan agotado por los exámenes que ni siquiera puedo dormir”, compartió un joven de 16 años. Otros describen “sentirse invisibles en los chats grupales, aunque mi teléfono no para de sonar” o “caminar sobre cáscaras de huevo en casa porque mis padres discuten todas las noches”. Estas experiencias cotidianas pueden acumularse, haciendo que los adolescentes se sientan aislados, ansiosos o abrumados. Reconocer estos momentos como señales de alerta —y comprender las condiciones psicológicas más comunes, sus síntomas, factores de riesgo e impactos— es esencial para la intervención y prevención tempranas.

Esta sección ofrece una visión detallada de estas condiciones y enfatiza la importancia del reconocimiento temprano y del apoyo sistémico. Comprender las condiciones psicológicas más comunes, sus síntomas, factores de riesgo e impactos es fundamental para intervenir y prevenir a tiempo.

### 3.2 Carga y tendencias globales

os trastornos de salud mental representan una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes (OMS, 2021). La pandemia global de COVID-19 amplificó aún más las vulnerabilidades existentes, exacerbando los síntomas de depresión, ansiedad, autolesiones y agotamiento digital (Bouza et al., 2023; Wolf & Schmitz, 2024). Estas condiciones con frecuencia coexisten y a menudo se diagnostican incorrectamente, especialmente en varones o jóvenes pertenecientes a minorías, quienes pueden expresar el malestar a través de conductas externalizantes (Patton et al., 2016). Cada uno de los desafíos enumerados en la tabla a continuación irá acompañado de una explicación, así como de sus indicadores tempranos y factores de riesgo asociados.

Trastorno	Prevalencia global (Adolescentes)	Edad de mayor incidencia (Años)	Factores de riesgo principales
<b>Depresión</b>	14–20%	12–18	Trauma, acoso escolar, aislamiento, medios digitales
<b>Trastornos de ansiedad</b>	22–27%	10–19	Estrés académico, perfeccionismo, rechazo social
<b>Trastornos alimentarios</b>	3–5 % (20 % comportamientos desordenados)	12–18	Preocupaciones sobre la imagen corporal, redes sociales

<b>TDAH</b>	5–8 % (12 % síntomas clínicos)	8–16	Genética, factores prenatales, estrés familiar
<b>Autolesiones</b>	15–22 % a lo largo de la vida (10–12 % anualmente)	13–17	Desregulación emocional, estrés de identidad
<b>Ideación suicida</b>	14–17 % pensamientos (4–8 % intentos)	14–19	Depresión, desesperanza, discriminación

**Tabla.1** Prevalencia de trastornos de salud mental en adolescentes (2023–2025). (La tabla resume la prevalencia reciente, las edades de mayor riesgo y los factores de riesgo de los principales trastornos de salud mental en adolescentes, basada en hallazgos de investigación de 2023–2025, incluyendo los libros de texto de Ahmad (2023) y Dulcan (2021)).

### 3.3 Depresión

La depresión en la adolescencia va más allá de la tristeza ocasional; es una condición debilitante que implica estado de ánimo bajo, pérdida de interés y síntomas cognitivos o somáticos que persisten durante al menos dos semanas (APA, 2024). Puede manifestarse como irritabilidad, descenso académico o retraimiento en lugar de tristeza, lo que dificulta su detección (Ferrari et al., 2022). También se caracteriza por un estado de ánimo persistentemente bajo o anhedonia (pérdida de interés o placer), así como síntomas cognitivos y físicos (por ejemplo, cambios en el sueño, apetito, concentración o actividad psicomotora). Actualizaciones recientes enfatizan su naturaleza espectral (desde síntomas subumbrales hasta episodios mayores) e integración con factores biológicos y sociales (por ejemplo, inflamación, exposición al estrés) (Franchini et al., 2022).



#### Indicadores tempranos:

- ☐ Irritabilidad o cambios de humor frecuentes
- ☐ Fatiga y baja motivación
- ☐ Fatiga y baja motivación
- ☐ Quejas físicas (p. ej., dolores de cabeza)
- ☐ Aislamiento social o cambios en el sueño/apetito



#### Factores de riesgo:

- ☐ Antecedentes familiares de depresión
- ☐ Abuso, trauma o negligencia
- ☐ Ciberacoso o comparación en línea
- ☐ Discriminación y exclusión social



**Tener en cuenta:** La mala calidad del sueño y los patrones de sueño irregulares están fuertemente asociados con un mayor riesgo de depresión en adolescentes. Los

jóvenes que duermen menos de 6–7 horas por noche o tienen horarios de sueño inconsistentes tienen una probabilidad significativamente mayor de presentar síntomas depresivos. La alteración del sueño afecta la regulación del estado de ánimo, la respuesta al estrés y la función cognitiva (Yeo et al., 2019).

### 3.4 Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas de salud mental más comunes en adolescentes, incluyendo formas como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), ansiedad social, trastorno de pánico y fobias específicas. Estas condiciones a menudo se manifiestan con síntomas somáticos (p. ej., dolor de estómago) y conductas de evitación que afectan el funcionamiento diario (Zinbarg et al., 2015). El trastorno de ansiedad también se define como preocupación excesiva y persistente sobre múltiples áreas de la vida, acompañada de síntomas como inquietud, fatiga, dificultades de concentración, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño. Definiciones más recientes destacan el solapamiento transdiagnóstico con trastornos del ánimo y relacionados con el trauma, así como sus bases genéticas y neurobiológicas (p. ej., hiperactividad de la amígdala) (Ruscio et al., 2024).



#### Indicadores tempranos:

- ☐ Preocupación constante o exceso de pensamiento
- ☐ Evitación de la escuela o de espacios públicos
- ☐ Inquietud, problemas de sueño
- ☐ Ataques de pánico o dificultad para respirar  
Dolores de cabeza, náuseas, tensión muscular



#### Factores de riesgo:

- ☐ Estilo de Crianza
- ☐ Presión académica y de pares
- ☐ Predisposición genética
- ☐ Falta de apoyo social



**Tener en cuenta:** Niveles altos de uso de pantallas —especialmente de forma pasiva, como desplazarse por redes sociales— se han relacionado con un aumento de los síntomas de ansiedad en adolescentes. Aquellos que pasan más de 3–4 horas diarias frente a pantallas reportan mayores niveles de ansiedad, posiblemente debido a alteraciones del sueño, comparación social y reducción de la interacción cara a cara (Brand et al., 2024).

### 3.5 Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Aunque a menudo se diagnostica en la infancia, los síntomas del TDAH persisten durante la adolescencia y se manifiestan como dificultades con la atención, el control de impulsos y la regulación emocional (Christiansen et al., 2019). El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo

caracterizado por inatención (p. ej., distracción, olvidos) y/o hiperactividad-impulsividad (p. ej., inquietud, interrupciones), que comienza antes de los 12 años y afecta el funcionamiento en múltiples entornos. Los hallazgos destacan la persistencia en la adultez y su vinculación con la suicidabilidad y la desregulación emocional (Newcorn et al., 2023). El DSM-5 establece que los síntomas deben presentarse en al menos dos entornos distintos (hogar y escuela) para cumplir los criterios diagnósticos. El TDAH suele coexistir con dificultades de aprendizaje, depresión o trastornos de conducta, lo que complica el diagnóstico y el tratamiento.



#### **Indicadores tempranos:**

- ☐ Inatención y desorganización
- ☐ Inquietud o movimientos nerviosos
- ☐ Interrupciones o hablar impulsivamente
- ☐ Labilidad emocional y frustración



#### **Factores de riesgo:**

- ☐ Tener un familiar consanguíneo (p. ej., padre o hermano) con TDAH u otra condición de salud mental
- ☐ Exposición a toxinas ambientales como el plomo, común en pinturas y tuberías de edificios antiguos
- ☐ Exposición prenatal a drogas recreativas, alcohol o tabaco durante el embarazo
- ☐ Nacer prematuramente (parto prematuro)



**Tener en cuenta:** Los problemas de sueño —como insomnio, fase de sueño retrasada y sueño inquieto— son comunes en adolescentes con TDAH y pueden contribuir a mayores dificultades en la regulación emocional y el rendimiento escolar (Silk et al., 2018).

### **3.6 Trastornos alimentarios**

Los trastornos alimentarios, como la anorexia nerviosa, la bulimia y el trastorno por atracón, están en aumento entre los adolescentes, especialmente en chicas, debido a las presiones sociales y los ideales de las redes sociales (Rodgers, 2016). La alteración persistente de la alimentación o de comportamientos relacionados puede conducir a cambios en la ingesta o absorción de alimentos, causando un deterioro significativo en la salud física o el bienestar psicosocial. El DSM-5-TR y estudios recientes enfatizan: (1) comportamientos compulsivos (ejercicio excesivo o purgas), (2) imagen corporal distorsionada, y (3) frecuente comorbilidad con trastornos del ánimo, ansiedad y relacionados con el trauma (Stover et al., 2023).



#### **Indicadores tempranos:**

- ☐ Obsesión por las calorías o el peso

- ☐ Evitación de comidas o comer en secreto
- ☐ Ejercicio excesivo o purgas
- ☐ Insatisfacción severa con la imagen corporal



#### **Factores de riesgo:**

- ☐ Exposición a medios que promueven el ideal de delgadez
- ☐ Perfeccionismo y baja autoestima
- ☐ Disforia de género o preocupaciones de identidad
- ☐ Burlas o acoso entre compañeros



**Tener en cuenta:** El uso de redes sociales se asocia con un mayor riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes, especialmente en chicas. La exposición frecuente a imágenes corporales idealizadas y contenidos centrados en la apariencia en plataformas como Instagram y TikTok puede contribuir a la insatisfacción corporal, un factor clave de riesgo para el desarrollo de trastornos como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón (Dane & Bhatia, 2023).

### **3.7 Autolesiones y conductas suicidas**

La autolesión implica daño físico deliberado sin intención suicida. Sin embargo, es un predictor importante de intentos de suicidio y a menudo coexiste con trastornos del ánimo o antecedentes de trauma (Hawton et al., 2012). La autolesión también se refiere a lesiones autoinfligidas intencionalmente sin intención suicida (NSSI, por sus siglas en inglés), mientras que la conducta suicida implica la intención o los intentos de terminar con la vida. Las definiciones actuales (CIE-11, investigaciones de 2024) destacan un continuo de actos autodestructivos que se solapan con depresión, TDAH, trastornos alimentarios y rasgos límite. Los factores de riesgo incluyen impulsividad, trauma y aislamiento social (López et al., 2023).



#### **Indicadores tempranos:**

- ☐ Usar mangas largas en clima cálido
- ☐ Cambios de humor repentinos
- ☐ Obsesión con el dolor o el castigo
- ☐ Regalar pertenencias o expresar desesperanza



#### **Factores de riesgo:**

- ☐ Trastornos de salud mental
- ☐ Trauma o abuso infantil, especialmente en los primeros años
- ☐ Acoso escolar y victimización entre compañeros, particularmente en la adolescencia
- ☐ Conflictos o disfunción familiar

○ Consumo de sustancias



**Tener en cuenta:** Muchos adolescentes que se autolesionan no buscan ayuda profesional, recurriendo en cambio a sus pares o manteniendo sus problemas completamente en secreto. Los estudios muestran que hasta un 60–70 % de los jóvenes que se autolesionan nunca acceden a apoyo formal, a menudo debido al estigma, la vergüenza o el miedo a no ser tomados en serio (Michelmores & Hindley, 2012). Para ayudar a cerrar esta brecha, el videojuego InnerWorlds puede simular el acto de acudir a un amigo o adulto de confianza, permitiendo a los jugadores explorar cómo iniciar conversaciones difíciles, enfrentar temores al juicio y experimentar respuestas positivas y de apoyo, todo dentro de un entorno seguro.

### 3.8 Interseccionalidad y jóvenes marginados

Los adolescentes que se encuentran en la intersección de múltiples identidades marginadas —como quienes se identifican como LGBTQ+, son refugiados o viven con discapacidades— enfrentan riesgos desproporcionadamente altos para su salud mental debido a la naturaleza acumulativa de sus desventajas sociales. Estos jóvenes no experimentan estos desafíos de manera aislada, sino que se enfrentan a formas superpuestas de discriminación que intensifican el malestar psicológico y limitan el acceso a la atención.

Por ejemplo, los adolescentes LGBTQ+ reportan con frecuencia niveles elevados de depresión, ansiedad e ideación suicida, a menudo vinculados al estrés de minoría y al rechazo social. Los jóvenes trans, en particular, enfrentan barreras sistémicas, como la exclusión de la atención sanitaria afirmativa de género y entornos escolares poco acogedores, lo que puede generar sentimientos de inseguridad e invisibilidad. Como destacan Lee et al. (2022), los sistemas de salud mental a menudo carecen de la competencia cultural e inclusión necesarias para atender las necesidades específicas de los adolescentes con diversidad de género.

La situación es igualmente urgente para los jóvenes refugiados y afectados por conflictos, muchos de los cuales han sufrido adversidades extremas, incluyendo violencia, separación familiar y desplazamiento forzado. En zonas de conflicto, la prevalencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en adolescentes puede superar el 35 %, con efectos a largo plazo en el desarrollo, la confianza y la regulación emocional (ACNUR, 2023). Tras la migración, los adolescentes continúan enfrentando factores de estrés significativos, como desarraigo cultural, racismo e inestabilidad socioeconómica. Estos desafíos rara vez son abordados adecuadamente por los sistemas de salud mental de los países de acogida, que a menudo no están preparados para ofrecer apoyo informado sobre trauma o culturalmente sensible. Además, la incertidumbre legal o el miedo a la deportación pueden disuadir a los jóvenes refugiados de buscar ayuda, incluso cuando los servicios están técnicamente disponibles.

Los jóvenes con discapacidades también enfrentan vulnerabilidades superpuestas en la salud mental. A menudo experimentan exclusión social y acoso, mientras que el capacitismo institucional provoca negligencia sistémica y un “encubrimiento diagnóstico”, en el que el malestar emocional se atribuye erróneamente únicamente a la discapacidad. Los adolescentes con desafíos intelectuales o de comunicación pueden tener dificultades para expresar sus preocupaciones sobre salud mental, lo que los hace más susceptibles a depresión o ansiedad no detectadas (Totsika et al., 2022). Además, los servicios de salud mental frecuentemente carecen de infraestructura accesible, desde barreras físicas hasta la

escasez de profesionales capacitados que comprendan las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

El concepto de interseccionalidad nos recuerda que las experiencias de estos jóvenes no pueden reducirse a un solo factor; sus resultados en salud mental están determinados por los efectos entrelazados de la exclusión, la invisibilidad y la inequidad sistémica. Sin embargo, la interseccionalidad también es un espacio de resiliencia y aprendizaje único. Muchos adolescentes que navegan estos desafíos superpuestos desarrollan tempranamente inteligencia emocional, adaptabilidad y habilidades de defensa, las cuales pueden convertirse en recursos poderosos para afrontar dificultades y construir comunidad. Abordar estas disparidades requiere no solo intervenciones específicas, sino un compromiso estructural con una atención inclusiva, informada sobre trauma y culturalmente fundamentada que reconozca y potencie estas fortalezas.

### 3.9 Comorbilidad y Diagnóstico Erróneo

Los desafíos de salud mental en adolescentes con frecuencia coexisten; condiciones como la depresión, la ansiedad, el TDAH y los trastornos alimentarios a menudo se superponen de maneras complejas que dificultan un diagnóstico claro. Esta comorbilidad aumenta el riesgo de diagnóstico erróneo o el reconocimiento parcial de la angustia psicológica de un joven, especialmente cuando está influenciada por las normas de género que moldean la expresión de los síntomas.

Por ejemplo, el TDAH en niñas puede manifestarse como falta de atención en lugar de hiperactividad, lo que lleva a un subdiagnóstico, mientras que la depresión en niños puede aparecer como irritabilidad o agresión, a menudo mal atribuida a problemas de comportamiento (Tighe, 2021). Tales interpretaciones erróneas pueden retrasar la intervención efectiva, especialmente cuando las evaluaciones clínicas se centran en los comportamientos superficiales en lugar de los patrones emocionales subyacentes.

Estas lagunas diagnósticas se complican por sistemas de atención aislados y una capacitación inadecuada en psicopatología específica de adolescentes. Sin evaluaciones holísticas que consideren la intersección de síntomas y factores contextuales, los adolescentes corren el riesgo de recibir una atención fragmentada o inapropiada que no aborda la totalidad de sus necesidades (Peressotti, 2021).



### 3.10 Reflexiones finales

La adolescencia es una etapa formativa de la vida en la que a menudo surgen vulnerabilidades en la salud mental. Los jóvenes de este grupo de edad corren un riesgo especial de desarrollar diversas afecciones psicológicas, como depresión, ansiedad, TDAH, trastornos alimentarios, abuso de sustancias y comportamientos relacionados con las autolesiones o el suicidio. Aunque cada una de estas afecciones tiene características distintas, a menudo se solapan y pueden perturbar significativamente el aprendizaje, las relaciones y el desarrollo emocional de los adolescentes. Los síntomas depresivos y de ansiedad en los adolescentes pueden manifestarse como malestar físico, irritabilidad y aislamiento social. El TDAH suele presentarse a través de una falta de atención persistente, impulsividad y dificultad para controlar las emociones. Los trastornos alimentarios están profundamente relacionados con las presiones sociales y culturales sobre la imagen corporal, y el consumo de sustancias



suele surgir como un mecanismo de defensa ante el dolor emocional o la influencia de los compañeros. Las conductas autolesivas y suicidas son especialmente graves entre los jóvenes que han sufrido traumas, conflictos familiares o rechazo por su identidad.

A menudo, estos problemas no se producen de forma aislada y pueden agravarse por entornos estresantes o un acceso limitado a la atención de salud mental. El apoyo a los adolescentes requiere un enfoque unificado que reúna a las familias, las escuelas, los proveedores de atención médica y las comunidades. Por lo tanto, el reconocimiento temprano, la desestigmatización y las intervenciones colaborativas pueden mitigar los riesgos y promover la recuperación.

## **4.Reconocer los primeros signos y síntomas**

### **4.1 Acerca de los primeros signos y síntomas**

El reconocimiento temprano de los problemas de salud mental en la adolescencia es fundamental para permitir una intervención oportuna, reducir la carga psicológica a largo plazo y prevenir que la angustia se convierta en una disfunción crónica o una crisis. Sin embargo, debido a barreras de desarrollo, culturales y sistémicas, los síntomas de los problemas de salud mental emergentes en los adolescentes suelen malinterpretarse o pasarse por alto (Kutcher et al., 2016; UNICEF, 2021).

En la población adolescente, los primeros síntomas suelen presentarse de forma sutil y heterogénea, influidos por la edad, el género, la cultura, la neurodiversidad y el contexto. Los cambios emocionales pueden descartarse como cambios de humor y el aislamiento social puede confundirse con introversión. Además, los médicos suelen distinguir entre la soledad intencionada, que puede ser saludable, y el aislamiento defensivo, que es señal de angustia. Por otra parte, el descenso del rendimiento académico puede atribuirse a la pereza. La capacidad de detectar e interpretar correctamente estos signos, tanto en uno mismo como en los demás, es una competencia fundamental de la alfabetización en salud mental (Jorm et al., 1997).

En esta sección se describen los indicadores emocionales, conductuales, cognitivos, físicos y sociales más comúnmente asociados con la aparición de trastornos de salud mental en adolescentes, como la depresión, la ansiedad, el estrés relacionado con traumas y las tendencias autolesivas. También se exploran las pruebas empíricas y neuropsicológicas que respaldan estos indicadores, así como la importancia de una interpretación sensible a las diferencias culturales.

### **4.2 La importancia de la identificación temprana**

Los problemas de salud mental que surgen durante la adolescencia pueden persistir en la edad adulta si no se tratan, lo que afecta significativamente los resultados educativos, laborales y relacionales (Patton et al., 2016). Por el contrario, la intervención temprana se asocia con una reducción de la gravedad de los síntomas, una mejora del funcionamiento y un menor riesgo de suicidio (OMS, 2021).

Sin embargo, los datos mundiales indican que solo entre el 20 % y el 25 % de los adolescentes que padecen un trastorno de salud mental diagnosticable reciben atención profesional (OCDE, 2023). Una de las principales razones es la incapacidad de reconocer los primeros signos, ya sea por parte de los propios adolescentes o de sus padres, profesores y compañeros. En una encuesta mundial realizada por UNICEF (2021), casi el 45 % de los adolescentes afirmaron

que no hablarían con nadie sobre sus problemas de salud mental por miedo al estigma o a ser malinterpretados.

Por lo tanto, existe una necesidad urgente de normalizar el seguimiento del bienestar mental con la misma urgencia que la salud física. Las escuelas, las familias y los entornos juveniles deben convertirse en espacios donde las revisiones emocionales y las conversaciones sobre salud mental sean habituales.

### 4.3 Signos y síntomas tempranos comunes

A continuación, se enumeran cinco ámbitos principales en los que suelen aparecer los primeros signos de alerta:

#### 4.3.1. Cambios emocionales

La desregulación emocional suele ser el signo más temprano y notable de dificultades psicológicas, pero se atribuye fácilmente a los cambios de humor normales de la adolescencia. Cuando las emociones se vuelven intensas, prolongadas o incompatibles con las expectativas de desarrollo, es necesario realizar una investigación más profunda. El malestar emocional crónico se asocia comúnmente con el trastorno depresivo mayor y el trastorno de ansiedad generalizada (CDC, 2023).

Ejemplos
<i>Tristeza o desesperanza persistentes</i>
<i>Irritabilidad o ira explosiva</i>
<i>Culpa o vergüenza excesivas</i>
<i>Entumecimiento emocional repentino</i>

#### 4.3.2. Cambios de comportamiento

Los cambios en el comportamiento, especialmente aquellos que implican aislamiento, asunción de riesgos o evasión, son indicadores críticos de angustia. Los cambios de comportamiento pueden ser tanto activos (por ejemplo, agresividad, rebeldía) como pasivos (por ejemplo, apatía, desinterés). Estos comportamientos pueden reflejar una angustia internalizada o intentos de gestionar emociones difíciles sin mecanismos de afrontamiento saludables (Ferrari et al., 2022).

Ejemplos
<i>Evitar la escuela o los eventos sociales</i>
<i>Disminución de la higiene personal o el cuidado físico</i>
<i>Aumento de la irritabilidad o la agresividad</i>
<i>Consumo de sustancias o comportamiento imprudente</i>

#### 4.3.3. Dificultades cognitivas

Los cambios en los patrones de pensamiento, como la rumiación, la falta de concentración o el diálogo interno negativo, pueden indicar la aparición de problemas de salud mental, especialmente en trastornos como la depresión, la ansiedad y el trastorno por estrés postraumático. Los estudios neuropsicológicos realizados durante la COVID-19 revelaron un

aumento del deterioro cognitivo en adolescentes con trastornos emocionales, lo que subraya la relación entre el funcionamiento afectivo y el ejecutivo (Meherali et al., 2022).

Ejemplos
<i>Dificultad para concentrarse o completar tareas</i>
<i>Pensamientos autocríticos o catastróficos</i>
<i>Olvidos e indecisión</i>
<i>Imagen corporal distorsionada o pensamientos delirantes</i>

#### 4.3.4. Síntomas físicos

Los síntomas somáticos suelen preceder o acompañar a los problemas de salud mental. Son especialmente frecuentes en culturas en las que se desalienta la expresión emocional, o en adolescentes más jóvenes con un vocabulario emocional limitado (Lee et al., 2022). Las manifestaciones psicósomáticas requieren una interpretación cuidadosa para distinguir entre los orígenes físicos y emocionales.

Ejemplos
<i>Dolores de cabeza o de estómago frecuentes</i>
<i>Fatiga y falta de energía</i>
<i>Cambios en el apetito o el sueño</i>
<i>Dolores inexplicables o mareos</i>

#### 4.3.5. Aislamiento social y tensión en las relaciones

Cuando los adolescentes comienzan a alejarse de las amistades o de las interacciones familiares, o muestran hostilidad en relaciones que antes eran de apoyo, esto suele indicar un conflicto emocional subyacente. Este comportamiento está especialmente relacionado con la depresión, el trauma y la ansiedad social, y puede servir tanto de síntoma como de mecanismo de defensa (UNICEF, 2021).

Ejemplos
<i>Aislamiento en habitaciones durante largos períodos</i>
<i>Comunicación o contacto visual reducidos</i>
<i>Desconexión de actividades que antes disfrutaba</i>
<i>Evitar los entornos de grupo o las actividades en equipo</i>

### 4.4 Autopercepción del adolescente y barreras de comunicación

Los adolescentes suelen tener dificultades para reconocer o articular su propia angustia. Las expectativas culturales en torno a la independencia y la fortaleza, especialmente entre los chicos, suprimen aún más los comportamientos de búsqueda de ayuda (Valkenburg et al., 2022). Los síntomas tempranos a menudo se internalizan, lo que lleva a que no se denuncien. Según Zhou y Yu (2023), los adolescentes con una baja claridad de autoconcepto durante la COVID-19 eran menos propensos a reconocer los problemas emocionales, a pesar de los elevados niveles de estrés.

Para contrarrestar esto, la educación en salud mental debe enseñar vocabulario emocional, granularidad emocional, reflexión cognitiva y estrategias de reconocimiento entre iguales. Se ha demostrado que la granularidad emocional, es decir, la capacidad de distinguir entre sentimientos específicos (por ejemplo, ira frente a frustración, tristeza frente a soledad), mejora la regulación emocional y la comunicación. Para que esta habilidad resulte atractiva, juegos como InnerWorlds pueden incluir misiones de «tarjetas de emociones», en las que los jugadores desbloquean palabras y señales visuales para diferentes emociones al completar desafíos de la historia, lo que les ayuda a desarrollar el lenguaje y la conciencia para expresar sus sentimientos tanto en el juego como en la vida real.

#### 4.5 Presentación de variabilidad de género y cultural

Las investigaciones indican que los primeros signos de problemas de salud mental en los adolescentes suelen diferir según el género. En los niños, estos signos suelen presentarse en forma de irritabilidad, comportamiento agresivo y rechazo a asistir a la escuela (Ogundele, 2018). Estos síntomas de externalización pueden malinterpretarse como problemas de comportamiento en lugar de angustia emocional. En las niñas, es más probable que los primeros indicadores incluyan ansiedad, cambios en los hábitos alimenticios y molestias somáticas, como dolores de cabeza o de estómago frecuentes. Estos síntomas de interiorización pueden pasarse por alto fácilmente o atribuirse a una enfermedad física en lugar de a problemas de salud mental emergentes (Liu et al., 2023).

El trasfondo cultural también afecta a la expresión de los síntomas. En las culturas colectivistas, la angustia psicológica puede manifestarse más a través de síntomas corporales o narrativas centradas en la familia que a través del lenguaje emocional individual (Rad et al. 2023). Por lo tanto, una detección temprana eficaz requiere marcos culturalmente sensibles y umbrales de diagnóstico flexibles que respeten la variabilidad en la expresión.

#### 4.6 Papel de los compañeros, los padres y las escuelas

Dado que los adolescentes a menudo confían más en sus pares que en los adultos, la concienciación entre iguales es fundamental. Es necesario formar a los jóvenes para que reconozcan:

- Cambios conductuales repentinos en sus amigos
- Expresiones de desesperanza o de sentirse inútil
- Retiro de círculos sociales o de plataformas en línea

Mientras tanto, los educadores y padres deben supervisar la asistencia, el rendimiento académico y el comportamiento relacional, además de crear entornos donde se fomente el diálogo emocional.

Grupo de interés	Sugerencias sobre qué vigilar
<b>Padres</b>	<i>Apetito, sueño, comunicación</i>
<b>Profesores</b>	<i>Atención, participación, disciplina</i>
<b>Amigos</b>	<i>Cambios de humor, comportamiento social, manifestaciones de malestar</i>

#### 4.7 El peligro de la mala interpretación y la demora

Interpretar erróneamente los primeros signos de dificultades de salud mental en los adolescentes como mera rebeldía, pereza, búsqueda de atención o comportamiento “típicamente hormonal” puede tener consecuencias graves, retrasando con frecuencia la intervención oportuna y aumentando el riesgo de escalada (Kobe, 2023). Cuando los adultos —ya sean padres, educadores o cuidadores— descartan o minimizan estas señales, los adolescentes suelen internalizar la culpa por sus dificultades, creyendo que su malestar es un defecto personal en lugar de un problema de salud legítimo.

Esta dinámica puede intensificar sentimientos de aislamiento y vergüenza, exponiendo a los jóvenes a un mayor riesgo de autolesiones, consumo de sustancias e ideación suicida. Por ejemplo, adolescentes que se habían autolesionado relataron que previamente los adultos habían desestimado o malinterpretado su malestar, retrasando su acceso a apoyo profesional (Waller et al., 2023).

La investigación subraya la urgencia del reconocimiento temprano, enfatizando que la intervención precoz es crítica. Según el National Institute of Mental Health (NIMH, 2022), los adolescentes que reciben el apoyo adecuado dentro de los primeros 12 meses desde la aparición de los síntomas tienen un 40 % menos de probabilidad de desarrollar condiciones de salud mental crónicas o graves.

Para mitigar estos riesgos, es necesario reemplazar las respuestas punitivas o despectivas por un enfoque sensible al desarrollo. La educación y concienciación tempranas deben centrarse en comprender el contexto del comportamiento, reconociendo que el retraimiento, la irritabilidad o el descenso académico pueden indicar depresión, ansiedad o trauma subyacente, en lugar de mera desobediencia. Al formar a padres, docentes y profesionales juveniles para reconocer estos indicadores, podemos reducir el estigma, fomentar la búsqueda de ayuda y mejorar los resultados a largo plazo para los adolescentes.



#### 4.8 Reflexiones finales

Los primeros signos de trastornos de salud mental en la adolescencia abarcan los ámbitos emocional, conductual, cognitivo, físico y social. Reconocer estas señales —especialmente cuando se desvían de las normas de desarrollo o persisten en el tiempo— es fundamental para brindar apoyo oportuno y prevenir consecuencias a largo plazo. Dotar a adolescentes, familias y educadores de herramientas para detectar síntomas tempranos fomenta la resiliencia, facilita el acceso a la atención y promueve entornos donde la salud mental se comprende como una parte integral del desarrollo adolescente.

La siguiente sección de este manual presentará estrategias preventivas y hábitos saludables, basándose en los conocimientos adquiridos aquí para apoyar el bienestar continuo.

### 5. Medidas preventivas y hábitos saludables

#### 5.1 Acerca de las medidas preventivas y los hábitos saludables

La adolescencia representa una ventana crítica para la prevención de la salud mental. Durante esta etapa, el cerebro aún se encuentra en desarrollo, se están formando las habilidades de regulación emocional y se establecen patrones de comportamiento que perdurarán toda la vida. Las estrategias preventivas no solo buscan evitar la enfermedad mental, sino también

fomentar la autoconciencia, la resiliencia interior y el bienestar emocional, que pueden mantenerse hasta la adultez (Patton et al., 2016).

Un marco de prevención eficaz debe ser ecológico, abordando comportamientos individuales como el sueño y el ejercicio, al tiempo que considera las dinámicas relacionales (por ejemplo, relaciones familiares y con pares) y los sistemas institucionales (por ejemplo, escuelas, entornos digitales y programas comunitarios) que influyen en el desarrollo adolescente (UNICEF, 2021).

Además de las intervenciones conductuales, los jóvenes se benefician enormemente de oportunidades para reflexionar sobre el sentido de la vida, sus valores y sus experiencias emocionales. Aquí es donde la filosofía y la educación en habilidades para la vida se vuelven fundamentales. Enseñar a los adolescentes a abordar preguntas filosóficas apropiadas para su edad —como “¿Qué es lo más importante en la vida?”, “¿Qué significa ser un buen amigo?” o “¿Cómo puedo afrontar la incertidumbre?”— desarrolla el pensamiento crítico, el razonamiento ético, la autorreflexión y la capacidad de afrontamiento. Estas herramientas cognitivo-emocionales brindan protección a largo plazo frente a la ansiedad, la baja autoestima y el estrés social (Păunescu et al., 2024).

Esta sección sintetiza la investigación global actual y las herramientas prácticas para resaltar hábitos de vida y prácticas reflexivas basadas en evidencia, que mejoran la salud mental adolescente y preparan a los jóvenes para enfrentar los desafíos de la vida con perspectiva, equilibrio y fortaleza.

## 5.2 Comportamientos de estilo de vida que protegen la salud mental

La investigación muestra de manera consistente que adoptar hábitos simples y constantes puede mejorar significativamente el bienestar emocional y reducir el malestar psicológico. Estos hábitos favorecen la regulación biológica, la conexión social y el equilibrio cognitivo-emocional. Los adolescentes que practican regularmente al menos tres de los hábitos que se describen a continuación reportan menores niveles de malestar y una mayor satisfacción general con la vida (Jiao, 2025).

Hábito	Beneficios para la salud mental
<b>Actividad física</b>	Reduce la ansiedad y la depresión; mejora el sueño y la flexibilidad cognitiva
<b>Rutinas de sueño consistentes</b>	Mejora el estado de ánimo, la memoria y la regulación emocional
<b>Nutrición equilibrada</b>	Favorece el funcionamiento cerebral, los niveles de energía y la estabilidad emocional
<b>Conexión social</b>	Protege contra la soledad; fortalece la identidad y el sentido de pertenencia
<b>Prácticas de mindfulness</b>	Disminuye la respuesta al estrés; fortalece la atención y la autoconciencia
<b>Alfabetización digital y gestión del tiempo frente a pantallas</b>	Reduce la sobreestimulación; mejora el sueño y el control de la comparación social

## Reflexión filosófica y habilidades para la vida

Fomenta la resiliencia, el razonamiento moral, la autoestima y la capacidad de afrontar la incertidumbre

**Tabla 2.** Comportamientos y hábitos de estilo de vida que protegen la salud mental (inspirada en Jiao, 2025).

Fomentar estos comportamientos diarios proactivos —junto con prácticas reflexivas más profundas— puede sentar las bases para un bienestar mental y un crecimiento personal duraderos. A continuación, se explicará con mayor detalle cada uno de los ámbitos mencionados anteriormente para favorecer una comprensión más completa.

### 5.2.1 Higiene del sueño

Los adolescentes a menudo presentan alteraciones del sueño debido a cambios biológicos, exigencias académicas y distracciones digitales. La falta de sueño se asocia con cambios de humor, disminución de la concentración, impulsividad y mayor riesgo de ansiedad y depresión (CDC, 2023).

#### Duración recomendada:

- Edades 10–13: 9–11 horas/noche
- Edades 14–17: 8–10 horas/noche



#### Estrategias efectivas:

- Mantener horarios de sueño y vigilia consistentes (incluso los fines de semana)
- Evitar el uso de pantallas al menos una hora antes de dormir
- Utilizar filtros de luz azul y configuraciones nocturnas
- Establecer rutinas de relajación antes de dormir (por ejemplo, lectura o ejercicios de respiración)
- Reducir el consumo de cafeína por la tarde



#### Herramientas prácticas:

- *SleepTown* (gamifica la construcción de una “ciudad” digital al mantener el teléfono apagado por la noche).
- *Headspace Sleepcasts* (relajación guiada).
- *Pzizz* (siestas guiadas y sonidos para dormir).
- CDC (2023). *Guía de sueño para Adolescentes*. [Enlace](#)



**Tener en cuenta:** Las herramientas de seguimiento del sueño gamificadas y los programas educativos escolares han mostrado resultados prometedores para mejorar los hábitos de sueño en adolescentes (Gkintoni et al., 2024).



### 5.2.2 Actividad Física

El ejercicio favorece la salud mental mediante la liberación de endorfinas y la mejora de la función ejecutiva, el sueño y el estado de ánimo. También promueve un sentido de logro e inclusión social (Pujari, 2024).



#### **Estrategias efectivas:**

- Fomentar actividades informales y divertidas (por ejemplo, baile, ciclismo)
- Integrar la salud emocional en la educación física
- Utilizar aplicaciones y retos por equipos para aumentar la motivación
- Garantizar acceso para todos los niveles de condición física e intereses



#### **Herramientas prácticas:**

- *Nike Training Club* (entrenamientos guiados gratuitos).
- *WHO Active* (seguimiento de pasos y minutos activos).
- WHO (2023). *Recomendaciones Globales de Salud Física para la Salud*. [WHO PDF](#)



**Tener en cuenta:** La actividad física moderada tres veces por semana se asocia con menor estrés y una percepción más clara del autoconcepto (Schneider et al., 2008).

### 5.2.3 Nutrición Equilibrada

La nutrición afecta de manera significativa el estado de ánimo, la energía y el rendimiento cognitivo de los adolescentes. Las dietas altas en azúcar, cafeína y alimentos procesados se relacionan con mayor volatilidad emocional y fatiga (Magesh, 2022).

#### **Nutrientes clave:**

- Omega-3s: Desarrollo cerebral y regulación del estado de ánimo
- Carbohidratos complejos: Energía estable y apoyo a la serotonina
- Hierro y vitaminas del grupo B: Reducen la fatiga y mejoran la cognición
- Proteínas: Favorecen la producción de neurotransmisores



#### **Estrategias efectivas:**

- Talleres familiares de planificación de comidas
- Educación nutricional interactiva en las escuelas
- Retos gamificados que premien elecciones alimenticias saludables
- Énfasis en comer para obtener energía, cuidado y equilibrio, no para restricción



#### **Herramientas prácticas:**

- *Eatwell Guide App* (UK NHS) para planificación de platos equilibrados; *Cronometro* para seguimiento de nutrientes.

- **Recursos interactivos para escuelas y familias:** *WHO Healthy Diet Fact Sheets* ([WHO Recurso](#))



**Tener en cuenta:** Un estudio con adolescentes suecos vinculó las comidas regulares, frutas y verduras con menos quejas psicosomáticas y mayor satisfacción con la vida (Jonsson et al., 2024).

#### 5.2.4 Conexión Social

Las relaciones sociales de alta calidad —amistades, vínculos familiares, mentores— protegen frente al malestar mental y fomentan la formación de la identidad y la autoestima (Keaveney, 2024). Las relaciones sociales también desarrollan un sentido de coherencia temporal, ayudando a los adolescentes a comprender su narrativa personal pasada, presente y futura.



#### **Estrategias efectivas:**

- Mentoría entre compañeros y actividades grupales
- Narración familiar y rituales compartidos
- Voluntariado y proyectos de aprendizaje-servicio



#### **Herramientas prácticas:**

- *Headspace for Teens* ([enlace](#)).
- *Smiling Mind* (gratuito para jóvenes y escuelas), <https://www.smilingmind.com.au/>
- *Insight Timer* (meditaciones guiadas).
- MindUp curriculum: <https://www.mindup.org>



**Tener en cuenta:** Los adolescentes que se sienten conectados con sus pares, su familia y la comunidad escolar tienden a tener mayor autoestima, más motivación y mejores resultados académicos, incluso frente al estrés (Jose et al., 2012).

#### 5.2.5 Regulación del tiempo frente a pantallas y alfabetización digital

Las herramientas digitales ofrecen conexión y aprendizaje, pero su uso excesivo —especialmente por la noche— puede afectar el sueño, la autoestima y la regulación emocional (George et al., 2023).



#### **Estrategias efectivas:**

- Establecer límites digitales (sin pantallas una hora antes de dormir)
- Enseñar alfabetización mediática y ayudar a identificar contenido dañino
- Utilizar herramientas de seguimiento para autocontrol de hábitos digitales
- Promover un equilibrio entre actividades en línea y fuera de línea



### Herramientas prácticas:

- *RescueTime* (monitoreo del uso de aplicaciones).
- *Common Sense Media Curriculum* para educadores, <https://www.commonsense.org/education>



**Tener en cuenta:** Ayudar a los adolescentes a reflexionar sobre su vida digital fomenta la autonomía y reduce el estrés relacionado con el uso de pantallas.

#### 5.2.6 Mindfulness y Autorregulación

El mindfulness fortalece la capacidad de los adolescentes para manejar el estrés, regular las emociones y mantener la atención. Se podría explicar el mindfulness como un “enfriamiento mental” tras eventos de alta emoción dentro de un juego, reforzando un ciclo de descanso y preparación. Programas estructurados como **MindUp** (<https://www.mindup.org/>) y **Headspace for Teens** (<https://www.headspace.com/teens>) han mostrado resultados consistentes en la reducción de la ansiedad y la mejora del bienestar.



### Estrategias efectivas:

- Ejercicios breves de respiración antes de la escuela o exámenes
- Imaginación guiada o relajación progresiva de músculos
- Escritura en diario para autorreflexión y gratitude



**Tener en cuenta:** La práctica de mindfulness ha demostrado reducir el estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos en adolescentes, además de mejorar la atención y la regulación emocional (Zenner et al., 2014).

#### 5.2.7 Filosofía y habilidades para la vida

La filosofía ofrece a los adolescentes herramientas para navegar la complejidad emocional, pensar críticamente y comprender su mundo interior y exterior. Reflexionar sobre preguntas como “¿Qué hace que la vida tenga sentido?” o “¿Cómo sé qué es correcto?” favorece el desarrollo del razonamiento moral, la identidad y la resiliencia psicológica (Dano, 2023). Cuando se combina con estrategias de regulación emocional, la indagación filosófica puede convertirse en una herramienta de anclaje: por ejemplo, detenerse a preguntarse “Cuando me siento abrumado, ¿qué es lo que realmente valoro ahora?” ayuda a los adolescentes a redirigir la atención, regular emociones y reconectar con prioridades personales. Esta integración cognitivo-afectiva es una tarea clave durante la adolescencia, promoviendo la autocomprensión y la toma de decisiones equilibrada.



### Estrategias efectivas:

- Practicar escritura reflexiva
- Participar en diálogos socráticos

- Explorar preguntas existenciales en espacios seguros
- Aplicar técnicas estoicas
- Utilizar la reflexión ética para la toma de decisiones



#### Herramientas prácticas:

- *The Philosophy Toolkit* <https://www.plato-philosophy.org/philosophy-toolkit/>
- *The Philosophy Foundation* para planes de lecciones. <https://www.philosophy-foundation.org/>



**Tener en cuenta:** Estas capacidades, introducidas a través de diálogos, narración o programas de filosofía en educación, ayudan a los adolescentes no solo a afrontar, sino también a crecer frente a los desafíos inevitables de la vida (Lone & Burroughs, 2016).

### 5.3 Intervenciones escolares y familiares

La prevención es más efectiva cuando se ancla en los entornos donde los adolescentes viven y aprenden. Los programas que combinan alfabetización en salud mental, desarrollo de habilidades e involucramiento familiar han demostrado ser altamente efectivos (Zimm, 2024). Estos principios forman la base de la estructura del juego, asegurando que sea tanto atractivo como psicológicamente significativo y conduzca a resultados valiosos.

Componente del programa	Resultados
<b>Alfabetización en salud mental</b>	<i>Mayor conciencia y reducción del estigma</i>
<b>Módulos de desarrollo de habilidades</b>	<i>Fortalecen la capacidad de afrontamiento, la reflexión y la resolución de problemas</i>
<b>Participación familiar</b>	<i>Relaciones más sólidas y cambios de comportamiento sostenibles</i>



### 5.4 Reflexiones finales

La prevención de la salud mental durante la adolescencia debe ir más allá de evitar los síntomas: debe cultivar la autonomía, el equilibrio y el autoconocimiento. Promover un buen sueño, nutrición, actividad física, mindfulness y conexión social —al tiempo que se fomentan la reflexión crítica y las habilidades para afrontar la vida— puede generar patrones protectores a lo largo de toda la vida.

Cuando estos hábitos son apoyados por familias, escuelas y herramientas digitales, la prevención se vuelve atractiva, sostenible y profundamente transformadora para los jóvenes. Dotar a los adolescentes no solo para sobrevivir, sino para comprender y moldear sus vidas, constituye una de las inversiones más impactantes que podemos hacer.

## 6. Integración del manual digital con el videojuego

### 6.1 Acerca de la integración del manual digital con el videojuego

En la era digital, los adolescentes interactúan con la tecnología no solo como una herramienta, sino como un espacio principal para la socialización, la exploración de la identidad y el procesamiento emocional. Con datos globales que muestran que los adolescentes pasan un promedio de 6 a 8 horas diarias en medios digitales —gran parte de ellas en videojuegos o plataformas sociales (OCDE, 2022)—, existe un creciente interés en aprovechar las herramientas digitales para la educación psicológica y la intervención.

El proyecto *InnerWorlds* representa una respuesta innovadora a esta necesidad, combinando la jugabilidad interactiva con contenidos de salud mental basados en evidencia. Esta sección describe cómo el manual digital se integra y complementa con el videojuego *InnerWorlds*, proporcionando un fundamento teórico, contexto emocional y estrategias prácticas que van más allá de la pantalla.

### 6.2 ¿Por qué videojuegos para la salud mental?

Los videojuegos ocupan una posición única para involucrar a los adolescentes mediante entornos inmersivos, narrativas no lineales y toma de decisiones interactivas (Khan, 2025). Según una encuesta realizada por la OCDE, más del 80 % de los adolescentes en Europa reportan el uso diario de videojuegos, y muchos citan la inmersión emocional y la experimentación con la identidad como razones principales para jugar (OCDE, 2022). Aunque históricamente se han visto con escepticismo, la investigación actual resalta el potencial terapéutico de los entornos basados en juegos cuando son diseñados deliberadamente (Kelly, 2022).

Videojuegos terapéuticos como SPARX, Mightier y ScrollQuest han demostrado eficacia en la reducción de síntomas depresivos, la mejora de la regulación emocional y la promoción de conductas de búsqueda de ayuda (Choi et al., 2022). Estas plataformas emplean mecanismos cognitivo-conductuales, como exposición, autorreflexión y reevaluación cognitiva —componentes cada vez más validados en contextos de tratamiento adolescente.

### 6.3 Filosofía de diseño de InnerWorlds

El videojuego *InnerWorlds* se basa en estos principios, integrando contenidos de salud mental adolescente dentro de los arcos narrativos, el desarrollo de personajes y las decisiones del jugador. En lugar de presentar la psicoeducación de manera estática o didáctica, el videojuego permite que los jugadores:

- Enfrenten desafíos (por ejemplo, presión de pares, desregulación del estado de ánimo, rechazo) a través de escenarios centrados en los personajes
- Practiquen estrategias de afrontamiento (por ejemplo, respiración profunda, establecimiento de límites, reestructuración cognitiva)
- Reflexionen sobre desencadenantes emocionales y decisiones en un espacio sin juicios
- Reciban retroalimentación y apoyo dentro del juego por parte de compañeros de IA o personajes pares

Este modelo de aprendizaje experiencial se fundamenta en la teoría social cognitiva, que sostiene que el conocimiento se internaliza de manera más efectiva a través de la observación, la simulación y los ciclos de retroalimentación (Del Ser et al., 2025).

#### 6.4 Papel del manual: conectando juego y educación

Mientras que los juegos inmersivos promueven la implicación afectiva, el manual funciona como un recurso ancla, proporcionando conocimientos fácticos, aplicaciones en la vida real y validación científica de los conceptos encontrados en el juego (Palmquist et al., 2024). La relación entre el juego y el manual es bidireccional. Este modelo de doble formato asegura que el aprendizaje emocional y experiencial se vea reforzado por marcos cognitivos estructurados —una combinación que ha demostrado mejorar la retención y el cambio de comportamiento.

#### 6.5 Mecanismos clave de integración y preguntas de reflexión

Después de eventos importantes dentro del juego —como tomar una decisión difícil, ayudar (o evitar) a un compañero en crisis o enfrentar el rechazo— se invita a los jugadores a explorar preguntas de reflexión. Estas preguntas están diseñadas para aparecer tras los picos de tensión narrativa, cuando los jugadores están más comprometidos y reflexivos.

Ejemplos de preguntas:

- «¿Qué se siente cuando te bloqueas ante el estrés?»
- «¿Cómo sabes cuándo necesitas apoyo?»
- «¿Has visto este comportamiento en alguien que te importa?»

Para profundizar la implicación, el juego ofrece la oportunidad de que los jugadores ganen puntos de experiencia emocional al completar estas reflexiones y construir un “Nivel de Perspicacia” visible. Este ciclo de retroalimentación premia la autoconciencia emocional y vincula el crecimiento personal con la progresión del juego, haciendo que la reflexión sea tanto significativa como inmersiva.

Estas preguntas se basan en la terapia narrativa y la pedagogía de la inteligencia emocional, fomentando la claridad del autoconcepto —un factor protector para la resiliencia adolescente (Mulvenna et al., 2023).

#### 6.6 Ejemplos de integración manual–videojuego

El manual digital y el videojuego complementario están diseñados para trabajar juntos, potenciando el aprendizaje y la implicación en torno a la salud mental adolescente. Mientras que el manual proporciona conocimientos estructurados, el videojuego ofrece un espacio interactivo donde los jugadores pueden explorar estos conceptos en acción. Al integrar los temas clave del manual en escenarios del juego, los adolescentes pueden experimentar desafíos realistas —como el agotamiento académico— de manera inmersiva y cercana. A continuación, se presentan dos ejemplos que ilustran cómo los escenarios integrados dentro del videojuego pueden actuar como aplicaciones prácticas del contenido del manual, ayudando a fortalecer habilidades emocionales y a apoyar la toma de decisiones mediante la jugabilidad interactiva.



## Escenario 1 (Baja complejidad – Construcción de relaciones y conexión social)

### Secuencia del juego:

El personaje del jugador (estudiante) se siente aislado tras mudarse a un nuevo barrio y nota cómo el mundo a su alrededor se vuelve gris (simbolizando la soledad y la falta de motivación). El mentor de IA introduce una reflexión visual y simplificada sobre la importancia de las conexiones sociales: la amistad, el trabajo en equipo y la búsqueda de apoyo. Para devolver el color al mundo, el personaje debe completar minijuegos como:

- Iniciar una conversación con un compañero durante una actividad grupal.
- Ayudar a otro personaje con una tarea sencilla para generar confianza.
- Participar en un evento comunitario (por ejemplo, un partido deportivo o un club juvenil) para ganar “puntos de conexión” que recarguen su energía y motivación.

### Conexión con el manual (Sección 5):

Sección 5: Medidas preventivas y hábitos saludables: en esta sección se explora cómo la conexión social —construir y mantener relaciones de apoyo— actúa como un factor protector clave para el bienestar adolescente y los pasos que se deben seguir en la vida real. Estos principios se integran en el juego, ayudando a los jugadores a ver cómo las interacciones sociales positivas pueden ayudarles a superar desafíos en cada escenario. Por ejemplo, participar activamente con los compañeros, unirse a actividades grupales o buscar apoyo en amigos y mentores de confianza puede reducir la sensación de aislamiento y amortiguar los efectos del estrés.

### Habilidad de afrontamiento basada en el juego:

Minijuego “Constructor de Conexiones” – los jugadores practican iniciar interacciones, colaborar en actividades grupales e identificar sistemas de apoyo dentro del entorno del juego.

### Pregunta de reflexión en el videojuego:

*«¿Quiénes son dos personas con las que podrías hablar o pasar tiempo esta semana para sentirte más apoyado? ¿Cómo podría conectarte con ellas hacer que los desafíos sean más fáciles de manejar?»*



## Escenario 2 (Alta complejidad – Presión académica y cambios conductuales)

### Secuencia del juego:

El personaje del jugador es un estudiante de la Academia Brightspire, donde desafíos como plazos incumplidos, procrastinación y cambios de ánimo comienzan a disminuir su “Medidor de Concentración”. El personaje se enfrenta a elecciones ramificadas: priorizar tareas, buscar ayuda o caer en la evitación (por ejemplo, ver series en exceso o aislarse socialmente). Los avisos impulsados por IA fomentan la autorreflexión y la toma de decisiones independiente, invitando al jugador a identificar causas (estrés, mala gestión del tiempo, falta de motivación) y a probar soluciones personalizadas, como reestructurar su horario o implementar pausas de estudio. Tomar decisiones independientes con éxito restaura la concentración y desbloquea nuevas herramientas de estudio.



### **Conexión con el manual (Sección 5):**

Sección 5: Medidas preventivas y hábitos saludables: en esta sección se examinan los hábitos de vida clave que los adolescentes pueden adoptar para favorecer su bienestar. Estos hábitos se integran en el juego, ayudando a los jugadores a comprender cómo tales elecciones pueden aplicarse para superar los desafíos presentados en cada escenario. Por ejemplo, mantener un horario de sueño regular (8–10 horas por noche, según lo recomendado por la American Academy of Pediatrics) ayuda a regular el estado de ánimo, mejorar la concentración, potenciar la memoria y prevenir el agotamiento académico.

### **Habilidad de afrontamiento basada en el juego:**

Módulo de autorreflexión guiada (preguntas interactivas que fomentan el análisis de causas profundas) + Minijuego “Constructor de Concentración” (los jugadores experimentan con la planificación de tareas, la programación de pausas y técnicas de reducción del estrés).

### **Pregunta de reflexión en el videojuego:**

*«Piensa en la última vez que tus estudios te resultaron abrumadores. ¿Qué comportamiento específico (como procrastinar, saltarse comidas o trasnochar) contribuyó más al estrés? ¿Qué paso podrías dar esta semana para romper ese ciclo?»*

## **6.7 Co-diseño con participación juvenil**

La plataforma *InnerWorlds* se construye sobre un marco de participación juvenil, en el que los adolescentes informan tanto la narrativa del juego como la estructura del manual. En múltiples fases de talleres de co-diseño, los jóvenes expresarán preferencias respecto a:

- Progresión de la historia no lineal
- Interacciones tipo «elige tu camino» con consecuencias emocionales
- Representación de identidades marginadas (por ejemplo, LGBTQI+, neurodiversidad)
- Jerga, humor y diálogos de personajes que reflejen la interacción real entre pares.

Estas percepciones asegurarán que el manual no sea un documento académico desvinculado, sino una herramienta relevante, adaptativa e inclusiva, alineada con la experiencia vivida por los adolescentes.

## **6.8 Consideraciones técnicas: diseñando jugabilidad emocionalmente inteligente para adolescentes**

Crear un videojuego digital de salud mental para adolescentes requiere atención cuidadosa a la ergonomía, el diseño emocional y la accesibilidad psicológica. Desde la interfaz de usuario hasta el comportamiento de los personajes, cada elemento debe favorecer tanto la implicación como la seguridad psicológica, incluyendo pausas cuando sea necesario. Para lograr este equilibrio, *InnerWorlds* integra «puntos de pausa» dentro del juego, donde los jugadores pueden detenerse, respirar o acceder a herramientas de anclaje (como ejercicios de respiración guiada, música relajante o indicaciones visuales de grounding) antes de retomar la partida. Estas mecánicas no solo mantienen la seguridad, sino que también enseñan a los jugadores a regular sus emociones en tiempo real, reforzando las habilidades de afrontamiento como parte de la experiencia de juego. Además, *InnerWorlds* considera los siguientes puntos:



### Diseño ergonómico

La navegación debe ser intuitiva y receptiva. Los tamaños de fuente, la iconografía y la retroalimentación de las interacciones deben adaptarse a la carga cognitiva y a las preferencias de lectura de los adolescentes (Emma, 2024).



### Psicología del color

Los colores deben seleccionarse de manera deliberada para evocar respuestas emocionales adecuadas o calmantes. Los tonos fríos (azules, morados) suelen asociarse con la reflexión y la tranquilidad, mientras que los tonos cálidos (naranjas, amarillos) pueden utilizarse para señalar momentos de energía social u optimismo. Se deben evitar los rojos excesivamente saturados en escenas de ansiedad, ya que pueden aumentar la activación emocional o el malestar (Andersson, 2021).



### Expresividad emocional

El diseño de los personajes debe reflejar una gama de emociones matizadas, no solo los extremos. Las expresiones faciales sutiles, los cambios de postura y el tono de voz son fundamentales para ayudar a los adolescentes a reconocer estados emocionales —tanto en los demás como en sí mismos. El realismo emocional en los personajes no jugables (PNJ) puede servir como modelo de interacciones sociales saludables, como la resolución de conflictos o la expresión emocional.



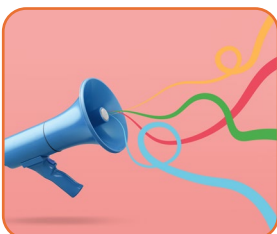
### Espacios narrativos seguros

Los escenarios que involucren acoso, trauma o dudas sobre uno mismo deben incluir límites claros, contenido de debriefing en el manual y opciones de exclusión voluntaria para respetar las necesidades emocionales de los jugadores. Para que esta característica sea atractiva y no disruptiva, el juego puede incluir un menú de “Ajustes emocionales”, donde los jugadores configuren sus propios niveles de comodidad —por ejemplo, ajustando la intensidad narrativa, la dificultad del contenido o seleccionando entre “Modo de Apoyo” (indicaciones más suaves y guía adicional) y “Modo de Exploración” (tramas más profundas y desafiantes).



### Sensibilidad cultural e inclusión

Los personajes deben reflejar identidades diversas en términos de género, raza, discapacidad y neurodiversidad. Las narrativas inclusivas ayudan a que los jugadores marginados se sientan reconocidos y apoyados, reforzando la relevancia interseccional del cuidado de la salud mental (Cabral, 2021).



### Retroalimentación auditiva y háptica

La música de fondo, los paisajes sonoros ambientales y las vibraciones sutiles del control pueden aumentar la inmersión emocional a la vez que apoyan la regulación emocional y la resiliencia. La música puede actuar como una herramienta reguladora y un mecanismo de enseñanza, ayudando de manera sutil a los jugadores a reconocer y etiquetar los estados emocionales sin necesidad de diálogo explícito. Por ejemplo, un cambio a una progresión de acordes menores tras un evento de rechazo social puede reflejar tristeza o tensión, mientras que una construcción gradual hacia una resolución armónica después de resolver un problema puede señalar alivio y resiliencia. Al vincular el tono emocional de la música con distintos estados psicológicos, los jugadores desarrollan conciencia de cómo se sienten las emociones y cómo cambian con el tiempo.

**Figura 4.** Consideraciones técnicas para el videojuego InnerWorlds

## 6.9 Limitaciones y consideraciones éticas

Si bien la gamificación puede aumentar significativamente la implicación de los adolescentes con contenidos de salud mental, también plantea desafíos éticos únicos. Los problemas psicológicos serios no deben simplificarse ni representarse de manera que se menoscabe su complejidad o gravedad. Para abordarlo, el proyecto *InnerWorlds* se ha diseñado con supervisión ética rigurosa y responsabilidad clínica, garantizando que apoye, y no perjudique, a los jóvenes usuarios.

Las universidades participantes han recibido la aprobación ética completa de los comités nacionales de ética en todos los países implicados, confirmando que la investigación, desarrollo y despliegue del juego y el manual cumplen con los estándares nacionales e internacionales para el trabajo en salud mental adolescente. Todos los componentes del proyecto cumplen estrictamente con el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR), asegurando que los datos personales de los usuarios nunca se recopilen sin consentimiento informado explícito y se gestionen con los más altos estándares de privacidad y seguridad.

Además, se ha desarrollado y operacionalizado un protocolo integral de protección, un plan de gestión de riesgos y materiales de consentimiento informado adaptados tanto para menores como para sus tutores. Para prevenir sobrecarga emocional o malinterpretaciones, el juego incluye disclaimers claros, visibles desde las pantallas iniciales, que describen las limitaciones de la herramienta y ofrecen orientación sobre cómo actuar en momentos de crisis. Estos se complementan con puntos de control narrativos e indicadores visuales de malestar que permiten a los jugadores autorregularse o abandonar secuencias intensas.

El manual refuerza estas salvaguardas ofreciendo herramientas de debriefing prácticas y sugerencias para la facilitación adulta, animando a educadores, terapeutas o líderes de grupo a guiar a los jóvenes a través de material emocionalmente cargado. Reconociendo que no todos los adolescentes pueden beneficiarse de intervenciones basadas en pantalla —especialmente aquellos con desencadenantes de trauma o sensibilidades neurodiversas—, durante las sesiones de recolección de datos con adolescentes se proporcionarán alternativas no gamificadas que replican el valor psicoeducativo del juego mediante ejercicios imprimibles, historias y escenarios de rol.

Es importante destacar que todo el contenido psicológico del juego y del manual ha sido revisado y validado, alineándose con las mejores prácticas clínicas, incluyendo marcos de atención informada en trauma, desarrollo cognitivo adolescente y adaptación cultural. Esto garantiza que los personajes, escenarios y contenidos de alfabetización en salud mental se presenten de manera sensible culturalmente y apropiada para el desarrollo. Para asegurar el bienestar de los participantes, el proyecto incluye un protocolo de gestión y monitoreo de riesgos que evalúa continuamente la retroalimentación de los jugadores, datos sobre respuestas emocionales (cuando está éticamente permitido) y factores de riesgo contextuales. Gracias a estos esfuerzos combinados, *InnerWorlds* mantiene un alto estándar de integridad ética, garantizando la seguridad, inclusión y eficacia de esta innovadora herramienta de educación y alfabetización en salud mental para jóvenes.



## 6.10 Reflexiones finales

La integración de este manual con el videojuego *InnerWorlds* ejemplifica un paradigma emergente en la salud mental adolescente: uno en el que la educación, la prevención y la implicación se conjugan a través de medios interactivos. Al fundamentar la jugabilidad en evidencia científica y complementar el aprendizaje basado en la emoción con reflexión cognitiva y herramientas prácticas, el manual asegura que los adolescentes no solo jueguen, sino que aprendan, procesen y crezcan.

Al pasar a las secciones finales —conclusiones clave y un diccionario de salud mental— se busca consolidar estos aprendizajes en hábitos a largo plazo, capacitando a los adolescentes para trasladar este conocimiento a la vida real, tanto dentro como fuera de línea.

## 7. Conclusión y Puntos Clave

### 7.1 Revisando el panorama de la salud mental adolescente

La adolescencia es un periodo de desarrollo marcado por intensas transformaciones neurobiológicas, emocionales y sociales. Aunque ofrece oportunidades significativas para el crecimiento, también constituye una ventana vulnerable para la aparición de trastornos psicológicos (Patton et al., 2016; OMS, 2021). Como se ha demostrado en secciones anteriores de este manual, los adolescentes están cada vez más expuestos a factores de riesgo como estrés crónico, ciberacoso, presión por el rendimiento, insatisfacción corporal y desigualdades sistémicas. Estos factores se intersectan con cambios en la formación de la identidad, la maduración cognitiva y el sentido de pertenencia social, haciendo de la salud mental una preocupación dinámica y urgente.

A pesar del reconocimiento de la necesidad de identificación temprana y apoyo, la alfabetización en salud mental entre adolescentes sigue siendo limitada (Kutcher et al., 2016). El estigma prevalente, la desinformación y los sistemas escolares con recursos insuficientes contribuyen a un fracaso sistémico para detectar y responder a señales emergentes de malestar. Según UNICEF (2021), más del 60% de los adolescentes con necesidades de salud mental no reciben ningún tipo de apoyo profesional, a menudo debido al miedo al juicio o la falta de acceso a atención culturalmente adecuada.






El manual digital de salud mental *InnerWorlds* se desarrolló en respuesta a este desafío. Su objetivo es proporcionar a profesionales y cuidadores el conocimiento, la perspectiva y las herramientas necesarias para involucrarse con la salud mental de manera proactiva y reflexiva. Al integrar investigación clínica, teoría del neurodesarrollo y pedagogía centrada en la juventud, este manual pretende servir tanto como guía educativa como acompañamiento del videojuego *InnerWorlds*, que lleva estas lecciones a la práctica mediante narrativas digitales experienciales.

### 7.2 Principales contribuciones conceptuales

A lo largo de los capítulos precedentes, este manual ha explorado la naturaleza multifacética de la salud mental adolescente. Los siguientes conceptos clave emergen como pilares fundamentales de comprensión:



**La salud mental es universal, dinámica y está influenciada por contextos internos y externos.** Existe en un continuo, fluctuando según el comportamiento individual, las experiencias relacionales y las condiciones ambientales (OMS, 2021).

-  **La alfabetización en salud mental permite el reconocimiento temprano, la reducción del estigma y la búsqueda proactiva de apoyo.** Los adolescentes equipados con lenguaje, marcos conceptuales y empatía tienen más probabilidades de responder constructivamente a su propio malestar y al de los demás (Jorm et al., 1997).
-  **Los desafíos más comunes en la adolescencia —incluyendo depresión, ansiedad, autolesiones, trastornos alimentarios y conductas suicidas— son manejables y tratables.** Sin embargo, el reconocimiento y la intervención deben comenzar temprano, contando con pares, padres y educadores informados como aliados.
-  **Las señales tempranas de malestar a menudo son malinterpretadas.** Los cambios emocionales, cognitivos, sociales y conductuales deben entenderse dentro de un contexto desarrollo y cultural, para evitar patologización, sobrediagnóstico o minimización (Lee et al., 2022).
-  **Las estrategias preventivas basadas en estilo de vida, conexión social, estabilidad familiar y desarrollo de habilidades reducen el riesgo psicológico.** La higiene del sueño, la alfabetización digital, el sentido de pertenencia y las habilidades de comunicación están científicamente respaldadas como hábitos protectores (Marciano et al., 2022; Zhou & Yu, 2023).
-  **Las herramientas digitales, cuando se diseñan intencionalmente, pueden ofrecer psicoeducación y autoanálisis de forma atractiva.** Videogames como InnerWorlds proporcionan entornos donde los adolescentes pueden simular, procesar y reflexionar sobre experiencias emocionales complejas de manera segura y estructurada (Ferrari et al., 2022).

### 7.3 El papel de la educación interactiva

Al combinar un manual digital con un videojuego educativo, este proyecto representa un enfoque innovador en la educación sobre salud mental adolescente. A diferencia de los manuales convencionales que simplemente transmiten información, este recurso promueve el aprendizaje activo y experiencial mediante su integración con el juego. Este formato multimodal respalda tanto la exploración independiente como las discusiones guiadas, permitiendo a padres, educadores y profesionales de la salud mental usar el manual y el juego como herramientas para aprendizaje compartido y diálogo significativo.

### 7.4 Fortalecimiento de la agencia y resiliencia adolescente

En el núcleo de la filosofía de este manual se encuentra la convicción de que los adolescentes no son receptores pasivos de cuidado, sino participantes activos en su propio desarrollo de salud mental. El marco de Desarrollo Positivo de la Juventud (PYD) y la psicología basada en fortalezas sustenta todo el manual (Lerner et al., 2005), alentando a los jóvenes a identificar sus recursos internos —incluyendo insight emocional, empatía, resolución creativa de problemas y persistencia— y aplicarlos de manera adaptativa.

Este enfoque se alinea con el concepto de agencia juvenil, que enfatiza que los adolescentes prosperan cuando se les brindan elecciones significativas y oportunidades de actuar, tanto en la vida real como, reflejado aquí, a través de un diseño de juego pensado. El empoderamiento no es solo un principio psicológico, sino también una estrategia de diseño, donde la jugabilidad



permite a los adolescentes practicar la toma de decisiones, la defensa de sus derechos y la autorreflexión en entornos atractivos y de bajo riesgo.

Al desbloquear conceptos de salud mental e integrarlos dentro de narrativas culturalmente sensibles y cercanas, el manual *InnerWorlds* ayuda a profesionales y padres a comprender y validar las experiencias de los adolescentes. Además, el videojuego proporciona a los adolescentes un Kit de Resiliencia —un conjunto de herramientas flexibles que pueden practicar, perfeccionar y elegir según la situación—, que incluye:

- **Reconocer fluctuaciones en los estados emocionales** y notar señales tempranas de estrés o sobrecarga.
- **Nombrar sus necesidades y comunicarse de manera asertiva**, incluso en situaciones desafiantes.
- **Establecer límites y practicar técnicas de afrontamiento** para proteger su bienestar mental.
- **Apoyar a sus pares respetando sus propios límites emocionales**, equilibrando empatía y autocuidado.
- **Entender cuándo y cómo buscar apoyo profesional** sin estigma ni hesitación.

Al integrar estos pasos en el videojuego, la resiliencia se presenta como un conjunto de habilidades que pueden desarrollarse, en lugar de rasgos fijos, permitiendo que los adolescentes perciban el crecimiento emocional como un proceso activo y continuo, que pueden cultivar tanto en la vida real como mediante las experiencias interactivas que ofrece *InnerWorlds*.

### 7.5 Abordando barreras y equidad

Aunque el contenido está basado en la investigación, este manual también reconoce las desigualdades existentes. Las barreras estructurales y culturales —como el racismo, capacitismo, homofobia, trauma migratorio y desigualdad socioeconómica— influyen en cómo se experimenta y aborda la salud mental. Los adolescentes de poblaciones minoritarias o afectadas por conflictos pueden expresar el malestar de manera diferente o enfrentar obstáculos significativos para acceder a apoyo (Lee et al., 2022; UNICEF, 2021).

Por ello, el manual ha priorizado:

- Lenguaje inclusivo
- Terminología culturalmente competente
- Marcos no patologizantes y sensibles al trauma
- Equidad en el acceso digital (por ejemplo, formatos del manual compatibles con dispositivos móviles)

### 7.6 Recomendaciones para educadores e implementadores

Se anima a educadores, trabajadores juveniles, profesionales y socios del proyecto que utilicen este manual a abordarlo como un recurso modular y adaptable. Para un mejor aprovechamiento, se ofrecen las siguientes recomendaciones:



1. **Incorporar lecturas del manual en los planes de estudio sobre salud**, aprendizaje socioemocional (SEL) o ciudadanía digital.
2. **Utilizar los puntos de integración juego-manual** para facilitar discusiones grupales o actividades de escritura que profundicen la reflexión.
3. **Capacitar a mentores pares o líderes estudiantiles para guiar a jugadores más jóvenes** en el uso conjunto del manual, modelando conductas de búsqueda de ayuda.
4. **Desarrollar proyectos interdisciplinarios** donde los estudiantes co-creen contenidos —como arte, poesía o medios— basados en los temas del manual.
5. **Hacer seguimiento del compromiso y progreso** mediante herramientas de autoevaluación y formularios de retroalimentación integrados tanto en el juego como en el manual.



### 7.7 Reflexiones finales

La salud mental no es un examen que se apruebe o repruebe. Es un proceso de toda la vida, de sintonizar con nuestros pensamientos, emociones, necesidades y relaciones —y aprender a manejarlos con cuidado. Cuanto antes comencemos este camino, más resilientes, empáticos y autoconscientes nos volvemos.

Deseamos concluir este trabajo con un mensaje que esperamos acompañe a cada lector:

**NO ESTAMOS HECHOS PARA BUSCAR ENTENDIMIENTO EN AISLAMIENTO; NUESTRAS INSIGHTS CRECEN CUANDO SE COMPARTEN. LA SABIDURÍA FLORECE A MENUDO A TRAVÉS DEL DIÁLOGO — EN LAS VOCES DE LA EXPERIENCIA, EN LAS HISTORIAS INSPIRADORAS QUE ESCUCHAMOS Y EN LAS PERSONAS QUE ENCONTRAMOS. ESTE MANUAL TE INVITA A COMPRENDER MEJOR NUESTRA NATURALEZA COMPARTIDA, CAMINANDO JUNTO A OTROS, REFLEXIONANDO JUNTOS Y DESCUBRIENDO QUE EL CRECIMIENTO ES MÁS PODEROSO CUANDO ES COLECTIVO. ESTA IDEA DE CONEXIÓN SE LLAMA “PHILIA” (PROXIMIDAD) — LA AMISTAD PROFUNDA Y LA ARMONÍA QUE ARISTÓTELES DESCRIBIÓ COMO ESENCIALES PARA UNA BUENA VIDA, DONDE CRECEMOS NO SEPARADOS DE LOS DEMÁS, SINO A TRAVÉS DE ELLOS, ¡SIN DEJAR HUECOS ENTRE NOSOTROS!!**

## 8. Diccionario de Términos Clave

### **Desarrollo Adolescente**

Etapa del crecimiento humano que abarca aproximadamente de los 10 a los 19 años, caracterizada por cambios físicos, emocionales y cognitivos significativos. Este periodo es crucial para la formación de la identidad, la regulación emocional y el desarrollo de la autonomía.

### **Ansiedad**

Estado mental y emocional caracterizado por preocupación, miedo o nerviosismo excesivo. La ansiedad ocasional es una respuesta normal al estrés; los trastornos de ansiedad implican miedo crónico y desproporcionado que interfiere con la vida diaria.

### **Cambio de Comportamiento**

Proceso de modificar patrones de conducta, a menudo como resultado de educación, reflexión, motivación o apoyo. En salud mental, puede referirse a adoptar hábitos más saludables o abandonar conductas perjudiciales.

### **Distorsión Cognitiva**

Patrones de pensamiento irracionales, sesgados o exagerados que afectan negativamente la percepción de la realidad. Incluye catastrofismo, generalización excesiva y pensamiento en blanco y negro, comunes en ansiedad y depresión.

### **Comorbilidad**

Coexistencia de dos o más condiciones de salud mental en la misma persona. Por ejemplo, depresión y ansiedad suelen aparecer juntas; reconocer la comorbilidad es importante para un diagnóstico y tratamiento precisos.

### **Estrategia de Afrontamiento**

Conducta, pensamiento o acción utilizada para manejar el estrés, conflictos o malestar emocional. Las estrategias adaptativas incluyen buscar apoyo o practicar mindfulness; las desadaptativas pueden incluir evitación o consumo de sustancias.

### **Competencia Cultural**

Capacidad de comprender, respetar y responder adecuadamente a diferencias culturales en actitudes, conductas y comunicación. Es esencial en la atención y educación en salud mental, garantizando inclusividad y relevancia.

### **Depresión**

Trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza persistente, fatiga, irritabilidad y pérdida de interés en actividades previamente placenteras. Puede afectar sueño, apetito y concentración; es uno de los desafíos más comunes en adolescentes.

### **Intervención Basada en Videojuegos Digitales**

Juego digital diseñado con evidencia científica para mejorar la conciencia emocional, la resiliencia o el funcionamiento psicológico. Estas intervenciones integran educación en salud mental en formatos inmersivos e interactivos para el aprendizaje y cambio de conducta.

### **Alfabetización Digital**

Capacidad de navegar, evaluar y crear información mediante tecnologías digitales de manera

responsable y crítica. Incluye reconocer los efectos emocionales del contenido online y gestionar el tiempo frente a pantallas.

### **Intervención Temprana**

Estrategia para identificar y abordar síntomas de salud mental tan pronto como aparezcan. La intervención oportuna puede prevenir la escalada de síntomas y mejorar resultados a largo plazo en adolescencia y adultez.

### **Regulación Emocional**

Habilidad para monitorear, evaluar y modular las propias reacciones emocionales de manera adaptativa. Permite responder al estrés, la frustración y los conflictos sociales sin abrumarse.

### **Conducta de Búsqueda de Ayuda**

Acto de solicitar apoyo de fuentes confiables —como amigos, familia o profesionales— para cuestiones emocionales, psicológicas o de salud mental. Fomentar esta conducta es un objetivo clave de la alfabetización en salud mental.

### **Interseccionalidad**

Marco para comprender cómo las identidades sociales superpuestas —raza, género, clase, sexualidad, capacidad— interactúan y moldean experiencias y oportunidades. Destaca que las personas pueden enfrentar múltiples formas interconectadas de discriminación o privilegio.

### **Salud Mental**

Estado multidimensional de bienestar psicológico, emocional y social. Afecta cómo pensamos, sentimos y actuamos, siendo fundamental para el funcionamiento, el afrontamiento y la contribución significativa a la comunidad.

### **Alfabetización en Salud Mental**

Conocimiento y habilidades para entender, manejar y promover la salud mental. Incluye reconocer signos de enfermedad mental, saber cuándo y cómo buscar ayuda, y reducir el estigma asociado.

### **Mindfulness**

Práctica que consiste en enfocar intencionalmente la atención en el momento presente con curiosidad y sin juicio. Mejora la regulación emocional, reduce el estrés y aumenta la concentración.

### **Neuroplasticidad**

Capacidad del cerebro de cambiar y adaptarse en respuesta a la experiencia. En adolescencia, es especialmente fuerte, ofreciendo oportunidades de aprendizaje y recuperación del malestar emocional.

### **Psicoeducación**

Enfoque que brinda conocimiento científico sobre condiciones de salud mental, opciones de tratamiento y estrategias de afrontamiento. Empodera a adolescentes y familias para tomar decisiones informadas.

### **Desarrollo Positivo de la Juventud**

Enfoque basado en fortalezas que enfatiza activos personales como competencia, confianza,

conexión, carácter y cuidado. Promueve la salud mental construyendo factores protectores y fomentando la participación comunitaria.

**Factor Protector**

Cualquier atributo, conducta o condición que reduce la probabilidad de enfermedad mental o malestar emocional. Ejemplos: fuerte apoyo social, clima escolar positivo y buenos hábitos de sueño.

**Reflexión Guiada**

Pregunta o afirmación diseñada para ayudar a los adolescentes a explorar sus emociones, creencias o conductas con mayor profundidad. Se utiliza en el juego y manual InnerWorlds para fomentar autoanálisis.

**Resiliencia**

Capacidad psicológica para recuperarse de la adversidad. Permite adaptarse al estrés, superar desafíos y continuar funcionando pese a dificultades emocionales o ambientales.

**Factor de Riesgo**

Variable que incrementa la probabilidad de desarrollar un trastorno de salud mental. Ejemplos: trauma, aislamiento social, conflicto familiar y estrés académico.

**Claridad del Autoconcepto**

Grado en que una persona tiene un entendimiento claro y estable de sí misma. Se asocia con mejor afrontamiento y menor riesgo de depresión en adolescentes.

**Autolesión**

Infligirse intencionadamente daño físico a uno mismo, a menudo como forma de afrontar dolor emocional abrumador. Puede incluir cortes, quemaduras o golpes, y suele ser ocultada o malinterpretada.

**Higiene del Sueño**

Conjunto de prácticas conductuales y ambientales que favorecen un sueño saludable. Para adolescentes, mantener la higiene del sueño —incluyendo limitar pantallas antes de dormir— es crucial para la regulación emocional y la función cognitiva.

**Aislamiento Social**

Reducción o cese de interacciones sociales, generalmente debido a malestar emocional, depresión o ansiedad. Es un signo de alerta temprana de problemas de salud mental en adolescentes.

**Estigma**

Negative stereotypes, judgments, or discrimination directed toward people with mental health challenges. Stigma can prevent adolescents from seeking help and lead to isolation or shame.


**Ideación Suicida**

Pensamientos sobre terminar con la propia vida, desde ideas pasajeras hasta planificación concreta. Indica un alto nivel de malestar y requiere atención inmediata de adultos o profesionales de confianza.

**Trauma**

Experiencia profundamente perturbadora o angustiante que supera la capacidad de la

persona de afrontarla. Puede resultar de abuso, negligencia, violencia o desastres, y generar efectos psicológicos duraderos.

 *Términos adicionales y definiciones más extensas pueden consultarse en el Diccionario de Salud Mental de la American Psychological Association (APA):*  
<https://dictionary.apa.org/mental-health><https://dictionary.apa.org/mental-health>.

## Referencias

- Aggarwal, N. K. (2024). The Cultural Formulation Interview in Case Formulations: A State-of-the-Science Review. *Behavior Therapy*.
- Aggarwal, P., Raval, V. V., Chari, U., Raman, V., Kadnur Sreenivas, K., Krishnamurthy, S., & Visweswariah, A. M. (2021). Clinicians' perspectives on diagnostic markers for depression among adolescents in India: An embedded mixed-methods study. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 45, 163-192.
- Ahmad, S. (2023). *Kaplan and Sadock's pocket handbook of psychiatric drug treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- American Psychiatric Association. (2024). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Andersson, F. (2021). *Color and games. The effect of colors in the video game multimodality* (Master's thesis, The University of Bergen).
- Baams, L. (2018). Disparities for LGBTQ+ and gender nonconforming adolescents: Mental health risk factors and protective resources. *Pediatrics*, 141(5), e20173004. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3004>
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. *Annual review of psychology*, 65(1), 187-207.
- Bouza, E., Arango, C., Moreno, C., Gracia, D., Martín, M., Pérez, V., ... & Gil-Monte, P. R. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population and health care workers. *Revista Española de Quimioterapia*, 36(2), 125.
- Brand, C., Fochesatto, C. F., Gaya, A. R., Schuch, F. B., & López-Gil, J. F. (2024). Scrolling through adolescence: unveiling the relationship of the use of social networks and its addictive behavior with psychosocial health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 107.
- Cabrales, E. (2021). Normalizing the Representation of Marginalized Communities (the Physically and/or Mentally Disabled LGBTQ+) Ethnic Minorities and People of Colour in Video Games. *Diss. Auckland University of Technology*.
- Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental review*, 28(1), 62-77.
- CDC. (2023). Youth Risk Behavior Survey. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>

- Choi, E., Yoon, E. H., & Park, M. H. (2022). Game-based digital therapeutics for children and adolescents: their therapeutic effects on mental health problems, the sustainability of the therapeutic effects and the transfer of cognitive functions. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 986687.
- Christiansen, H., Hirsch, O., Albrecht, B., & Chavanon, M. L. (2019). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and emotion regulation over the life span. *Current psychiatry reports*, 21, 1-11.
- Dane, A., & Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0001091.
- Dano, G. C. (2023). Socratic Wisdom for the Modern Youth: Relevance and Application in Contemporary Society. *Journal of Studies in Social Sciences*, 22.
- De Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P. D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 21(1), 47-57.
- Del Ser, J., Lobo, J. L., Müller, H., & Holzinger, A. (2025). World Models in Artificial Intelligence: Sensing, Learning, and Reasoning Like a Child. *arXiv preprint arXiv:2503.15168*.
- Dulcan, M. K. (Ed.). (2021). *Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry*. American Psychiatric Pub.
- Ellis, B. H., Winer, J. P., Murray, K., & Barrett, C. (2019). Understanding the mental health of refugees: Trauma, stress, and the cultural context. *The Massachusetts General Hospital textbook on diversity and cultural sensitivity in mental health*, 253-273.
- Emma, L. (2024). User-centered design to enhance accessibility and usability in digital systems.
- Ferrari, M., Sabetti, J., McIlwaine, S. V., Fazeli, S., Sadati, S. H., Shah, J. L., ... & Iyer, S. N. (2022). Gaming my way to recovery: a systematic scoping review of digital game interventions for young people's mental health treatment and promotion. *Frontiers in digital health*, 4, 814248.
- Franchini, L., Barbini, B., Zanardi, R., Fregna, L., Martini, F., Manfredi, E., ... & Colombo, C. (2022). Mood disorders. In *Fundamentals of Psychiatry for Health Care Professionals* (pp. 49-84). Cham: Springer International Publishing.
- George, A. S., George, A. H., Baskar, T., & Shahul, A. (2023). Screens steal time: How excessive screen use impacts the lives of young people. *Partners Universal Innovative Research Publication*, 1(2), 157-177.
- Gkintoni, E., Vantaraki, F., Skoulidi, C., Anastassopoulos, P., & Vantarakis, A. (2024). Promoting physical and mental health among children and adolescents via gamification—A conceptual systematic review. *Behavioral Sciences*, 14(2), 102.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The lancet*, 379(9834), 2373-2382.



- Jiao, Y. (2025). Psychological & Mental Health Education. *Psychological Reports*, 128(1), 12-227.
- Jonsson, K. R., Bailey, C. K., Corell, M., Löfstedt, P., & Adjei, N. K. (2024). Associations between dietary behaviours and the mental and physical well-being of Swedish adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 43.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy. *American psychologist*, 67(3), 231-243.
- Jose, P. E., Ryan, N., & Pryor, J. (2012). Does social connectedness promote a greater sense of well-being in adolescence over time?. *Journal of research on adolescence*, 22(2), 235-251.
- Keaveney, E. (2024). Cultivating Connections: Understanding the Impact of Mentors on Young Adult's Flourishing (Doctoral dissertation, ResearchSpace@ Auckland).
- Kelly, M. (2022). Playing with Perspective: Examining the Role of Ethos, Empathy, and Environmental Storytelling in Video Game-Based Writing Projects. *College English*, 85(2), 133-154.
- Khan, B. (2025). Interactive Digital Narrative in Video Gaming: A multimodal investigation.
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The lancet*, 378(9801), 1515-1525.
- Kobe, R. (2023). Mental health and wellbeing. Richmond Kobe.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158.
- Lerner, R. M. (2005). Promoting positive youth development: Theoretical and empirical bases. In *White paper prepared for the workshop on the science of adolescent health and development, national research council/institute of medicine. Washington, DC: National Academies of Science* (pp. 1-90).
- Liu, K., Thompson, R. C., Watson, J., Montena, A. L., & Warren, S. L. (2023). Developmental trajectories of internalizing and externalizing symptoms in youth and associated gender differences: a directed network perspective. *Research on child and adolescent psychopathology*, 51(11), 1627-1639.
- Lone, J. M., & Burroughs, M. D. (2016). Philosophy in education: Questioning and dialogue in schools. Rowman & Littlefield.
- López, P. V., Pedreira, P. A., Martínez-Sánchez, L., Cruz, J. M. G., Luna, C. B., Herrero, F. N., ... & Suárez, A. D. (2023). Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 98(3), 204-212.
- Magesh, P. (2022). Food And Mood-The Interplay Between Nutrition, Mood, Brain, And Behavior. *IJO-International Journal of Social Science and Humanities Research* (ISSN 2811-2466), 5(12), 01-12.
- Mansour, N., & Al Sagheer, D. (2024). ADOLESCENCE AGE GROUP.

- Marciano, L., Ostroumova, M., Schulz, P. J., & Camerini, A. L. (2022). Digital media use and adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, 9, 793868.
- Micheltore, L., & Hindley, P. (2012). Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5), 507-524.
- Moses, S., & Holmes, D. (2022). What mental illness means in different cultures: perceptions of mental health among refugees from various countries of origin. *Mental Health: Global Challenges*, 5(2), 6-16.
- Mulvenna, M., O'Neill, T., Ramsey, C., O'Neill, S., Bond, R. R., & Ennis, E. (2023, September). Our Generation app: Co-designing a digital intervention engendering resilience and self-awareness in children and young people. In *European Conference on Mental Health*.
- Murphy, M. A. (2014). *How Social Support and Sexuality-Based Expectations Shape Former Students' Perspectives on Being Out in High School*. State University of New York at Buffalo.
- Newcorn, J. H., Krone, B., Coghill, D., & Halperin, J. M. (2023). Neurodevelopmental disorders: attention-deficit/hyperactivity disorder. *Tasman's Psychiatry*, 1-40.
- OECD, (2023) Measuring Population Mental Health [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/03/measuring-population-mental-health\\_154eb40b/5171eef8-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/03/measuring-population-mental-health_154eb40b/5171eef8-en.pdf)
- OECD. (2018). Children and young people's mental health in the digital age, [https://www.oecd.org/en/publications/children-and-young-people-s-mental-health-in-the-digital-age\\_488b25e0-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/children-and-young-people-s-mental-health-in-the-digital-age_488b25e0-en.html)
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World journal of clinical pediatrics*, 7(1), 9.
- Palmquist, A., Jedel, I., & Goethe, O. (2024). Attainable Game-Based-Artifacts—A Introspection of the Intersection of Fun and Function. In *Universal Design in Video Games: Active Participation Through Accessible Play* (pp. 207-244). Cham: Springer International Publishing.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
- Păunescu, C., & McDonnell-Naughton, M. (2024). Education for future skills development: Cognitive, collaborative and ethical skills. In *Creating the University of the Future: A Global View on Future Skills and Future Higher Education* (pp. 241-260). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Peressotti, M. L. (2021). A Systematic Review of Diagnosing Adolescent Personality Disorders: Developmental Considerations, Barriers, and Implications. *Medaille College*.
- Pujari, V. (2024). Moving to Improve Mental Health-The Role of Exercise in Cognitive Function: A Narrative Review. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 16(Suppl 1), S26-S30.

- Rad, M. M., Nasiri, E., & A'laei, H. (2023). Cultural and Familial Factors Affecting Mental Health in Immigrant Communities. *Mental Health and Lifestyle Medicine Journal*, 1(1), 12-23.
- Rc, K. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributeions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 593-602.
- Rodgers, R. F. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part II: An integrated theoretical model. *Adolescent Research Review*, 1, 121-137.
- Ruscio, A. M., Rassaby, M., Stein, M. B., Stein, D. J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... & Kessler, R. C. (2024). The case for eliminating excessive worry as a requirement for generalized anxiety disorder: a cross-national investigation. *Psychological medicine*, 54(12), 3447-3458.
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The lancet*, 379(9826), 1630-1640.
- Schneider, M., Dunton, G. F., & Cooper, D. M. (2008). Physical activity and physical self-concept among sedentary adolescent females: An intervention study. *Psychology of sport and exercise*, 9(1), 1-14.
- Silk, J. S., Tan, P. Z., Ladouceur, C. D., Meller, S., Siegle, G. J., McMakin, D. L., ... & Ryan, N. D. (2018). A randomized clinical trial comparing individual cognitive behavioral therapy and child-centered therapy for child anxiety disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(4), 542-554.
- Stover, P. J., Field, M. S., Andermann, M. L., Bailey, R. L., Batterham, R. L., Cauffman, E., ... & Angelin, B. (2023). Neurobiology of eating behavior, nutrition, and health. *Journal of Internal Medicine*, 294(5), 582-604.
- Tighe, A. (2021). A Neglected and Untreated Population: Addressing the Systemic Underdiagnosis of Females with ADHD.
- Totsika, V., Liew, A., Absoud, M., Adnams, C., & Emerson, E. (2022). Mental health problems in children with intellectual disability. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(6), 432-444.
- Tuijnman, A., Granic, I., Whitkin, J., & Engels, R. C. (2017). Developing and testing scrollquest: a video game targeting rejection sensitivity in adolescents. In *Extended Abstracts Publication of the Annual Symposium on Computer-Human Interaction in Play* (pp. 213-221).
- UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*.  
<https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current opinion in psychology*, 44, 58-68.

- Waller, G., Newbury-Birch, D., Simpson, D., Armstrong, E., James, B., Chapman, L., ... & Ferguson, J. (2023). The barriers and facilitators to the reporting and recording of self-harm in young people aged 18 and under: a systematic review. *BMC public health*, 23(1), 158.
- Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygmunt, A., & McGrath, P. (2013). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early intervention in psychiatry*, 7(2), 109-121.
- Wolf, K., & Schmitz, J. (2024). Scoping review: longitudinal effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *European child & adolescent psychiatry*, 33(5), 1257-1312.
- World Health Organization. (2024). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Yang, Z., Luo, Y., Chen, F., Qi, M., Luo, R., Li, Y., & Wang, Y. (2024). Environmental unpredictability and self-concept clarity in Chinese adolescents during the COVID-19 pandemic: the mediating role of depressive symptoms. *Current Psychology*, 43(29), 24159-24167.
- Yeo, S. C., Jos, A. M., Erwin, C., Lee, S. M., Lee, X. K., Lo, J. C., ... & Gooley, J. J. (2019). Associations of sleep duration on school nights with self-rated health, overweight, and depression symptoms in adolescents: problems and possible solutions. *Sleep medicine*, 60, 96-108.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 5, 603.
- Zimm, T. J. (2024). Family and adolescent balanced education and leisure occupations (FABELO): a training program for therapeutic group interventions with adolescents and parents (Doctoral dissertation, Boston University).
- Zinbarg, R. E., Anand, D., Lee, J. K., Kendall, A. D., Nuñez, M., Blaney, P. H., ... & Millon, T. (2015). Generalized anxiety disorder, panic disorder, social anxiety disorder, and specific phobias. *Oxford textbook of psychopathology*, 133-162.

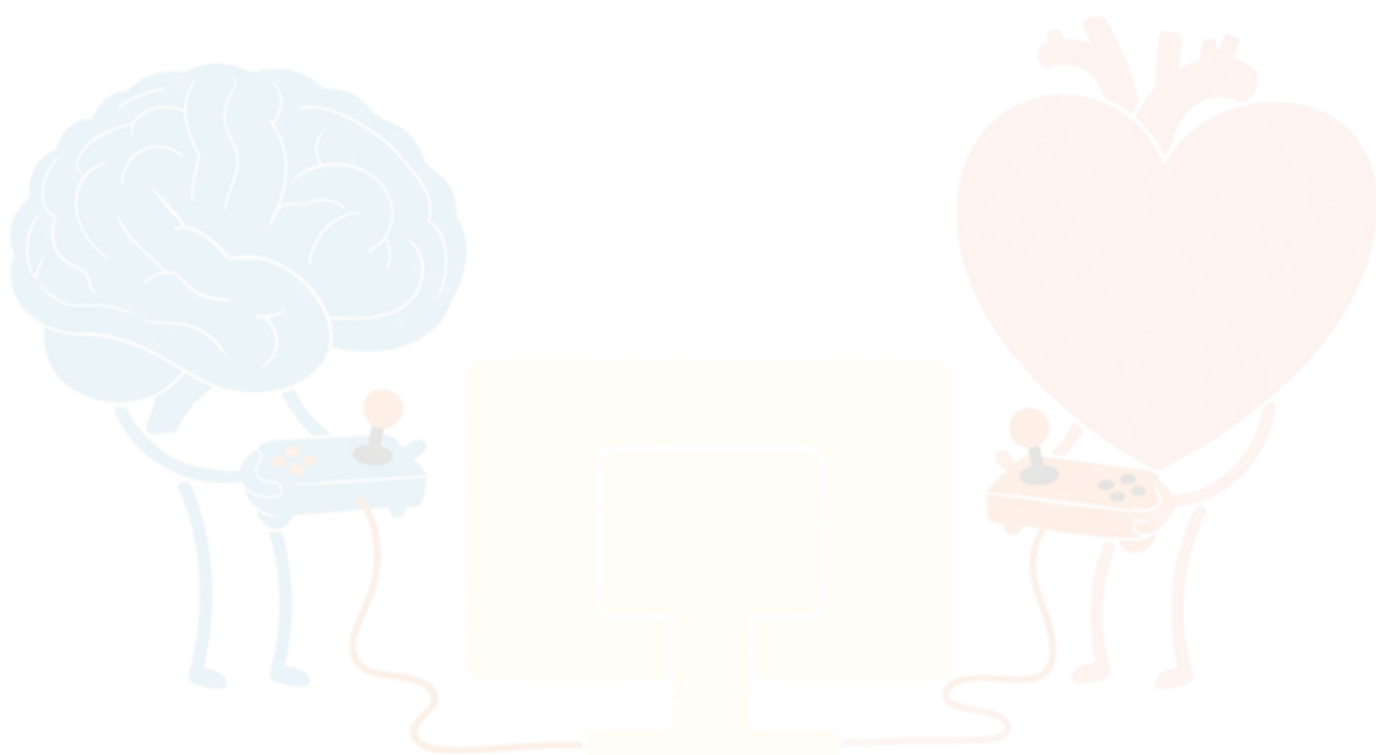
## Anexos

### Figuras

- **Figura 1.** El continuo de salud mental en los adolescentes.
- **Figura 2.** Desarrollo positivo de la juventud (Lerner et al., 2005).
- **Figura 3.** Los cinco conceptos fundamentales que son críticos para cualquier programa de educación en salud mental centrado en los jóvenes.
- **Figura 4.** Consideraciones técnicas del videojuego InnerWorlds

### Tables

- **Tabla 1.** Prevalencia de trastornos de salud mental en adolescentes (2023-2025). (La tabla resume la prevalencia reciente, las edades pico y los factores de riesgo de los principales trastornos de salud mental en adolescentes, según los hallazgos de investigación del período 2023-2025, incluidos los libros de texto de Ahmad (2023) y Dulcan (2021).
- **Tabla 2.** Conductas y hábitos de vida que protegen la salud mental (Jiao, 2025).



**Cofinanciado por  
la Unión Europea**

**Financiado por la Unión Europea. Las opiniones y puntos de vista expresados solo comprometen a su(s) autor(es) y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea ni los del INJUVE.**

**Ni la Unión Europea ni la autoridad otorgante pueden ser considerados responsables de ellos.**

**Proyecto 2024-2-ES02-KA220-YOU-000295176**

