

Bernard Golse
Paula Laita de Roda
Yolanda Carballeira Rifón
Beatriz Sanz Herrero
Daniel Cruz Martínez
Manuel Armas Castro
Laura G. Armas Barbazán
Ramón Area Carracedo
Ana Elúa Samaniego
Laura Carballeira Carrera
Diana Cobo Alonso
Celia Valdivieso Burón
Carmen María Deza García
Teodoro Uría Rivera
Carlos Justo Martínez
Eduardo Barriocanal Gil
Sara García Al Achbili
Sara González de Pablos
Ricardo Fandiño Pascual
Vanessa Rodríguez Pousada
Federico Cardelle-Pérez
M^a Dolores Domínguez-Santos
Francisco Villar Cabeza
M^a Cecilia Navarro Marfisis
Ariadna Amores Colom
Mar Vila Grifoll
Antonio Galán Rodríguez
Carmen Andrés Viloria
Paula Díez-Andrés
Rocío Villameriel Carrión
Araceli García López de Arenosa
Natalia Albiac Mañé
Teresa Rius Santamaría

Nº 73
2º semestre

2023

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

ISSN: 1575-5967

SEPYPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

*Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente*

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

N.º 73 - Segundo semestre 2023

Edita: SEPYPNA – Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

ISSN: 1575-5967

[@] publicaciones@sepypna.com

[W] <https://www.sepypna.com>

Junta directiva de SEPYPNA

Presidente: Roque Prego Dorca

Vicepresidenta: Paula Laita de Roda

Secretario: Daniel Cruz Martínez

Tesorerera: Sara Terán Sedano

Vicesecretario: Antonio Galán Rodríguez

Responsable web: Saioa Zarrasquin Arizaga

Vocales: Eva Rivas Cambroneró, Inmaculada Romera, Carolina Liaño Sedano, Luna Gómez Ceballos

Directora de publicaciones

Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Comité editorial

Daniel Cruz Martínez (Barcelona), Antonio Galán Rodríguez (Badajoz), Luna Gómez Ceballos (Sevilla), Paula Laita de Roda (Madrid), Carolina Liaño Sedano (San Sebastián), Roque Prego Dorca (Santander), Eva Rivas Cambroneró (Madrid), Inmaculada Romera (Málaga) Sara Terán Sedano (Madrid), Saioa Zarrasquin Arizaga (San Sebastián).

Comité asesor

Aurelio J. Álvarez Fernández (Asturias) Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida) Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París) Alain Braconnier Centro Alfred Binet (París), Mª Luisa Castillo APM (Madrid) †, Miguel Cherro Aguerre U. del Desarrollo (Montevideo), Ana Estévez Universidad de Deusto (Bilbao), Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova), Marian Fernández Galindo (Madrid), Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires), Pablo García Túnez (Granada), Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París), Carmen González Noguera (Las Palmas), Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao), Leticia Escario Rodríguez (Barcelona), Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia), Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires), Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ (Alcázar de San Juan), Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †, Otto Kernberg University Cornell (Nueva York), Cristina Molins Garrido (Madrid), Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza), Alberto Las Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao), Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Roger Misés (París) †, Marie Rose Moro Universidad Paris Descartes (París), Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza), Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona), María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires), Alicia Sánchez Suárez (Madrid), Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires), Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia), Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián), Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Jorge Tizón García (Barcelona), Ángeles Torner Hernández (Madrid), Eulàlia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao), Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid), Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura), Juan Manzano Garrido (Ginebra) †.

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <https://latindex.org/latindex/>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.psicodoc.org/>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <https://dulcinea.opensciencespain.org/>

Suscripción anual 25€

Periodicidad: semestral

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias y comunicaciones presentadas en los congresos anuales de SEPYPNA
- Conferencias y aportaciones libres.

Envío de artículos: publicaciones@sepypna.com

ÍNDICE /INDEX

HABLANDO DE BEBÉS A LOS ADOLESCENTES. UNA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA *TALKING ABOUT BABIES TO TEENS. A PREVENTION OF VIOLENCE*

Bernard Golse 5

PSICOPATOLOGÍA Y ADOLESCENCIA: AFRONTAR LA CRISIS INDIVIDUAL EN TIEMPOS DE CRISIS GLOBAL *PSYCHOPATHOLOGY AND ADOLESCENCE: DEALING WITH THE INDIVIDUAL CRISIS IN TIMES OF GLOBAL CRISIS*

Paula Laita de Roda 13

CONFLICTOS DE LA PARENTALIDAD, NUEVOS CONTEXTOS, ACOMPAÑAMIENTO Y *ELABORACIÓN EN UN ESPACIO TERAPEUTICO COMPARTIDO*

Yolanda Carballera Rifón 23

LA ENFERMEDAD EN EL NIÑO. ASPECTOS TERAPEUTICOS DEL TRABAJO EN GRUPO DE PADRES *ILLNESS IN THE CHILD. THERAPEUTIC ASPECTS OF PARENT GROUP WORK*

Beatriz Sanz Herrero 29

EL MALESTAR SOCIAL Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA *SOCIAL UNREST AND THE CONSTRUCTION OF IDENTITY IN ADOLESCENCE*

Daniel Cruz Martínez 41

LA ESCUELA DEL BIENESTAR COMUN *THE SCHOOL OF COMMON WELFARE*

Manuel Armas Castro, Laura G. Armas Barbazán y Ramón Area Carracedo 53

SER MADRE EN TIEMPOS FEMINISTAS *MOTHERHOOD IN FEMINIST TIMES*

Ana Elía Samaniego, Laura Carballera Carrera, Diana Cobo Alonso, Celia Valdivieso Burón, Carmen María Deza García 67

EL GRUPO BALINT EN EL PROYECTO SIRIO. INSTRUMENTO DE CUIDADO, SUPERVISION Y FORMACION PARA EDUCADORES TERAPEUTICOS QUE TRABAJAN DESDE EL VINCULO CON NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG) EN MEDIO RESIDENCIAL *BALINT GROUP IN "PROYECTO SIRIO". CARING, SURVEILLANCE AND TRAINING VEHICLE FOR THERAPEUTIC EDUCATORS (TE) WHO WORK FROM THE ATTACHMENT WITH CHILDREN AND TEENAGERS, SUFFERING FROM SERIOUS MENTAL DISORDER, IN RESIDENTIAL CARE CENTRES*

Teodoro Uría Rivera, Carlos Justo Martínez, Eduardo Barriocanal Gil, Sara García Al Achbili, Sara González de Pablos 73

ADOLESCENTES Y ADOLESCENCIAS. ¿TRANSICIÓN O DESTINO?
ADOLESCENTS AND ADOLESCENCE: TRANSITION OR DESTINY?

Ricardo Fandiño Pascual y Vanessa Rodríguez Pousada..... 87

UNA PERSPECTIVA SOBRE LOS PROGRAMAS DE HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES
A PERSPECTIVE ON MENTAL HEALTH DAY HOSPITAL PROGRAMS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

Federico Cardelle-Pérez y María Dolores Domínguez-Santos..... 97

CONDUCTA SUICIDA, PANDEMIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA. NUEVOS RETOS Y RETOS DE SIEMPRE
SUICIDAL BEHAVIOR, PANDEMIC AND EMOTIONAL DISTRESS IN ADOLESCENCE. NEW CHALLENGES AND OLD CHALLENGES

Villar Cabeza, F., Navarro Marfisi, M. C., Amores Colom, A. y Vila Grifoll, M. 109

PSICOTERAPIA KLEINEANA PARA FORANEOS, O POR QUE UNA INTERESANTE TEORIA NOS LOS PONE TAN DIFÍCIL
KLEINIAN PSYCHOTHERAPY FOR OUTSIDERS, OR WHY AN INTERESTING THEORY MAKES IT SO DIFFICULT FOR US.

Antonio Galán Rodríguez..... 129

SI TU ESTUVIERAS EN MI LUGAR, QUE MAL LO IBAS A PASAR. EL CASO DE MIGUEL: UN NIÑO VINCULADO AL SÍNDROME DE ASPERGER
IF YOU WERE IN MY PLACE, YOU WOULD HAVE A REALLY HARD TIME. THE CASE OF MIGUEL: A CHILD LINKED TO ASPERGER'S SYNDROME

Carmen Andrés Vilorio y Paula Díez Andrés..... 139

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN LA CAPACIDAD REFLEXIVA Y LAS CAPACIDADES PARENTALES
A PROPOSAL FOR A PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION BASED ON REFLECTIVE CAPACITY AND PARENTAL CAPABILITIES

Rocío Villameriel Carrión y Araceli García López de Arenosa..... 153

SOSPECHA DE DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EN NIÑOS: EL GRUPO COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN
AUTISM DIAGNOSTIC SUSPECT IN CHILDREN: THE GROUP AS AN EVALUATION TOOL

Natàlia Albiac Mañé, Teresa Rius Santamaria..... 159

CONDUCTA SUICIDA, PANDEMIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA. NUEVOS RETOS Y RETOS DE SIEMPRE⁴²

SUICIDAL BEHAVIOR, PANDEMIC AND EMOTIONAL DISTRESS IN ADOLESCENCE. NEW CHALLENGES AND OLD CHALLENGES

Villar Cabeza, F.⁴³, Navarro Marfisis, M. C.⁴⁴, Amores Colom, A.⁴⁵ y Vila Grifoll, M.

RESUMEN

En España la muerte por suicidio en jóvenes de 15-19 años se sitúa entre la primera o segunda causa de muerte en esta franja de edad. A finales de 2020 irrumpió la denominada “pandemia de salud mental”, con un incremento de trastornos de la conducta alimentaria, afectivos y también, con un claro aumento de las tentativas y muertes por suicidio, especialmente en mujeres jóvenes. Muchos han atribuido este malestar diferido a las restricciones temporales asociadas a la pandemia, pero a pesar del fin de estas medidas, muchos jóvenes siguen mostrando un importante malestar. El acceso a pantallas en menores de 16 años incrementó y se generalizó durante la pandemia COVID-19. La evidencia científica alerta de los riesgos que entraña esta exposición digital, así como su relación con el malestar y la conducta suicida. En este artículo discutimos el ajuste de esta evidencia a la realidad asistencial y ofrecemos recomendaciones generales.

Palabras clave: Adolescencia, conducta suicida, pandemia, digitalización.

ABSTRACT

In Spain, death by suicide in 15 to 19 years old is the first or second leading cause of mortality in this age group. At the end of 2020, it started something we describe as the “mental health pandemic”, with an increase in eating disorders, anxiety and depression and also, suicidal behaviour and death by suicide, mainly in young women. Many relate this phenomenon to temporary restrictions imposed during the COVID-19 pandemic, but after these measures were lifted, many adolescents still continue to show significant emotional distress. The early access to screen exposure in under 16's increased and widespread during the COVID-19 pandemic. Screen exposure in youth has increased during the pandemic, and now its damaging effects arise. In this paper we discuss this evidence in our clinical practice, as well as offer some general recommendations related to all these questions.

Keywords: Adolescence, suicidal behavior, pandemic, digitalization.

⁴²Children and Adolescent Mental Health Research Group. Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Spain. Child and Adolescent Psychiatry and Psychology Department. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Spain. francisco.villar@sjd.es

⁴³Child and Adolescent Psychiatry and Psychology Department. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Spain.

⁴⁴Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat (Spain)

⁴⁵Children and Adolescent Mental Health Research Group. Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Spain. Child and Adolescent Psychiatry and Psychology Department. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Spain.

INTRODUCCION

Conducta suicida y adolescencia

La conducta suicida está conformada por una gradación de comportamientos que van desde la ideación de muerte, las amenazas, los gestos, las tentativas autolíticas y por último la muerte por suicidio (Villar, 2022). La Organización Mundial de la Salud (OMS, WHO en sus siglas en inglés) ofrece los datos de suicidio pre-pandemia mostrando que, hasta 2019, 700.000 personas mueren al año por esta causa en todo el mundo (WHO, 2021). A nivel mundial, el suicidio representa la cuarta causa de muerte en personas de entre 15 y 19 años. Le preceden los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal (WHO, 2021). Las dos últimas, en el caso de España son poco prevalentes. Así, en España, la muerte por suicidio en esta franja de edad se sitúa como primera o segunda causa de mortalidad junto con las muertes por accidentes de tráfico, según el año de referencia (INE, 2023).

En relación a la conducta suicida sin resultado mortal, los datos pre-pandemia ya mostraban que la adolescencia es un período de especial vulnerabilidad para estos comportamientos, en parte debido a los cambios evolutivos propios de esta etapa. Por lo general, en la adolescencia se observa una disminución de la satisfacción con la vida y un aumento del estrés y de la depresión, síntomas que se han relacionado con el comportamiento suicida en diversas investigaciones (Anderson & Smith, 2003; Goldbeck et al., 2007; Morales-Vives & Dueñas, 2018). Además, una mayor impulsividad y la tendencia a subestimar los riesgos, así como la importancia de los aspectos relacionales como la necesidad de pertenencia, también pueden ser factores asociados a la conducta suicida en esta población (Burzstein & Apter, 2009; King & Merchant, 2008). En esta línea, las estadísticas pre-pandemia señalan que hasta un 8% de los adolescentes ha realizado un intento de suicidio a lo largo de su vida (Evans et al., 2005). En una muestra española de adolescentes de entre 14 y 19 años se encontró que, aproximadamente, el 4% había intentado suicidarse y el 6,9% de estos jóvenes reportaron un nivel de ideación suicida que podría considerarse alto (Fonseca-Pedrero et al., 2018). Los resultados eran similares a los encontrados en otra muestra española, con prevalencias de ideación suicida del 7% en hombres y del 8% en mujeres adolescentes de entre 14-16 años, y de intentos de suicidio del 2% en hombres y del 4,2% en mujeres (Bousono et al., 2017). En muestras europeas se reportan prevalencias mayores, como en el estudio multicéntrico *Saving and Empowering Young Lives in Europe* (SEYLE) que reveló una presencia de hasta un 21,2% de ideación suicida en hombres y de un 35,4% en mujeres (Wasserman et al., 2015). Conocer la realidad actual e identificar la presencia de conducta suicida en jóvenes y sus factores relacionados, es fundamental para la prevención de la muerte por suicidio, sabemos que la ideación precede a las tentativas de suicidio, y hay amplia evidencia de que éstas, son el principal factor predictor de nuevas tentativas de suicidio (Mirkovic et al., 2020) y de la muerte por suicidio (WHO, 2021).

Malestar emocional y pandemia

Entre la segunda y la tercera ola de infecciones producidas por la COVID-19, irrumpió de forma estrepitosa a partir de Octubre 2020, una segunda pandemia que en España se ha denominado la pandemia de salud mental, la cual ha tenido efectos significativos sobre todo en la población joven, con un incremento importante de los trastornos de ansiedad y de depresión. Así, se estima que la pandemia por COVID-19 provocó en 2020 y a nivel mundial, un aumento del 27,6% de los casos de trastorno depresivo mayor y un aumento del 25,6% de los casos de trastornos de ansiedad (Santomauro et al. 2021).

Este incremento del malestar en los jóvenes, también se reflejó en un aumento del número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias de psiquiatría del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (en adelante, HSJD) (ver Figura 1), donde el incremento se puede atribuir, casi exclusivamente, a las mujeres. La Figura 1 muestra la evolución de la asistencia a urgencias en la pre-pandemia, similar entre hombres y mujeres, ambos disminuyen su afluencia durante el confinamiento total (marzo-mayo de 2020), y se da un incremento posterior del número de urgencias psiquiátricas explicado principalmente por un incremento de la casuística en las mujeres.

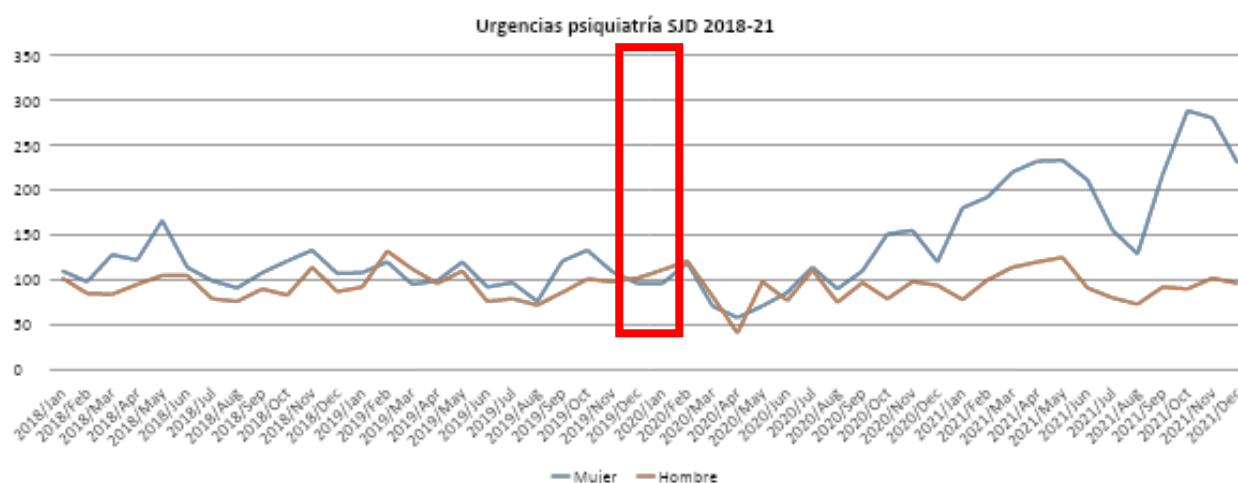


Figura 1. Evolución mensual del número de urgencias psiquiátricas totales atendidas en el HSJD desde 2018 hasta 2021, en mujeres y en hombres [Monthly numbers of the total psychiatric emergencies attended in the Hospital Sant Joan de Déu Barcelona from 2018 to 2021, in women and men].

En relación a la conducta suicida, en un estudio en el que se analizó la situación de 21 países, se observó un mantenimiento o incluso una disminución de la conducta suicida durante los meses de confinamiento (Pirkis et al. 2021). Exactamente la misma tendencia se encontró en Cataluña, en una comparativa de la activación del Código de Riesgo Suicida con la media de los dos años pre-pandemia (ver Figura 2). Los mismos resultados se reflejaron en el número de urgencias por conducta suicida de adolescentes atendidos en el HSJD de Barcelona, con una disminución durante los meses de marzo a mayo de 2020, respecto a los años previos. Asimismo, tal y como vemos en las Figuras 2 y 3, se evidencia un importante crecimiento de estas urgencias desde Noviembre del 2020 y durante todo el año 2021, que se ha mantenido durante el año 2022.

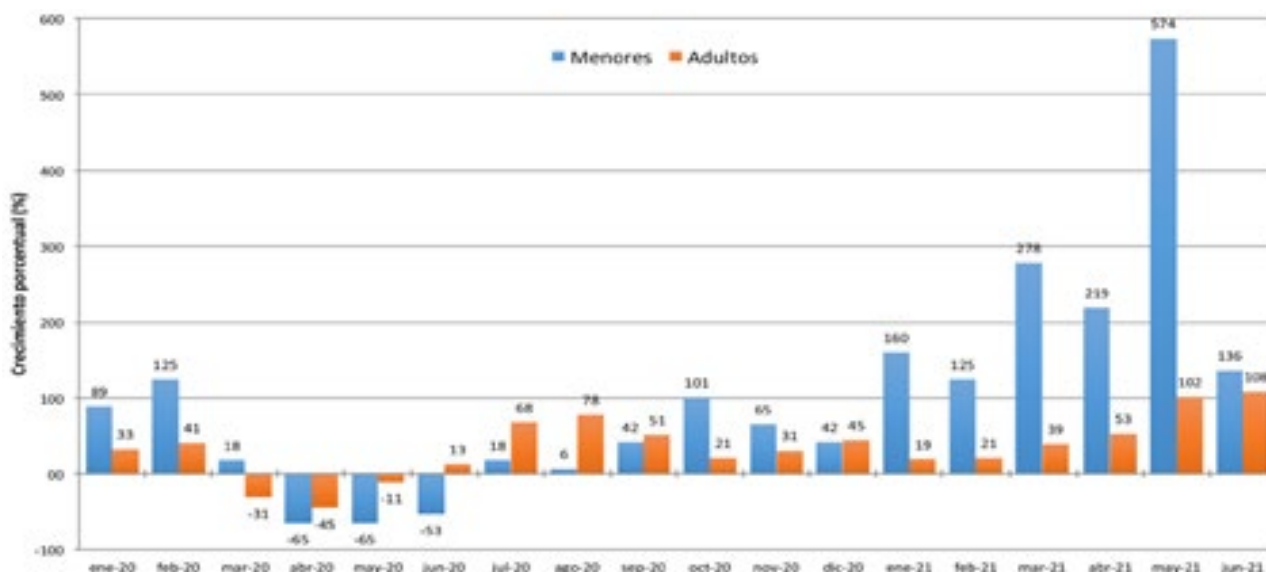


Figura 2. Crecimiento porcentual de la incidencia mensual de los episodios registrados en el Código Riesgo Suicidio en relación con la media del periodo 2018-2019 [Monthly incidence's percentatge growth of the Risk Suicide Code episodes recorded, in relation to the average for the period 2018-2019] (Tabla obtenida de Jeronimo et al., 2021).

En la Figura 2, no solo se refleja la disminución de la conducta suicida durante los meses de confinamiento total, sino también el notable incremento en los meses posteriores y una mayor afectación en los adolescentes que en la

población adulta. Estos datos también coinciden con los obtenidos en estudios internacionales de China (Zheng et al., 2021) y Japón (Tanaka & Okamoto, 2021), que mostraron que los mayores aumentos en los suicidios registrados desde julio a octubre del 2020 se produjeron en niños, adolescentes y jóvenes menores de 20 años.

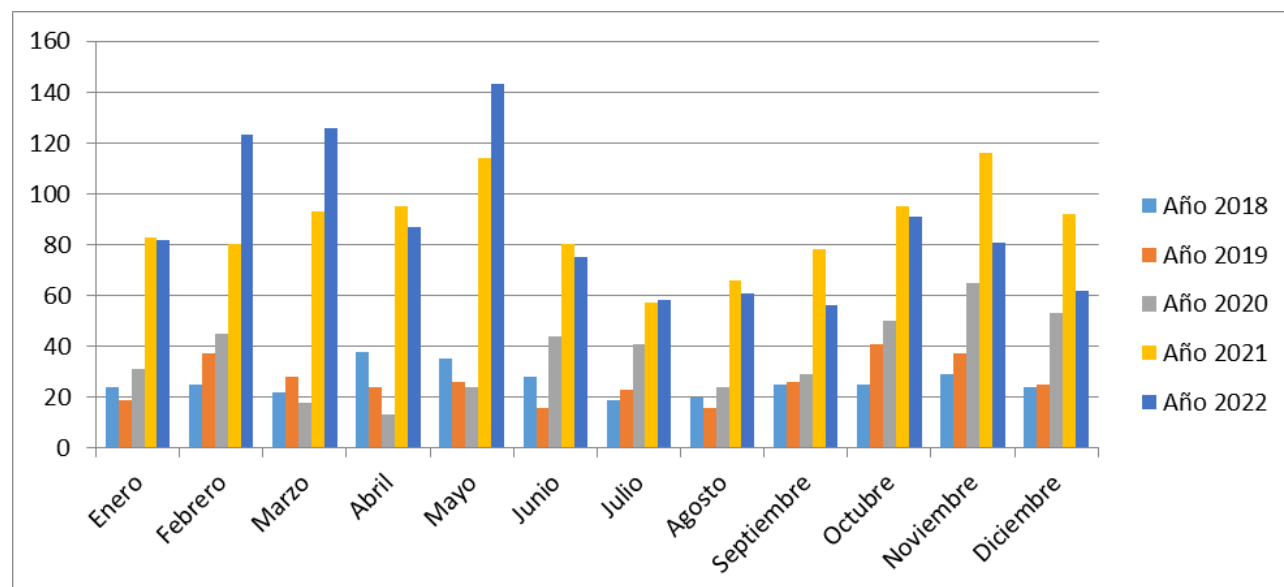


Figura 3. Evolución mensual del número de casos atendidos en urgencias de psiquiatría del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona por conducta suicida desde el año 2018 hasta 2022 [Monthly numbers of suicidal behaviour cases seen in the psychiatric emergency service of the Hospital Sant Joan de Déu Barcelona from 2018 to 2022].

Tanto los datos ofrecidos por el Código de Riesgo Suicida de Cataluña (Figura 2) como los presentados de la atención en urgencias del HSJD de Barcelona (Figura 3), muestran un importante incremento de la conducta suicida en población adolescente unos meses después del inicio de la pandemia. Durante los meses posteriores al confinamiento total, los Hospitales de Día de salud mental y los Centros de Salud Mental infanto juvenil comunitarios (CSMIJs), estaban sometidos a limitaciones de funcionamiento, lo que se tradujo en una menor frecuencia de visitas o en modalidades de atención con menor capacidad de contención de situaciones de crisis, como es la asistencia telemática. Esa limitación también influyó en el incremento de las urgencias de salud mental, donde se tuvo que ofrecer atención a casos que normalmente se contienen adecuadamente en los servicios de salud mental comunitarios. Esto podría generar cierta distorsión en la interpretación de los datos, sin embargo, el extremo de la conducta suicida que necesariamente precisa de intervención en urgencias hospitalarias son las tentativas autolíticas. Cuando analizamos la evolución únicamente de las tentativas autolíticas atendidas en el servicio de urgencias del HSJD de Barcelona (Figura 4), se siguen reflejando los dos hallazgos descritos anteriormente, a saber, un incremento notable de las tentativas de suicidio en el año 2021, y que este incremento obedece principalmente al incremento cercano al 200% que observamos solo en las mujeres. Por el contrario, en los hombres se observa una leve disminución en 2020, con una vuelta a la línea basal de los años previos.

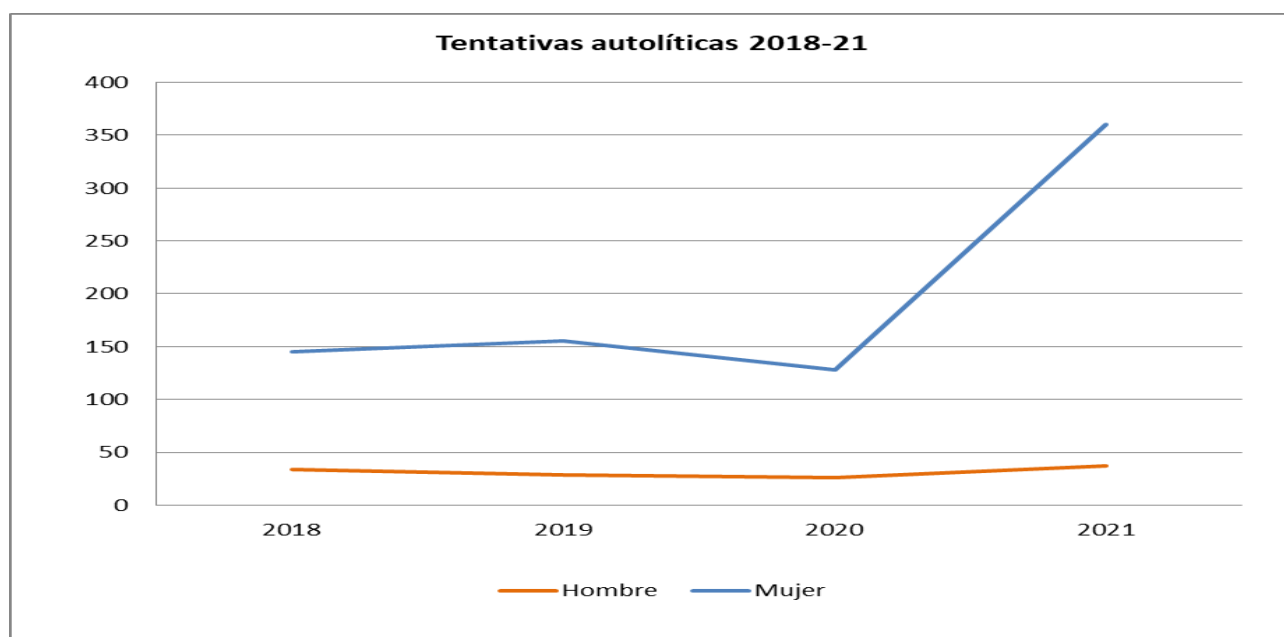


Figura 4. Evolución anual del número de tentativas autolíticas totales desde 2018 hasta 2021, en hombres y en mujeres [Annual change of the total suicidal attempts from 2018 to 2021, in men and women].

Sabemos que la conducta suicida, y dentro de ésta las tentativas autolíticas, son predictores de la muerte por suicidio y de otros problemas de salud mental (Borschmann & Kinner, 2019; Nock et al., 2008; WHO, 2021; 2014). Considerando los datos, podría inferirse que esto se tradujera en un leve incremento de la mortalidad por suicidio en esta franja de edad. Decimos leve, porque la mayor parte de los fallecimientos por suicidio (98%) se observan en la edad adulta (INE, 2023). Los adolescentes que se suicidan y los que realizan tentativas autolíticas conforman dos poblaciones superpuestas (Haukka et al., 2008). La conducta suicida parece ser un periodo de preparación previo a la muerte por suicidio, a través del cual la persona incrementa su capacidad de suicidio (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010). Así, la conducta suicida que observamos en la adolescencia generalmente se acaba traduciendo en muertes más allá de ésta, en la edad adulta.

En las Figuras 5 y 6 observamos la tendencia de los últimos años. Es muy interesante observar el hecho de que, por debajo de los 15 años, todavía no se manifiesta la realidad que observamos a partir de ese momento de forma muy clara, que es una mayor mortalidad por suicidio en los hombres que en las mujeres. Varios estudios muestran que, en la mayoría de los países, los intentos de suicidio son entre dos y tres veces más frecuentes en mujeres, aunque tres de cada cuatro muertes por suicidio ocurren en hombres (Freeman et al., 2017; INE, 2022; Miranda-Mendizabal et al., 2019; WHO, 2014). Así, por debajo de los 15 años y dependiendo del año de referencia, podemos encontrar algo inédito en cualquier otra etapa evolutiva en nuestro entorno sociocultural, esto es, un mayor número de fallecimientos por suicidio en mujeres que en hombres. En la Figura 5 observamos un incremento de la muerte por suicidio en menores de 15 años en 2021, lo que ya veníamos observando desde 2019, pero que se incrementó respecto a 2020 en un 56%. Observamos que el incremento de 2021 fue especialmente marcado en los hombres, aunque también presente en las mujeres, que también mostraron su máximo histórico.

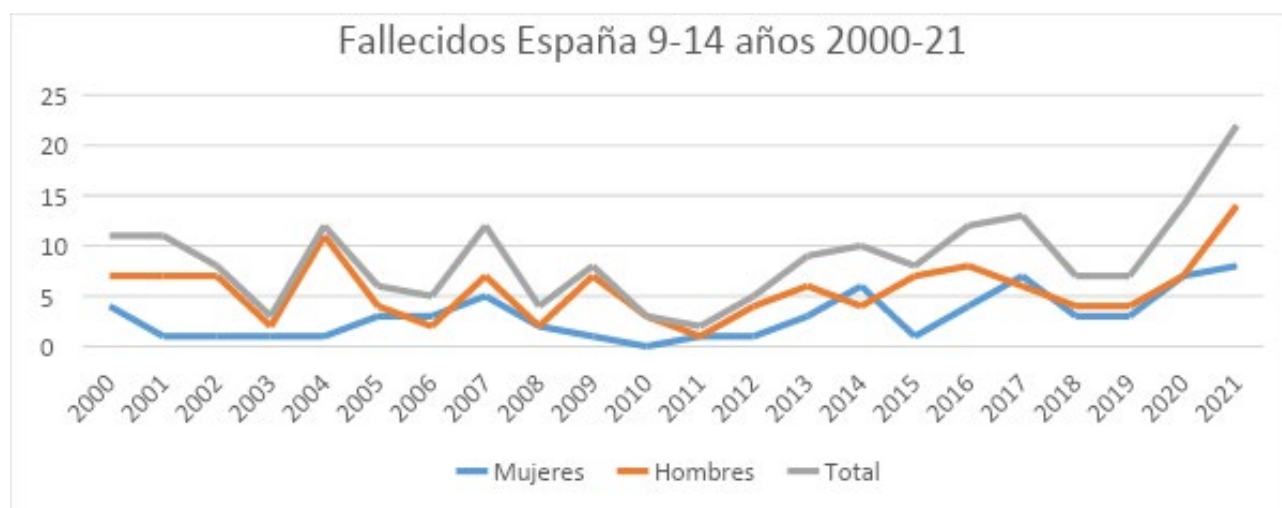


Figura 5. Evolución anual del número de muertes por suicidio entre los 9 y los 14 años desde 2000 hasta 2021, en hombres y en mujeres, según datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022) [Annual change of the number of suicide deaths in 9 to 14 years old from 2000 to 2021, in men and women, according to data from the National Statistics Institute (INE, 2022)].

Más interesante es el gráfico de la Figura 6, donde puede verse un incremento de la mortalidad total por suicidio en jóvenes de 15 a 19 años en 2021 respecto a 2020. Diferenciando la evolución en ambos sexos, podemos observar que en esta franja de edad el incremento parece debido a los fallecimientos de mujeres, pues en el caso de los hombres mantuvieron la tendencia a la reducción de las muertes observadas desde 2018. Tanto es así, que prácticamente se han igualado las muertes por suicidio en hombres y mujeres en esa franja de edad, algo inédito hasta entonces.

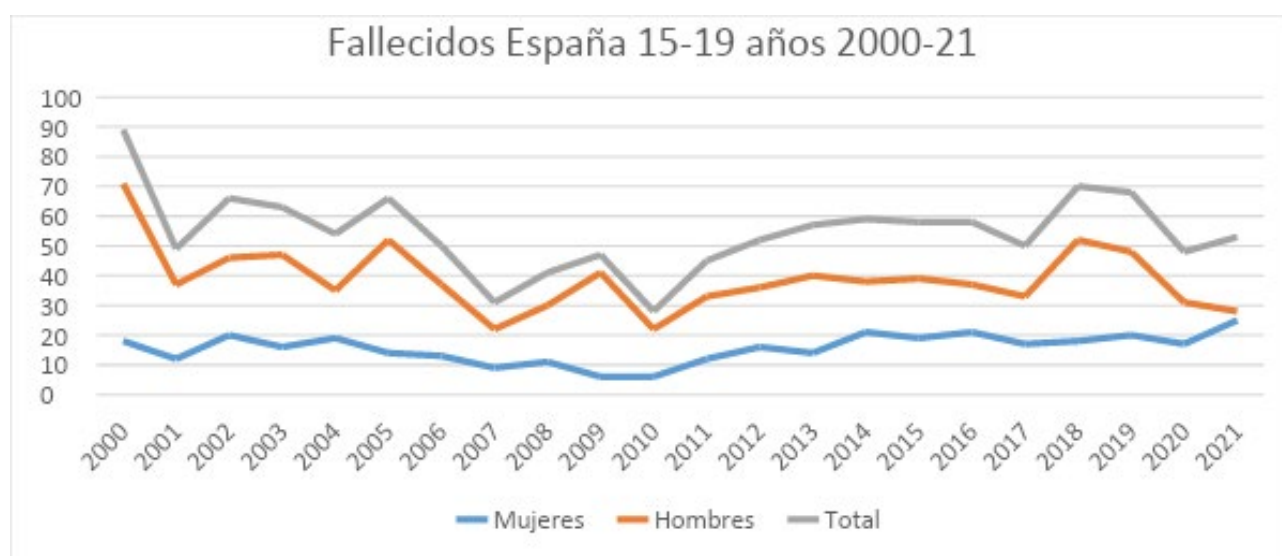


Figura 6. Evolución anual del número de muertes por suicidio entre los 15 y los 19 años desde 2000 hasta 2021, en hombres y en mujeres, según datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022). [Annual changes in the number of suicide deaths in 15 to 19 years old from 2000 to 2021, in men and women, according to data from the National Statistics Institute (INE, 2022)].

La pandemia ha significado un incremento de la conducta suicida en nuestros jóvenes, con mayor afectación en las mujeres que en los hombres. Estos datos coinciden con los resultados presentados en 2022 en el informe de la OMS, donde se reflejan más problemas de salud mental en población joven, y más en las mujeres que en los hombres (WHO, 2022). También coinciden con los resultados del informe *Youth Risk Behavior Survey Data Summary*

✂ *Trends Report*, elaborado por el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2023), en el que se observa la misma tendencia, un importante incremento de la conducta suicida especialmente en el caso de las mujeres.

En las mujeres, los mayores incrementos se observan en las expresiones más leves de la conducta suicida, así, la evolución desde 2011 refleja un aumento de sentimientos persistentes de tristeza y desesperanza de 21 puntos porcentuales (del 36 al 57%). En el caso de mujeres que consideran seriamente realizar una tentativa, el incremento es de 11 puntos porcentuales (del 19 al 30%). En caso de planificación suicida, un incremento de 9 puntos (del 15 al 24%). Por último, en caso de las tentativas autolíticas, un incremento de 3 puntos (del 10 al 13%). En el caso de los hombres, los incrementos han sido respectivamente de 8 puntos en sentimientos de tristeza y desesperanza (del 21 al 29%), y de un punto porcentual en todas las otras (CDC, 2023).

Los datos son preocupantes, según el informe la mayoría de las mujeres adolescentes de Estados Unidos presentaron sentimientos persistentes de tristeza y desesperanza en 2021, casi una de cada 3 se plantearon seriamente atentar contra su vida, una de cada 4 lo estaba planificando y una de cada 10 lo había intentado (CDC, 2023).

Uso de pantallas y malestar emocional

Los efectos perjudiciales de la exposición a pantallas en niños y adolescentes en la salud psicofísica, el desarrollo y los hábitos de vida saludables, están ampliamente documentados ya desde la pre pandemia COVID-19 (Desmurget, 2020). También su relación con la depresión y la conducta suicida. Dos grupos de investigación han protagonizado un rico debate científico. Por un lado, Twenge y colaboradores (2018), en colaboración con el CDC (*Centers for Disease Control*), estudiaron una muestra de más de medio millón de estudiantes estadounidenses de secundaria (grados 9, 10, 11 y 12) de forma longitudinal (cada dos años desde 1991 hasta 2015). En el estudio evidenciaron una asociación entre el uso de pantallas y un incremento en la incidencia y severidad de trastornos depresivos y la ocurrencia de conductas suicidas a partir de 2010. Esta asociación se ha explicado a través de dos vías de acción diferenciadas, la primera por los riesgos asociados al propio uso (entre ellas la exposición a violencia) y, la segunda, porque dicho uso competía con otro tipo de actividades que habían demostrado correlación inversa con la sintomatología depresiva, como son las actividades al aire libre y la participación en actividades comunitarias. También encontraron efectos más marcados en el caso de las mujeres (Twenge et al., 2018). Resultados similares se observaron en una cohorte inglesa de más de 10.900 adolescentes de 14 años con los objetivos de: 1) evaluar la relación entre redes sociales y aparición de síntomas depresivos, discriminando entre hombres y mujeres y; 2) elaborar un constructo sólido capaz de explicar las asociaciones observadas entre el acoso online, la falta de sueño, la autoestima y la autopercepción corporal. Los resultados fueron concluyentes: existe una asociación entre el uso de redes sociales y síntomas depresivos, y esta relación es mucho más fuerte entre las mujeres (Kelly et al., 2018). Adicionalmente, el análisis factorial determinó la magnitud de dichas relaciones: el acoso online, una baja cantidad y calidad del sueño, una baja autoestima y pobre autopercepción corporal, permiten explicar la aparición de síntomas depresivos tanto en mujeres como en hombres (Kelly et al., 2018). Estos estudios aportan información relativa al número de horas de exposición, encontrando en todos mayores consecuencias a mayor exposición. Por el contrario, Orben & Przybylski en 2019 presentaron un estudio en el que analizaron tres grandes bases de datos de Estados Unidos y del Reino Unido utilizadas para los estudios anteriormente mencionados: *Youth Risk and Behaviour Survey* (YRBS), *Monitoring the Future* (MTF) y *Millennium Cohort Study* (MCS). El análisis estadístico se realizó con una herramienta relativamente nueva entonces: *The specification curve analysis* (SCA). Según Orben y Przybylski (2019) la correlación entre el uso de pantallas y el malestar adolescente, aunque estadísticamente significativa, era tan baja que no justificaría un cambio en las políticas públicas de acceso a las pantallas, contradiciendo las conclusiones de Kelly (2018) y Twenge (2018). Como respuesta ante tales afirmaciones, Twenge et al (2020) señalaron hasta seis errores de apreciación de Orben y Przybylski (2019) entre ellos no diferenciar chicas de chicos. Sus conclusiones también fueron contundentes: *"The three datasets analysed by Orben and Przybylski actually contain a warning for parents: heavy use of social media is consistently associated with negative mental health outcomes, at non-trivial levels, especially for girls"* (Twenge et al., 2020). Así, los autores apremian a reaccionar, y a no descartar estas asociaciones, especialmente dado el rápido aumento de las tasas de ansiedad, depresión, autolesión y suicidio que actualmente

afectan a las niñas en los Estados Unidos y otros países, para los que nadie ha encontrado una explicación alternativa plausible (Twenge et al., 2020).

La emisión de la serie de Netflix “*Thirteen reasons Why*” en 2017, lamentablemente, nos ofreció otra oportunidad de acumular evidencia empírica a favor de otro de los riesgos del uso de pantallas en la conducta suicida, como es el efecto contagio. La emisión de la serie se relacionó con un incremento de la conducta suicida en jóvenes (Niederkröthaler et al., 2019).

Son muchas las causas que se han atribuido al incremento del malestar provocado por la pandemia, con un empeoramiento de elementos relacionados con el suicidio, a saber: salud mental, estresores financieros, violencia doméstica, uso de alcohol, aislamiento, confusión, soledad, duelo, pérdida de acceso a recursos de apoyo social o religioso, acceso a medios letales y a una exposición irresponsable de la información (Gunnell et al., 2020; Reger et al., 2020; Rocha et al., 2021). Actualmente, las restricciones implantadas durante la pandemia por COVID-19 ya han cesado. Así, los menores han recuperado la presencialidad en el colegio, se han quitado las limitaciones en la interacción como el uso de la mascarilla o la formación de grupos burbuja, y se han recuperado las actividades y los espacios de socialización. Sin embargo, y a pesar de todo ello, muchos jóvenes siguen mostrando signos de un importante malestar (CDC, 2023; Gaceta Médica, 2022; Unicef, 2021). Además, son las mujeres las que parecen estar padeciendo de una forma más significativa las consecuencias (CDC, 2023). En las urgencias de psiquiatría se ha detectado un claro incremento de dos problemáticas que afectan en mayor medida a las mujeres, como son la conducta suicida sin resultado mortal (Jerónimo et al., 2021) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Del Castillo et al. 2021). Ambas problemáticas están muy afectadas por las influencias sociales y muy relacionadas, precisamente, con la exposición a pantallas (Niederkröthaler et al., 2019; Thai et al., 2023; Vall-Roqué et al., 2021). El uso de las pantallas ya estaba presente pre-pandemia y la tendencia al incremento de este uso ya era una realidad. Desde 2019 casi todos los estudiantes de 15 años en los países de la OCDE tienen acceso a Internet (95%, en promedio) (OECD, 2019a). En España se produjo un aumento significativo de algo más de 30 puntos desde 2006 a 2015, en el porcentaje de estudiantes de 15 años que tenían acceso a Internet, pasando del 66% al 96% (INEE, 2017). Los estudiantes españoles en 2015 emplearon de promedio 167 minutos/día (dos horas y 47 minutos) en Internet, lo que supone un incremento medio de 60 minutos respecto a la información recogida en PISA 2012 (INEE, 2017). En PISA 2018 ya llegan a las 3 horas conectados (fuera de su centro escolar) en días lectivos y a 3,5 horas durante los fines de semana (OECD, 2019b).

Durante la pandemia de la COVID-19 millones de menores se debieron confinar en sus hogares y, por ende, en sus pantallas (Unicef, 2021). Internet se erigió como principal fuente de ocio, socialización, aprendizaje y actualización de la información (Rodríguez y Estrada, 2021). Se ha reportado un incremento general en el uso de tecnologías digitales durante la pandemia COVID-19 (Serra et al., 2021), especialmente de las plataformas de redes sociales, con aplicaciones como TikTok, Pinterest, Reddit, Facebook, Snapchat, Instagram, LinkedIn y Twitter, con un incremento de usuarios activos que van del 8 al 38% (Statist, 2021). En un estudio de Statista (2020), los adolescentes informaron mantenerse conectados con otros durante la pandemia COVID-19 a través de mensajes de texto (83%), llamadas (72%), redes sociales y chats de vídeo (66%), aplicaciones de mensajes instantáneos (48%) y, en menor medida, correo electrónico (37%) (Marciano et al., 2022). En este contexto, en una muestra de 1860 adolescentes de 12 a 18 años, Salzano et al. (2021) informaron que los participantes pasaban más de seis horas al día frente a las pantallas con fines educativos y de cuatro a seis horas al día realizando actividades recreativas.

La situación de confinamiento llevó a realizar un consumo masivo de dispositivos digitales, instaurando una nueva realidad de uso de pantallas en los hogares, que actualmente todavía permanece a pesar del fin del confinamiento (Michavila y Abad, 2022). Lo que en un primer momento parecía ser un factor protector para el bienestar mental, actuando como potenciador para las conexiones sociales y reduciendo los sentimientos de soledad y aislamiento, más tarde dejó ver los efectos perjudiciales de este uso (Hudimova et al., 2021). En primer lugar, durante el confinamiento las plataformas de redes sociales proporcionaron una sobrecarga de información relacionada con la COVID-19, donde un tercio de las actualizaciones se clasificaron como erróneas y con frecuencia tenían una valencia negativa (Tsao et al., 2021), lo que añadió preocupación, miedo y tensión adicional a la situación (Marciano

et al., 2022). Además, refieren que la exposición a la información aumentó los niveles de ansiedad y depresión entre los jóvenes (Tsao et al., 2021). Además, el aumento del uso de redes sociales durante la pandemia se asoció con un aumento de depresión, ansiedad (Ellis et al., 2020), problemas de salud mental en general y una autoestima más baja, especialmente en niñas (Magson et al., 2020). Además, las chicas informaron haber tenido más experiencias percibidas como negativas en redes sociales que los chicos (Magis-Weinberg, 2021). Asimismo, Vall-Roqué et al. (2021) encontraron relaciones significativas entre la frecuencia de uso de la plataforma Instagram y la insatisfacción corporal, el impulso por la delgadez y la baja autoestima en las adolescentes y mujeres jóvenes, generando un impacto significativo en el riesgo y los síntomas de trastornos alimentarios. Ciertamente, estos efectos también se observan en la edad adulta. Así, en mayores de 18 años se evidenció que el uso comparativo de las redes sociales era el mejor predictor de distrés emocional (González-Nuevo et al., 2022). Además, estos efectos parecen confirmarse por su reversibilidad, así, en un estudio experimental con un grupo control de jóvenes de entre 17 y 25 años, se observó que la reducción del uso de redes sociales en *smartphone*, producía una mejora significativa de la satisfacción con la apariencia y peso en jóvenes vulnerables (Thai et al., 2023).

Según Siste et al. (2021), la prevalencia de adicción a Internet entre los adolescentes fue más alta que entre los adultos durante la pandemia. Una posible explicación es que la inmadurez de la corteza prefrontal da como resultado una insuficiente ejecución e inhibición del control cognitivo en los adolescentes, predisponiéndolos a desarrollar adicción a las pantallas. Además, Internet proporciona una gratificación instantánea, ayudando así de manera ilusoria a los adolescentes a mitigar su sentimiento de soledad y estado de ánimo negativo, convirtiendo Internet en una forma de evasión (Király et al., 2020).

Estas nuevas formas de comunicación producidas durante la pandemia han supuesto cambios en la interacción social entre los adolescentes, que son especialmente relevantes para explicar el aumento de conductas suicidas y los resultados relacionados con éstas. De esta forma, ya antes de la pandemia algunas investigaciones sugerían que la comunicación digital, en particular las redes sociales, dan a los jóvenes la impresión de estar más conectados, sintiéndose en realidad más solos y desconectados, incrementando los sentimientos de soledad (Song et al., 2014), también relacionando su uso con mayor malestar, depresión y otras formas de expresión del malestar (Kelly et al., 2018; Twenge et al., 2018). Los marcos teóricos más actuales de la conducta suicida, como son la Teoría Interpersonal del suicidio (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010) y la Teoría de los Tres Pasos (3ST); (Klonsky & May, 2015), explican como esta desconexión con el entorno y este sufrimiento producido por los sentimientos de soledad y tristeza, incrementan el riesgo de suicidio.

DISCUSIÓN

El 15 de diciembre de 2022, el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión proclaman solemnemente la Declaración conjunta sobre los Derechos y Principios Digitales para la Década Digital (European Commission, 2023). Un documento de estas características debe estar orientado a generar consensos, y en esa búsqueda, muchos aspectos quedan poco definidos. Así, la mayor crítica al documento tiene que ver con la falta de un apartado específico para las necesidades o la realidad específica de la infancia. En apartados como el capítulo V, al que haremos referencia más abajo, se habla de: Protección y empoderamiento de los niños y jóvenes en el entorno digital (European Commission, 2023). La juventud y la infancia son dos etapas del desarrollo que deberían reconocerse como diferenciadas, especialmente cuando hablamos del impacto de las Tecnología de la Información y de la Comunicación (en adelante, TIC).

El desarrollo de los niños se consolida y se potencia a través del movimiento y las sensaciones, de la interacción que fundamenta los vínculos, del juego, de la imaginación, y posteriormente de la lectura, la escritura y las matemáticas. Todas ellas actividades que potencian las funciones ejecutivas: la atención, la percepción, la concentración, la planificación y la gestión emocional. Funciones ejecutivas que nos permitirán afrontar cualquier tipo de retos que se nos presenten en un futuro. Para que estos procesos se consoliden, se tienen que dar en un marco de hábitos saludables, no sólo de sueño, sino también de alimentación. Así, en los primeros años de vida

nos encontramos con todos los periodos sensibles de aprendizaje, y por tanto son años que el niño necesita dedicarlos exclusivamente a todas estas actividades. El uso de pantallas durante la primera infancia interfiere en estos procesos, y está relacionado con un deterioro de la salud visual, con alteraciones del sueño, a la vez que es un promotor de sobrepeso y obesidad generado por el sedentarismo y la promoción de malos hábitos alimentarios. Así mismo, está relacionado con un deterioro de las funciones ejecutivas (atención, percepción, lectoescritura, creatividad), herramientas intrínsecas y fundamentales del ser humano con las que enfrentamos los retos presentes y los futuros (Desmurget, 2020).

La OCDE alerta en la misma dirección para la adolescencia, en que la falta de autocontrol combinada con la curiosidad de los adolescentes usuarios de las TIC puede conducir a un uso excesivo e incluso a problemas de adicción, lo que podría tener graves efectos adversos, tanto físicos, como sociales, psicológicos y cognitivos (OECD, 2015; 2019a). Durante la adolescencia, se han encontrado efectos adversos del uso de pantallas incluso con exposiciones breves, en un estudio reciente se observaron alteraciones atencionales identificables en adolescentes sanos a partir de los 20 minutos diarios de exposición a la pantalla del móvil, a diferencia de sus iguales con menor exposición (Poujol et al., 2022). El uso de pantallas desde la preadolescencia está relacionado con un incremento del malestar emocional, que se traduce en un incremento de patologías y/o formas de expresión de dicho malestar, como son la ansiedad, la depresión, los trastornos de la conducta alimentaria y la conducta suicida (Del Castillo et al., 2021; Jerónimo et al., 2021; Kelly et al., 2018; Niederkrotenthaler et al., 2019; Tsao et al., 2021; Twenge et al., 2018; Vall-Roqué et al., 2021). Una relación que, aunque presente, no es concluyente según un amplio estudio (Orben & Przybylski, 2019).

Otros estudios encuentran relación entre la digitalización y algún efecto positivo. En esta línea, encontramos el trabajo de Yélamos-Guerra y colaboradores de la Universidad de Málaga, del que la prensa se ha hecho eco recientemente. El objetivo de esta investigación es demostrar los beneficios educativos del uso del Tik-Tok en niños y adolescentes (Yélamos-Guerra et al., 2022). No obstante, la muestra de estudio está compuesta por sujetos mayores de edad (>18 años), y el diseño del estudio no parece estar orientado a valorar beneficios pedagógicos del uso de la plataforma Tik-Tok, pues entre otras cosas, no hay mediciones de adquisición de conocimientos, ni un grupo control de comparación, sino que se administra únicamente de forma transversal una encuesta de satisfacción.

En la misma línea, analizando la metodología de investigación del estudio de Espuny y colaboradores en 2011, observamos que éste valora la aceptación, expectativas y actitudes respecto al uso de las redes sociales en el ámbito educativo, no los efectos pedagógicos de su implantación. Esto se refleja en afirmaciones como las que presentan en las conclusiones de su trabajo: “(...) las expectativas que los propios estudiantes tienen acerca del rendimiento académico de las redes sociales son sorprendentemente bajas” (Espuny et al. 2011). Otro estudio citado para resaltar las bondades de las redes sociales en la educación es el presentado por Yang en 2020, que hace una aproximación en el aprendizaje de idiomas, concretamente del inglés. Los objetivos del estudio son investigar la percepción de los estudiantes de secundaria sobre el uso de Tik Tok para el aprendizaje del inglés dentro y fuera del aula de EFL (*English as a Foreign Language*), y lo hacen a través del cuestionario presentado en la Tabla 1. El mismo Yang resalta en las limitaciones del estudio los siguientes aspectos: “(...) el tamaño de la muestra es insuficiente. (...) esta investigación carece de instrumentos para verificar los efectos del uso de Tik Tok en la mejora del aprendizaje de inglés de los estudiantes” (Yang, 2020). Sin instrumentos para valorar la mejora del aprendizaje no podemos concluir que sí los tiene, por lo que parece un error citar este artículo como un artículo que aporta evidencia de la mejora de Tik Tok en el aprendizaje.

Question 1: What is your grade?

Question 2: Which language skill do you want to improve by using Tik Tok for English learning?

Question 3: Which type of English teaching videos do you prefer when learning English on Tik Tok?

Question 4: What do you think are the benefits of using Tik Tok for English learning?

Question 5: What do you think are the defects of using Tik Tok for English learning?

Question 6: Compared to Tik Tok, what do you think are the advantages of using in-class English textbooks to learn English?
 Question 7: Compared to Tik Tok, what do you think are the disadvantages of using in-class English textbooks to learn English?
 Question 8: Do you agree with introducing Tik Tok into EFL classroom?
 Question 9: The reason why you agree or disagree with introducing Tik Tok into EFL classroom
 Question 10: Would you like to learn English on Tik Tok beyond the classroom?

Tabla 1. Cuestionario utilizado del que se extraen los resultados que fundamentan las conclusiones en el estudio con título “Secondary-school students’ perspectives of utilizing TikTok for English learning in and beyond the EFL classroom” (Yang, 2020) [Questionnaire used in the study: “Secondary-school students’ perspectives of utilizing TikTok for English learning in and beyond the EFL classroom”(Yang, 2020)].

Yélamos-Guerra y colaboradores también hacen referencia a la brecha existente entre *digital natives* y *technophobes*, que le atribuyen a Ucar y Goksel: “Esta brecha a menudo lleva a los instructores a enfocarse en el uso de formas de enseñanza más tradicionales, como lecciones basadas en libros de texto que no dejan espacio para la creatividad y colocan a los estudiantes en una posición pasiva donde no se espera una voz activa de ellos. Los docentes, sin embargo, deben superar esta objeción para involucrarse con plataformas educativas más allá de las tradicionales, e integrar las redes sociales en sus enseñanzas para cambiar el enfoque de perspectivas obsoletas a la educación actual (Ucar & Goksel, 2020)”. Pero de los resultados del estudio no se puede extraer tal aseveración, ya que se emplea una metodología de cuestionarios de satisfacción subjetiva a través de cinco preguntas (ver Tabla 2).

How do you assess the contribution of your instructor's posts on Facebook (messages, announcements, notes, etc.)?
 How did the posts of your instructor (messages, announcements, notes, etc.) contribute to the learning process and success of the lesson during the learning process?
 How effective are your instructor's posts (messages, announcements, notes, etc.) when you are motivated?
 How effective are your instructor's posts (messages, announcements, notes, etc.) when you are distracted?
 When you evaluate your learning process, how do you see your current situation at the beginning and at the end of the semester?

Tabla 2. Cuestionario utilizado del que se extraen los resultados que fundamentan las conclusiones en el estudio titulado “Enhancing online EFL learners’ motivation and engagement through supplementary activities on Facebook” (Ucar & Goksel, 2020). [Questionnaire used in the study: “Enhancing online EFL learners’ motivation and engagement through supplementary activities on Facebook”(Ucar & Goksel, 2020)].

Ante una aproximación crítica al estudio de Yélamos et al., (2022), se hace difícil encontrar objeciones cuando hace referencia a Finn y Zinner, que ponen el foco en la desvinculación de los alumnos, aquellos que evitan participar en el aula y que no desarrollan un sentido de pertenencia a la comunidad educativa, y cómo este proceso termina en que los estudiantes abandonen la escuela (Finn & Zimmer, 2012). También parece impecable citar la propuesta de Macfarlane y Tomlinson, que valora como fundamental promover estrategias atractivas encaminadas a que los estudiantes se sientan más apegados no solo a los contenidos que aprenden, sino al propio proceso de aprendizaje; apuntando que tales estrategias deben ir más allá de potenciar la participación en el aula y la asistencia obligatoria, mejorando también la creatividad y el talento de los estudiantes cuando sea posible (Macfarlane & Tomlinson, 2017). Lo que es cuestionable, incluso tras los resultados presentados por Yélamo (Yélamos-Guerra et al., 2022), es que las redes sociales como *Facebook* o *TikTok*, sean una herramienta útil para conseguir estos objetivos. Más que eso, y a la luz de las evidencias sobre sus potenciales perjuicios que hemos presentado a lo largo del presente trabajo, parecería una temeridad alentar a incorporar supuestas innovaciones antes de contar con evidencia sólida de sus beneficios y que estos superen los riesgos. Esto no es una discrepancia con un grupo de investigación, la propia *Organisation for Economic Cooperation and Development* (En adelante, OECD), reconoce que existen tanto oportunidades como riesgos, sin importar si los estudiantes usan las TIC para jugar, acceder a las redes sociales,

navegar por Internet para entretenerse o buscar información (OECD, 2019a). Inquieta esa oposición de oportunidades vs riesgos, no solo porque no están determinados los unos y los otros, sino porque una decisión tan importante debería contraponer perjuicios vs beneficios, y mantener una posición de prudencia, no de equidistancia, en el interín. Es decir, no implantar medidas hacia la digitalización hasta que los beneficios se hayan mostrado superiores a los perjuicios, del mismo modo que se exigiría en el ámbito de la salud.

Las pantallas y el mundo digital, en la mayoría de los casos, no se han diseñado con el objetivo de potenciar el sano desarrollo, ni como herramientas pedagógicas. Las pantallas se han diseñado, en buena parte, para mantener un canal directo y abierto de acceso a las personas, tanto niños como adultos, un canal abierto de continua información que nutre el *big data*, y con la que comercializan las *big tech*. Para conseguirlo, no se han ahorrado recursos: el diseño atractivo, la inmediatez y la facilidad de acceso, son solo algunos elementos que se combinan con los premios, a modo de incentivos, por continuar en las diferentes plataformas o aplicaciones. Incluso más elaborados son los algoritmos, diseñados para mantenernos pegados a la pantalla con un torrente infinito e inagotable de contenidos que “nos interesan”, o que acabarán haciéndolo, porque “las personas a quienes les interesa esto, también les gusta esto otro”. Eso podría no ser preocupante, pero dado que compiten con el tiempo disponible para dedicar a todas aquellas actividades que sí mejoran el sano desarrollo, en el mejor de los casos interfieren en dichos procesos, en el peor directamente los dañan.

Podemos pensar que no conocemos a nuestro hijo adolescente, que no conocemos sus gustos y sus intereses, quizás ni él mismo los tiene muy definidos, pero hay “alguien” que sí lo conoce perfectamente: el algoritmo de *Tik Tok*. No solo lo conoce, sino que lo sugiere, lo modifica, lo influencia y le impide evolucionar, nutriéndolo de forma infinita de “lo que le interesa”, cerrando puertas a alternativas como, por ejemplo, “lo que le conviene saber o aprender”. Cuando este potencial se pretende poner al servicio de la motivación para el estudio, de hacer los aprendizajes más atractivos, existe el riesgo de que estos dispositivos, precisamente por su atractivo, acaben potenciando uno de los mayores enemigos del aprendizaje: la distracción (OECD, 2019a), y como un competidor imbatible, luchando por ocupar otro elemento esencial para el aprendizaje: el tiempo. La industria de las *Big Tech* (FAANG, GAFAM, MAAN,...) es una devoradora insaciable de tiempo, de horas de vida. Así, Byung-Chul Han advierte: “Justamente la progresiva digitalización de la sociedad facilita, amplía y acelera de forma considerable la explotación comercial de la vida humana. Somete a una explotación económica ámbitos vitales a los que hasta ahora el comercio no tenía acceso” (Han, 2022 p.39).

Demasiados ingenieros, demasiados diseñadores, demasiados psicólogos expertos en el comportamiento humano, toda una industria, o muchas industrias. No, los recursos cognitivos y emocionales de un niño no son suficientes para combatir contra todo eso, ni armándose con la supuesta “alfabetización digital”. Muchos adultos reconocen su fracaso ante tanta excelencia profesional, mantienen una atención dividida con microinterrupciones durante una velada en un restaurante con amigos para consultar aplicaciones, viven con inquietud y nerviosismo la respuesta a sus publicaciones, o se sienten afectados por la comparativa de “vidas ideales” con las que les bombardean a diario. Pero estos adultos, aunque pueden ver mermada su calidad de vida o su satisfacción con ella, podrán poner remedio porque al fin y al cabo ya han culminado su proceso de desarrollo.

Es obligatoria una mención a la exposición a la violencia. La seguridad y la protección de los estudiantes también podrían estar en riesgo al estar expuestos al ciberacoso o a contenido inapropiado (por ejemplo, violento o pornográfico) (OCDE, 2015). La evidencia posterior apoya esa alerta de la OCDE de 2015, y sugiere que cuanto más tiempo se emplee en las redes sociales mayor es el riesgo de sufrir acoso (Athanasίου et al., 2018). Comportamientos indeseables como el *bullying* o las conductas sexuales inadecuadas, se han visto incrementados y han superado los muros de los colegios, pero también de las poblaciones, utilizando los dispositivos móviles y las redes sociales como vías facilitadoras de esta violencia entre los niños y los adolescentes. Esta puerta abierta directa a nuestros menores que supone la digitalización, abierta para favorecer y potenciar el consumo, no solo permite la violencia entre los propios menores, sino que también es cruzada con impunidad por adultos, permitiendo el acceso a nuestros hijos a pederastas. Se hace muy difícil plantear una educación en valores teniendo que competir con todos los contenidos que se vierten en el mundo digital.

La propia Declaración sobre los Derechos y Principios Digitales para la Década Digital, en el capítulo V (seguridad, protección y empoderamiento), apartado 21. c) se compromete a “proteger a todos los niños y todos los jóvenes frente a los contenidos dañinos e ilegales, la explotación, la manipulación y el abuso en línea, y evitar que el espacio digital se utilice para cometer o facilitar delitos (European Commission, 2023). Este compromiso a futuro, evidencia nuestros errores estratégicos del pasado y del presente. Así, ese compromiso acredita dos cosas: 1) que nuestros menores hoy en día están expuestos a los peligros citados, y; 2) que, sin previa deliberación ética, en lugar de generar un escenario seguro al que invitar a nuestros menores a entrar, generamos un espacio inseguro al que los “forzamos a entrar”, con el compromiso de que en un futuro sea un espacio seguro, pero en ese camino desbordando los sistemas de salud en general, y de salud mental en particular.

Acabamos con una propuesta de respuesta a la cita clásica de Claxton (1990): “la mayoría de los conocimientos escolares no equipan a la gente para sobrevivir en un mundo de explosión de la información y de la tecnología informativa”. La respuesta es, ni falta que hace. Focalizarse en el mundo que creemos que será parece un error, porque no estamos diseñando un puente o un sistema de carreteras, ni un ordenador, ni un programa informático que pueda quedar desfasado. Tenemos que conseguir la adaptación de las personas exclusivamente al medio natural, minimizando los posibles daños en éste, pero si hablamos de medios artificiales o creados, son éstos los que tienen que diseñarse para minimizar los daños en las personas. Así, en el mundo digital, tal y como señala la Declaración conjunta sobre los derechos y principios digitales para la Década Digital, es la persona la que está en el centro y es la digitalización la que debería ponerse al servicio de la salud de las personas, no sacrificar a las personas para mantener la salud de la industria digital (European Commission, 2023).

CONCLUSIONES

Los efectos de la pandemia por COVID-19 a medio y largo plazo, han generado un incremento del malestar entre los jóvenes y adolescentes que, entre otros aspectos, se ha traducido en un incremento de la conducta suicida e incluso de la muerte por suicidio en estas edades. También han aumentado otras formas de expresión del malestar como son la ansiedad, la depresión y los trastornos de la conducta alimentaria.

La reversión de las restricciones instauradas como formas de contención del virus durante la pandemia -confinamiento, distanciamiento social, aislamiento-, no se ha traducido todavía en una disminución del sufrimiento y de la insatisfacción de nuestros menores, sino más bien al contrario. Una de las consecuencias del confinamiento que se ha mantenido ha sido la exposición prematura a pantallas, que no solo se ha mantenido, sino que incluso se ha incrementado desde entonces, llegando a límites nunca antes vistos. Dicho uso podría ser una variable clave en el incremento del malestar en nuestros jóvenes, actuando a través de tres vías distintas, a saber: 1) deteriorando el desarrollo de las habilidades personales de afrontamiento, 2) interfiriendo en los hábitos saludables y en las actividades relacionadas con el bienestar, y 3) incrementando escenarios adicionales de exposición a situaciones inadecuadas, esto es: presión generada por la irreal positividad, ideales de vida inalcanzables, promotores de valores como la excesiva delgadez y la violencia, no solo en la visualización sino también experimentada en propia persona (*ciberbullying* y acoso sexual de diferentes tipos).

No podemos concluir que las pantallas y la digitalización sean la causa única del malestar de nuestros adolescentes y jóvenes. No son la causa única de la obesidad infantil, ni de las pérdidas visuales, ni del insomnio, ni de los problemas de aprendizaje, ni de los problemas de socialización, ni de la ansiedad y la depresión, ni del TCA, ni del suicidio, ni del fracaso escolar, ni de la conflictiva con los padres, ni de las diferentes formas de violencia en las que se ven involucrados nuestros jóvenes, como víctimas o acosadores. Pero sí parecen contribuir negativamente en todas y cada una de estas afectaciones, no solo agravando los cuadros, sino también incrementando la prevalencia de muchas de estas problemáticas. Es decir, sin el mundo digital, muchos niños y adolescentes no padecerán estas problemáticas, y entre los que las padecieran, muchos presentarían cuadros de menor intensidad y serían más asumibles por los sistemas de salud. Los efectos de la exposición prematura a las pantallas desbordan los recursos cognitivos y emocionales de nuestros niños y adolescentes y, por extensión, a los servicios sanitarios que les ofrecen cobertura.

Durante los primeros años de vida, tanto en casa como en la escuela, hay que acompañar a los niños en su desarrollo como personas. A unos niños que neurobiológicamente no han cambiado en los últimos cientos de años. De modo que el objetivo sigue siendo el mismo de siempre, conocer cómo se desarrollan y se adquieren las herramientas que permiten a esa persona una mejor relación con el entorno, porque si lo conseguimos, no importará el futuro que tengan que afrontar, ya que tendrán los recursos necesarios para hacerlo.

RECOMENDACIONES

Implementar programas en escuelas orientados a mejorar las habilidades y los recursos de afrontamiento de los menores (WHO, 2021). Preferiblemente programas con validación empírica como el YAM (*Youth Aware of Mental Health*) (Wasserman, 2015).

Fomentar la sensación de pertenencia y la vinculación al ámbito educativo, entendida como la sensación de sentirse unido a las personas del colegio; así como favorecer la supervisión de los padres o adultos de la familia, entendida como conocer dónde van los adolescentes y con quien están. Ambos factores protectores para el tránsito a la vida adulta para todo tipo de conductas problemáticas (CDC, 2023).

En relación a las pantallas, se recomienda la protección del desarrollo saludable de los menores, entendiendo que éste se consigue evitando la exposición a elementos o agentes que lo perjudiquen. Como orientación, recogemos las siete recomendaciones que propone Michel Desmurget (2020) en su exhaustiva obra:

1. Hasta los seis años nada de pantallas.
2. A partir de los seis, un máximo de 30 minutos totales al día.
3. Nunca pantallas en la habitación.
4. Nada de contenidos inapropiados (violencia, sexo, consumo sustancias, etc.).
5. Nunca uso de pantallas por la mañana antes de ir al colegio.
6. Nunca uso de pantallas por las noches antes de acostarse.
7. Nunca multitarea, es decir, cena con pantalla, deberes con pantalla, conversación con pantalla.

Y añadimos dos más:

8. Si no es evitable, ofrecer móvil básico (no *smartphone*) una vez finalizada la educación primaria.
9. Proteger al menor de la exposición a los riesgos que entrañan las pantallas y especialmente los dispositivos móviles tipo *smartphone* hasta, al menos, los 16 años de edad. Cerrando así la ventana de acceso a nuestros hijos hasta que no hayan asumido un mínimo nivel de maduración.

Las innovaciones en el marco de la educación, igual que en el ámbito de la salud, tendrían que haberse demostrado eficaces previo a su implantación y generalización. Hay situaciones en salud, como cuando la persona sufre y nada parece ayudar, que pueden justificar el ensayo de un tratamiento experimental. Pero esto nunca aplica en el ámbito de la población general, ni en su desarrollo normativo. Se recomienda identificar el origen y la intencionalidad del argumentario, contrastando las ideas que se pretenden evocar, comparándola con la evidencia científica, antes de hacer difusión de dicho argumentario en ámbitos de referencia, por ejemplo, por parte de referentes de salud, de educación, o incluso del ámbito de la política.

Recomendaciones:

1. Evitar el término “generación digital”, el cerebro es el mismo que el de hace siglos.
2. Evitar poner al niño como sujeto cuando hablamos de acceso. No se le priva al niño el acceso a un determinado mundo (digital), sino que se priva a ese mundo el acceso a nuestros hijos. Los protegemos hasta que estén preparados para iniciar el aprendizaje para manejarse bien en él, como hicimos con otro instrumento que

cambió el mundo, el automóvil.

3. Evitar hablar de uso excesivo o uso inadecuado en la infancia, reservarlos para la edad adulta. Obviamente, cuanta más exposición más problemas, pero son términos que llevan a confusión. Dadas las evidencias científicas en menores de 16 años, no parece haber un uso adecuado ya que no hay beneficios que compensen los numerosos y potenciales riesgos.
4. Evitar usar expresiones del tipo: “preparar al niño para un determinado futuro (digital)”, son más apropiadas expresiones del tipo: “cuidar el desarrollo del niño y su inteligencia para que estén preparados para adaptarse a cualquier tipo de mundo futuro”.
5. Evitar expresiones que fomenten la competición disfuncional, especialmente cuando para ello se generan escenarios de desesperanza, como, por ejemplo: “un futuro incierto del que nada sabemos, en que muchos trabajos no existirán, solo unos pocos se salvarán”.
6. Desvincular la educación de un único objetivo finalista, especialmente del rendimiento infinito. La educación no está hecha para hacer “superhumanos que super trabajen y super rindan”. La educación, como el conocimiento, tiene valor en sí misma.
7. El único objetivo de la educación no debería ser construir trabajadores eficientes, sino fortalecer las redes de la comunidad. Acompañando al niño en desarrollo, es decir, fortaleciendo cada una de las hebras que conforman la comunidad, para que los niños aprendan a saberse parte de su conjunto.

EL ROL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA EDUCACION. ¿MEROS ESPECTADORES?

En nuestro rol como profesionales de la salud y la educación, sabemos que no todo son las pantallas, pero también que hay mucho en ellas que antes no estaba, y lo que había, ha empeorado con su implantación. El impacto de las pantallas en el desarrollo y la salud de nuestros jóvenes no es la única causa de los problemas en estos ámbitos. Las pantallas no han inventado la realidad de la conducta suicida, tampoco han inventado la depresión ni la ansiedad, tampoco los trastornos de la conducta alimentaria, tampoco el fracaso escolar ni los problemas de aprendizaje. Tampoco han inventado ningún tipo de violencia (física, psicológica o sexual). Todos estos son retos de siempre, pero estos retos, ahora, con la influencia de las pantallas, se han convertido en inabarcables. Las pantallas no son únicamente un potenciador de estos problemas, no solo afectan a personas vulnerables, sino que son, en sí mismas, un generador de muchos de estos problemas. Es decir, niños y adolescentes que deberían tener *a priori*, un desarrollo no patológico, pueden acabar teniéndolo por la influencia de las pantallas.

A los profesionales de primera línea de salud y de educación, nos hacen testigos involuntarios de las consecuencias de la digitalización en nuestros menores, de la ausencia de un exhaustivo debate ético previo, en el cual, hasta el momento, lo que se aprecia es una pobre consideración del principio de la no maleficencia (y no porque se esté favoreciendo el de la beneficencia). Con la mayor parte de la evidencia científica confirmando nuestra impresión en la práctica clínica diaria, también somos testigos de cómo se hace eco de algunos estudios con resultados de escasa solidez, que encuentran algún beneficio. Eso sí, la falta de evidencia de los beneficios encuentra sobrada compensación en la variedad e importante difusión de los relatos que hacen muy difícil la implantación de medidas de protección en la infancia y la adolescencia. Así, argumentos como que “son una generación digital”, o que “en un mundo cambiante no podemos tener la escuela de siempre”, favorecen una actitud de cuidado negligente por parte de los adultos, poniendo en riesgo a nuestros menores. Hemos asumido que, si un niño no tiene acceso a redes sociales durante la infancia, será un analfabeto digital y quedará excluido de la sociedad. Bajo esa premisa, sin evidencias empíricas sólidas que la sustenten, invitamos a los cuidadores principales, padres y maestros, a que, con la mejor intención, incorporen las pantallas, de manera que el mundo digital consiga un privilegiado acceso a nuestros menores. Una paradoja pues, el acceso a pantallas no solo no favorece la alfabetización digital, sino que parece asociarse más al incremento de analfabetos reales. En el informe PISA 2015 se alertaba de que tanto el uso excesivo como escaso de Internet, puede producir rendimientos académicos más bajos, un nivel de satisfacción inferior y tasas más altas de absentismo (INEE, 2017). Cuando el peso de la evidencia ya no permite eludir el debate, se vuelve a buscar una fisura con propuestas de estrategias alternativas a la protección como es la “alfabetización digital”, todo para mantener esa puerta abierta de acceso a nuestros menores.

REFERENCIAS

- Anderson, R. N., & Smith, B. L. (2003). Deaths: Leading causes for 2001. *National Vital Statistics Reports: From the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System*, 52(9), 1–85.
- Athanasίου, K., Melegkovits, E., Andrie, E. K., Magoulas, C., Tzavara, C. K., Richardson, C., ... & Tsitsika, A. K. (2018). Cross-national aspects of cyberbullying victimization among 14–17-year-old adolescents across seven European countries. *BMC Public Health*, 18, 1–15.
- Borschmann, R., & Kinner, S. A. (2019). Responding to the rising prevalence of self-harm. *The Lancet Psychiatry*, 6, 548–549.
- Bousono, M., Al-Halabi, S., Buron, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E. M., Galván, G., ... & Alejandra, P. (2017). Substance use or abuse, internet use, psychopathology, and suicidal ideation in adolescents. *Adicciones*, 29(2), 97–104.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report 2011–2021*. National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division of Adolescent and School Health.
https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/yrbs_data-summary-trends_report2023_508.pdf
- Cebrián, A., Trillo, A., & González, A. (2019). *PISA 2018. Programa para la Evaluación Internacional de los Estudiantes. Informe español*. Ministerio de Educación y Formación Profesional.
- Claxton, G. (1990). *Teaching for learning*. London: Cassel Educational Limited.
- Del Castillo, R. P., Castaño, L. M., de Neira, M. D., & Maresca, I. P. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID: ¿Una nueva pandemia? *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(4), 9–17.
- Desmurget, M. (2020). *La fábrica de cretinos digitales*. España: Península.
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), 177.
- Espuny, C., González, J., Lleixà, M., & Gisbert, M. (2011). Actitudes y expectativas del uso educativo de las redes sociales en los alumnos universitarios. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 8(1), 171–185.
- European Commission. (2023). *European Declaration on Digital Rights and Principles*.
<https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/european-declaration-digital-rights-and-principles>
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 35(3), 239–250.
- Finn, J. D., & Zimmer, K. S. (2012). Student engagement: What is it? Why does it matter? In S. L. Christenson, A. L. Reschly, & C. Wylie (Eds.), *Handbook of research on student engagement* (pp. 97–131). Springer Science & Business Media.
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Solana, R. A., Ortuño-Sierra, J., Lucas-Molina, B., ... & de Albéniz Iturriaga, A. P. (2018). Suicidal ideation in a community-derived sample of Spanish adolescents. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 11(2), 76–85.

- Freeman, A., Mergl, R., Kohls, E., Székely, A., Gusmao, R., Arensman, E., Koburger, N., Hegerl, U., & Rummel-Kluge, C. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1398-8>
- Gaceta Médica. (2022). Cataluña presenta una guía para la prevención del suicidio en el ámbito educativo. <https://gacetamedica.com/politica/cataluna-presenta-una-guia-para-el-abordaje-de-las-conductas-suicidas-en-los-centros-educativos/>
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969–979. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9205-5>
- González-Nuevo, C., Cuesta, M., Postigo, Á., Menéndez-Aller, Á., García-Fernández, J., & Kuss, D. J. (2022). Using social networking sites during lockdown: Risks and benefits. *Psicothema*, 34(3).
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., ... & Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Han, B. C. (2022). *Capitalismo y pulsión de muerte: Artículos y conversaciones*. Herder Editorial.
- Haukka, J., Suominen, K., Partonen, T., & Lönnqvist, J. (2008). Determinants and outcomes of serious attempted suicide: A nationwide study in Finland, 1996–2003. *American Journal of Epidemiology*, 167, 1155–1163.
- Hudimova, A., Popovych, I., Baidyk, V., Buriak, O., & Kechyk, O. (2021). The impact of social media on young web users' psychological well-being during the COVID-19 pandemic progression. *Revista Amazonia Investiga*, 10(39), 50–61.
- INEE. (2017). *PISA 2015 Programa para la Evaluación Internacional de los Alumnos. El Bienestar de los Estudiantes. Informe Español*. Madrid 2017. https://sede.educacion.gob.es/publiventa/descarga.action?f_codigo_agc=18701
- Jerónimo, M. Á., Piñar, S., Samos, P., et al. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>
- Joiner T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA, US: Harvard University Press.
- Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C., & Sacker, A. (2018). Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine*, 6, 59-68.
- King, C. A., & Merchant, C. R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 181–196. <https://doi.org/10.1080/13811110802101203>
- Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J. B., ... & Demetrovics, Z. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, 100, 152180. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152180>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>

- Macfarlane, B., & Tomlinson, M. (2017). Critiques of student engagement. *Higher Education Policy*, 30(1), 5–21. <https://doi.org/10.1057/s41307-016-0027-3>
- Magis-Weinberg, L., Gys, C. L., Berger, E. L., Domoff, S. E., & Dahl, R. E. (2021). Positive and negative online experiences and loneliness in Peruvian adolescents during the COVID-19 lockdown. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 717–733. <https://doi.org/10.1111/jora.12671>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- 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, 2208. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.793429>
- Michavila, N., & Abad, M. J. (2022). *El impacto de las pantallas en la vida familiar*. Empantallados, GAD3.
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., ... & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265–283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Mirkovic, B., Cohen, D., de La Rivière, S. G., Pellerin, H., Guilé, J. M., Consoli, A., & Gerardin, P. (2020). Repeating a suicide attempt during adolescence: Risk and protective factors 12 months after hospitalization. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 1071–1081. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01430-9>
- Morales-Vives, F., & Dueñas, J. M. (2018). Predicting suicidal ideation in adolescent boys and girls: The role of psychological maturity, personality traits, depression and life satisfaction. *The Spanish Journal of Psychology*, 21, e10. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.12>
- Niederkrotenthaler, T., Stack, S., Till, B., Sinyor, M., Pirkis, J., Garcia, D., ... & Tran, U. S. (2019). Association of increased youth suicides in the United States with the release of *13 Reasons Why*. *JAMA Psychiatry*, 76(9), 933–940. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0922>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133–154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2019a). *PISA 2021 ICT framework*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/pisa/sitedocument/PISA-2021-ICT-Framework.pdf>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2019b). *PISA 2018 results (Volume I): What students know and can do*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5f07c754-en>
- Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 173–182. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental y COVID-19: Datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Resumen científico*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Centro de prensa: Nota descriptiva suicidio*.

<https://www.who.int/health-topics/suicide#>

- Pirkis, J., John, A., Shin, S., DelPozo-Banos, M., Arya, V., Analuisa-Aguilar, P., ... & Spittal, M. J. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 579-588. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)
- Poujol, M. C., Pinar-Martí, A., Persavento, C., Delgado, A., Lopez-Vicente, M., & Julvez, J. (2022). Impact of mobile phone screen exposure on adolescents' cognitive health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12070. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912070>
- Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019 – A perfect storm? *JAMA Psychiatry*, 77(10), 1093–1094. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
- Rocha, D. D. M., Silva, J. S., Abreu, I. M. D., Mendes, P. M., Leite, H. D. C. S., & Ferreira, M. D. C. S. (2021). Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: Revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34.
- Rodríguez, O., & Estrada, L. C. (2021). Pantallas en tiempos de pandemia: Efectos bio-psico-sociales en niñas, niños y adolescentes. *Revista Sociedad*, (42), 15-29.
- Salzano, G., Passanisi, S., Pira, F., Sorrenti, L., La Monica, G., Pajno, G. B., ... & Lombardo, F. (2021). Quarantine due to the COVID-19 pandemic from the perspective of adolescents: The crucial role of technology. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01034-x>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Serra, G., Lo Scalzo, L., Giuffrè, M., Ferrara, P., & Corsello, G. (2021). Smartphone use and addiction during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Cohort study on 184 Italian children and adolescents. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01023-0>
- Siste, K., Hanafi, E., Sen, L. T., Murtani, B. J., Christian, H., Limawan, A. P., & Siswidiani, L. P. (2021). Implications of COVID-19 and lockdown on internet addiction among adolescents: Data from a developing country. *Frontiers in Psychiatry*, 534. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.634736>
- Song, H., Zmyslinski-Seelig, A., Kim, J., Drent, A., Victor, A., Omori, K., & Allen, M. (2014). Does Facebook make you lonely?: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 36, 446-452. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.04.011>
- Statista. (2020). Technologies used by teens in the United States to stay connected to friends and family they no longer see in-person during the coronavirus pandemic in April 2020. <https://www.statista.com/statistics/1115305/technology-used-by-teens-stay-connected-during-coronavirus-pandemic-usa/>
- Statista. (2021). Growth of monthly active users of selected social media platforms worldwide from 2019 to 2021. <https://www.statista.com/statistics/1219318/social-media-platforms-growth-of-mau-worldwide/>
- Tanaka, T., & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*, 5(2), 229–238. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>

- Thai, H., Davis, C. G., Mahboob, W., Perry, S., Adams, A., & Goldfield, G. S. (2023). Reducing social media use improves appearance and weight esteem in youth with emotional distress. *Psychology of Popular Media*. <https://doi.org/10.1037/ppm0000460>
- Tsao, S. F., Chen, H., Tisseverasinghe, T., Yang, Y., Li, L., & Butt, Z. A. (2021). What social media told us in the time of COVID-19: A scoping review. *The Lancet Digital Health*, 3(3), e175-e194. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30085-6](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30085-6)
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among US adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- Twenge, J., Haidt, J., Joiner, T. E., & Campbell, W. K. (2020). Underestimating digital media harm. *Nature Human Behaviour*, 4(4), 346–348. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0839-4>
- Ucar, H., & Goksel, N. (2020). Enhancing online EFL learners' motivation and engagement through supplementary activities on Facebook. *Asian Journal of Distance Education*, 15(1), 154–168. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3881576>
- UNICEF. (2021). *Aumenta la preocupación por el bienestar de los niños y los jóvenes ante el incremento del tiempo que pasan frente a las pantallas*.
- Villar, F. (2022). *Morir antes del suicidio*. Herder Editorial.