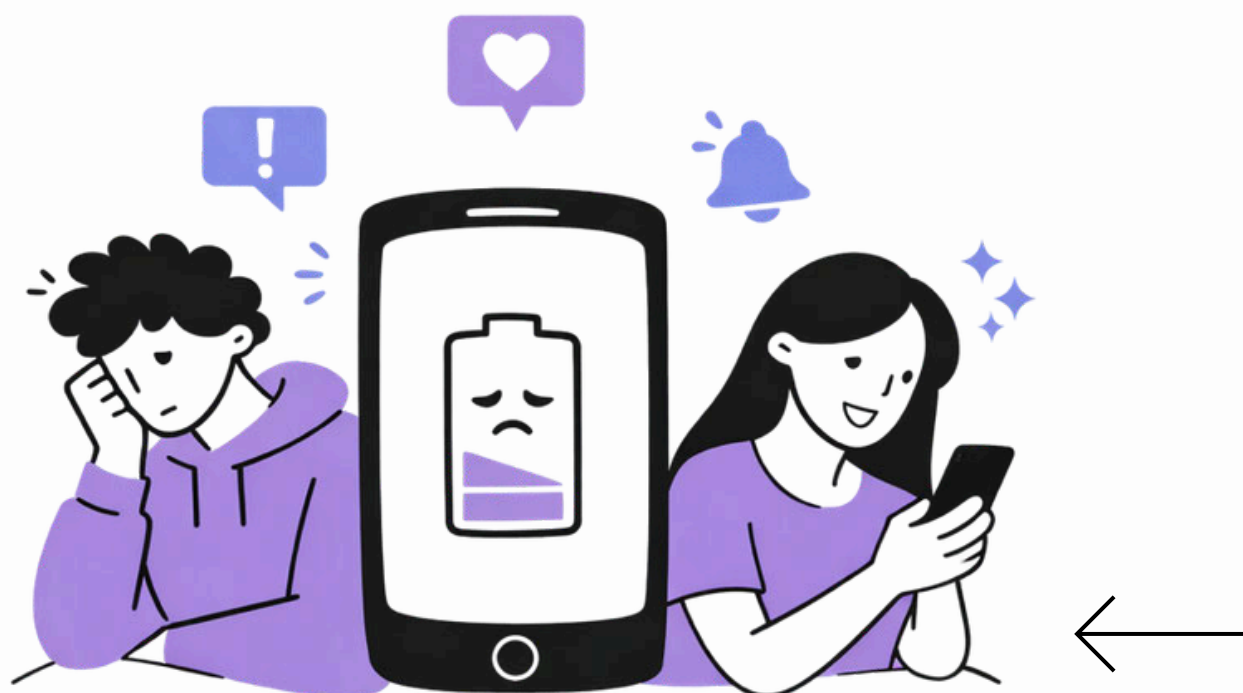




Estudio sobre el impacto de la digitalización en la **salud mental y el bienestar psicosocial** de las personas jóvenes en Iberoamérica



Entre la vulnerabilidad y la oportunidad:
salud mental juvenil en entornos digitales



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaría-Geral
Ibero-Americana

Com o apoio de:
Con el apoyo de:



Com a colaboração de:
Con la colaboración de:



aecid



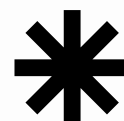
Cooperación
Española

Con el apoyo técnico de:
Com o apoio técnico de:



equoras

Madrid, España, febrero de 2026





Estudio sobre el impacto de la digitalización en la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas jóvenes en Iberoamérica

Entre la vulnerabilidad y la oportunidad:
salud mental juvenil en entornos digitales



Diseño editorial e ilustraciones:
Germán Galván Moreno & Ángel Corona Pérez
Comunicación, OIJ





ÍNDICE

Introducción

Entre la vulnerabilidad y la oportunidad: salud mental juvenil en entornos digitales..... 07

Justificación

¿Por qué es urgente actuar?: Brechas, riesgos y oportunidades para las políticas públicas de salud mental juvenil..... 11

Capítulo 1

Diagnóstico normativo y programático iberoamericano sobre salud mental juvenil en entornos digitales..... 20

Capítulo 2

Buenas prácticas regionales e internacionales en salud mental juvenil digital: modelos costo-efectivos y rutas de actuación.....97

Capítulo 3

Garantizar derechos en la era digital: convergencias normativas para la salud mental de las juventudes 135

Capítulo 4

Cartografías nacionales del bienestar digital: salud mental juvenil, capacidades institucionales y determinantes en Iberoamérica 170

Capítulo 5

Voces juveniles en la era digital: experiencias, percepciones y necesidades en torno a la salud mental..... 220

Capítulo 6

Tensiones estructurales y desafíos emergentes para la salud mental juvenil en la era digital: implicaciones para el desarrollo sostenible..... 258

Capítulo 7

De la evidencia regional a la acción pública: arquitectura de políticas para la salud mental juvenil en entornos digitales 289

Capítulo 8

Salud mental juvenil y derechos digitales en Iberoamérica: conclusiones estratégicas y horizontes prospectivos 371

Bibliografía.....403







Nota de los autores

La salud mental juvenil en entornos digitales se ha convertido en uno de los desafíos estructurales más complejos y urgentes para las democracias contemporáneas. La aceleración tecnológica, la expansión de plataformas digitales y la creciente mediación algorítmica de la vida cotidiana han transformado profundamente las formas en que las juventudes se informan, se relacionan, construyen identidad y ejercen ciudadanía. En este nuevo ecosistema, el bienestar psicosocial no puede entenderse como una dimensión periférica, sino como una condición central para el ejercicio efectivo de derechos.

Este estudio surge precisamente de esa constatación. Se trata de un primer esfuerzo regional sistemático por analizar, desde una perspectiva iberoamericana, la intersección entre salud mental juvenil y entornos digitales. No pretende ofrecer respuestas cerradas ni soluciones definitivas. Por el contrario, busca abrir una conversación estructurada, basada en evidencia y orientada a la acción pública, que permita comprender la magnitud del fenómeno, sus determinantes institucionales y normativos, así como las oportunidades de cooperación regional.

La pertinencia del estudio radica en tres dimensiones fundamentales. En primer lugar, en la necesidad de superar abordajes fragmentados que separan políticas de juventud, salud, educación y transformación digital, cuando en la práctica estas agendas están profundamente interconectadas. En segundo lugar, en la urgencia de incorporar la voz y experiencia de las propias juventudes en la comprensión de los impactos de la digitalización sobre su bienestar. Y en tercer lugar, en la responsabilidad de fortalecer marcos regulatorios y capacidades institucionales que anticipen riesgos emergentes en un entorno tecnológico en constante evolución.

El trabajo se inscribe de manera explícita en el marco de la **Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales (CIPDED)**, adoptada como instrumento orientador para la gobernanza digital en la región. La Carta constituye un hito normativo de enorme valor para el sistema iberoamericano, al establecer principios comunes sobre dignidad, igualdad, protección de datos, seguridad digital, inclusión y participación. Aunque no fue concebida exclusivamente para abordar la salud mental, sus disposiciones ofrecen un marco habilitante esencial para garantizar que la transformación digital se desarrolle bajo un enfoque de derechos humanos y con especial atención a niñas, niños, adolescentes y juventudes.

Este estudio, por tanto, no es un ejercicio aislado, sino una contribución a la implementación sustantiva de la CIPDED. Al analizar normativas nacionales, buenas prácticas, tensiones emergentes y escenarios prospectivos, busca traducir los principios de la Carta en preguntas concretas de política pública y en orientaciones estratégicas para la acción regional.

Somos conscientes de que este documento no agota la complejidad del tema. Existen limitaciones de información comparable, asimetrías institucionales entre países y dinámicas tecnológicas que evolucionan con mayor rapidez que las respuestas regulatorias. Precisamente por ello, este estudio debe entenderse como un punto de





partida: una base sobre la cual profundizar investigaciones, fortalecer cooperación técnica y avanzar hacia mecanismos regionales de seguimiento y evaluación.

Iberoamérica dispone hoy de una oportunidad histórica. La existencia de un marco normativo común, sumada a una comunidad política comprometida con la agenda de derechos digitales, permite imaginar una gobernanza digital que coloque el bienestar juvenil en el centro. El desafío es transformar esa posibilidad en políticas sostenidas, articulación multiactor y acción colectiva.

Con este estudio aspiramos a contribuir a ese proceso: no como un documento concluyente, sino como una invitación a construir, de manera compartida, una agenda regional que entienda que la salud mental juvenil en la era digital es una cuestión de derechos, de democracia y de futuro común.

EQUORAS S.L



Introducción



Entre la vulnerabilidad y la oportunidad:
salud mental juvenil en entornos
digitales





La salud mental se ha consolidado como un eje prioritario en la agenda de desarrollo de Iberoamérica, particularmente ante el deterioro sostenido de sus indicadores durante las últimas dos décadas. Este fenómeno se expresa en que cerca de 16 millones de adolescentes en la región —equivalentes al 15% de la población adolescente— viven actualmente con algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión responsables de casi el 50% de los diagnósticos registrados (UNICEF, 2021). La prevalencia de estos trastornos ha aumentado de manera significativa: la ansiedad pasó del 5,5% a comienzos de la década de 2000 al 7,3% en 2021, mientras que la depresión se incrementó del 3,5% en 2000 al 4,4% en 2021, cifras que superan las registradas en los países de la OCDE (6,4% y 5,1%, respectivamente) (PNUD, 2025). En términos agregados, se estima que aproximadamente el 35% de la población de la región ha experimentado ansiedad y el 25% ha padecido depresión en algún momento de su vida (Valle, 2025).

A pesar de esta realidad, la inversión pública destinada a este ámbito sigue siendo marcadamente insuficiente: en promedio, los países de la región destinan **menos del 3 %** de su gasto total en salud a la salud mental, situación que se ha evidenciado en informes especializados desde 2015. Además, cerca de la mitad de estos recursos se concentra en hospitales psiquiátricos, modelos asociados a peores resultados terapéuticos y a vulneraciones de derechos humanos (OPS y OMS, 2023). Esta insuficiencia presupuestaria se ve agravada por la centralización de los servicios en zonas urbanas y la persistencia del estigma, factores que limitan la prevención, la detección temprana y el tratamiento oportuno de los trastornos mentales, especialmente entre jóvenes y adolescentes (UNICEF, 2021).

A lo anterior se suma la escasez de recursos materiales y humanos especializados. En términos de capacidades sanitarias generales —relevantes para comprender las restricciones estructurales de respuesta—, la región enfrenta déficits en disponibilidad hospitalaria y de cuidados críticos, así como en personal de enfermería, con indicadores significativamente por debajo de los promedios de la OCDE (OMS y OCDE, 2020). Esta brecha de capacidades se traduce en una menor posibilidad de sostener respuestas oportunas, continuas y territorialmente equilibradas, y se vuelve particularmente crítica cuando se trata de atención especializada en salud mental.

Este desajuste entre problema y respuesta pública adquiere una complejidad adicional en el contexto de la acelerada digitalización de la vida social. Iberoamérica se ha consolidado como una de las regiones con mayor uso de redes sociales a nivel mundial, con un promedio diario que supera las tres horas y media por persona, fenómeno particularmente pronunciado entre adolescentes y jóvenes (GWI, 2024). Sin embargo, esta elevada exposición



digital no ha sido acompañada por una integración sistemática de la salud mental en las políticas digitales ni por el desarrollo de marcos institucionales capaces de mitigar los riesgos psicosociales asociados.

La evidencia disponible señala que **uno de cada cinco jóvenes** presenta algún trastorno mental vinculado, entre otros factores, al uso intensivo de redes sociales, mientras que **más del 60 %** de la juventud en la región experimenta lo que se ha denominado “ansiedad digital” (OPS, 2022; BID, 2023). La sobreexposición a dinámicas de comparación social, validación constante y presión por la construcción de una imagen idealizada, así como fenómenos como el ciberacoso, la alteración de los patrones de sueño y la adicción digital, se han asociado de manera consistente con mayores niveles de ansiedad, depresión y deterioro del bienestar emocional, en especial entre las mujeres jóvenes (OMS, 2022; Blanchflower et al., 2024). Pese a la magnitud de estos riesgos, las respuestas estatales continúan siendo fragmentadas, con escasa articulación entre los sectores de salud, educación y políticas digitales, y con déficits importantes en la producción de datos que permitan orientar intervenciones basadas en evidencia (OPS y OMS, 2023).

La paradoja regional se profundiza si se considera que esta hiperconectividad juvenil coexiste con persistentes brechas de acceso y de “conectividad significativa”. Aunque una proporción elevada de la población vive dentro del alcance de redes móviles, menos de la mitad de los hogares cuenta con banda ancha fija y solo una fracción dispone de conexiones de alta calidad, con desigualdades marcadas entre zonas urbanas y rurales y entre distintos quintiles de ingreso (Banco Mundial, 2021; CEPAL, 2024). Estas brechas no solo limitan el acceso equitativo a oportunidades educativas, laborales y de participación, sino que también condicionan la posibilidad de utilizar herramientas digitales como



canales efectivos para la promoción del bienestar y la atención en salud mental. En este escenario, las plataformas digitales emergen simultáneamente como **espacios de riesgo** y como **potenciales instrumentos de intervención**, lo que refuerza la necesidad de enfoques integrales que articulen salud mental, digitalización y equidad social desde una perspectiva de derechos.



En este contexto, el enfoque de juventudes y derechos humanos constituye un pilar central para dotar de legitimidad política y normativa al presente estudio. La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ) y su Protocolo Adicional conforman el Tratado Internacional de los Derechos de las Personas Jóvenes, único tratado internacional vigente que reconoce explícitamente a las personas jóvenes como sujetos de derechos y como actores estratégicos del desarrollo, estableciendo obligaciones concretas para los Estados en materia de promoción, protección y garantía de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (OIJ y UNFPA, 2020).

La CIDJ incorpora disposiciones directamente relevantes para el análisis de la salud mental juvenil en entornos digitales, entre ellas el derecho a la salud integral (art. 25), el derecho al bienestar social y a una vida digna (art. 31), el mandato de adecuación normativa y asignación de recursos (art. 8) y el derecho a la participación y al protagonismo juvenil en los asuntos que les afectan (art. 12). La diversidad de estatus de los Estados iberoamericanos respecto a la firma, ratificación e implementación de la Convención y su Protocolo —desde Estados Parte plenamente comprometidos hasta países no firmantes— configura un escenario regional heterogéneo que refuerza la pertinencia de un análisis comparado, capaz de identificar avances, brechas y buenas prácticas en la garantía de los derechos juveniles. Asimismo, el reconocimiento de la CIDJ como tratado reconocido por las Naciones Unidas y su carácter innovador la posicionan como un referente normativo clave para la protección de los derechos de las personas jóvenes en la región.

Finalmente, este estudio adquiere un valor agregado particular por su oportunidad temporal y por el déficit persistente de evidencia específica sobre juventudes en la intersección entre salud mental y digitalización. Las personas jóvenes de entre 18 y 24 años —en su mayoría integrantes de la Generación Z— constituyen la primera cohorte que ha atravesado la adolescencia y la transición a la adultez en un entorno plenamente digitalizado. Investigaciones recientes muestran una relación significativa entre la edad temprana de acceso a dispositivos inteligentes y peores indicadores de bienestar mental en la adultez joven, con impactos más pronunciados en las mujeres, lo que subraya la urgencia de comprender estos procesos desde una perspectiva generacional y de género (Sapien Labs, 2023). En este marco, un estudio regional que analice de manera sistemática los marcos normativos y programáticos en materia de salud mental juvenil en entornos digitales, con un enfoque de derechos y énfasis en las juventudes, resulta estratégico para orientar políticas públicas basadas en evidencia, prevenir el deterioro del bienestar mental juvenil y transformar este desafío en una oportunidad para el desarrollo humano, la cohesión social y el ejercicio pleno de los derechos en la región.



Justificación



¿POR QUÉ ES URGENTE ACTUAR?:
BRECHAS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES
PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SALUD MENTAL JUVENIL





La creciente prevalencia de los trastornos de salud mental en América Latina y el Caribe revela una brecha estructural entre la magnitud del problema y la capacidad de respuesta de los Estados para abordarlo de manera oportuna, integral y equitativa. Diversos organismos internacionales han documentado que los trastornos mentales constituyen una de las principales causas de discapacidad y pérdida de productividad en la región, con impactos significativos tanto en el desarrollo económico como en la profundización de las desigualdades sociales (Banco Mundial, 2015). Esta carga afecta de manera desproporcionada a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, particularmente a las personas jóvenes, quienes enfrentan mayores riesgos psicosociales y, al mismo tiempo, menores niveles de acceso a servicios adecuados de atención en salud mental.

De manera particularmente preocupante, el suicidio se ha consolidado como la tercera causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años en Iberoamérica, con tasas superiores a seis muertes por cada 100.000 habitantes (UNICEF, 2021). En la población general, se registran cerca de 100.000 suicidios anuales, con consecuencias profundas que trascienden el ámbito individual y familiar, impactando a comunidades enteras y tensionando los sistemas sociales y de salud (OPS y OMS, 2023). En aproximadamente la mitad de los países con información disponible —incluidos Argentina, Bolivia, Colombia, El Salvador, Nicaragua y Paraguay— las tasas de suicidio son más elevadas entre las personas jóvenes de 15 a 29 años que entre la población adulta, lo que evidencia una afectación mayor de este grupo etario (PNUD y OIJ, 2023).

El aumento sostenido de afectaciones a la salud mental en la región ha sido particularmente grave desde el comienzo del siglo XXI, siendo la única región a nivel mundial que, de acuerdo con datos registrados hasta 2019, presentó esta tendencia al alza. Se proyecta que esta problemática podría profundizarse con el tiempo, considerando que, en promedio, el 44% de jóvenes entre 18 a 24 años reconoce sentir tristeza, angustia o desesperanza (Sapien Labs, 2025). Además, los trastornos mentales constituyen la principal causa de discapacidad entre las personas jóvenes de 15 a 29 años, consolidando la salud mental como un desafío crítico para el desarrollo de la región (OMS, 2021).

Estas cifras no solo dimensionan la magnitud del problema —que ha alcanzado niveles de carácter epidémico—, sino que también ponen en evidencia las limitaciones estructurales de los sistemas de salud para prevenir, identificar y tratar de manera oportuna los trastornos mentales. En este contexto, diversos organismos internacionales han caracterizado la salud mental como una “pandemia silenciosa”, una “carga creciente para los sistemas de salud” y un “obstáculo significativo para el desarrollo”, subrayando su impacto sanitario, social y económico en Iberoamérica (PNUD, 2025; Banco Mundial, 2015; OPS y



OMS, 2018). La centralidad de esta problemática radica en que la salud mental constituye un componente esencial del bienestar individual y colectivo, cuya comprensión y abordaje requieren enfoques integrales que trasciendan los marcos estrictamente clínicos o biomédicos.

En efecto, la salud mental está profundamente influida por determinantes que se sitúan, en gran medida, fuera del control individual y más allá del ámbito exclusivo del sector sanitario. Además de los factores psicológicos y biológicos que incrementan la vulnerabilidad individual, intervienen determinantes sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales que interactúan de manera compleja a lo largo del curso de vida, afectando tanto la prevalencia como la gravedad de los trastornos mentales en hombres y mujeres (OPS y OMS, 2023). En Iberoamérica, la persistencia de desigualdades sociales y económicas que condicionan el acceso a recursos básicos —como alimentación, vivienda, educación y empleo— se asocia estrechamente con estados prolongados de estrés, ansiedad y frustración, afectando de manera negativa la autoestima, la confianza y el bienestar emocional de las personas jóvenes (OMS, 2021; UNICEF, 2025). Asimismo, la falta de oportunidades para el desarrollo del potencial personal incrementa la exposición a la frustración, la apatía y la desilusión, lo que puede derivar en depresión, baja autoestima y consumo de sustancias (OMS, 2021).

Desde esta perspectiva, las condiciones en las que las personas nacen, crecen, se desarrollan y envejecen adquieren un papel determinante en su salud mental, lo que exige una comprensión integral que supere el enfoque clínico tradicional. El análisis debe, por tanto, partir de la interacción entre los determinantes estructurales —como el contexto socioeconómico y político, el género, la etnicidad, la educación, la ocupación y los ingresos— y los determinantes intermediarios —como los factores psicosociales, conductuales y la organización del sistema de salud— (OPS, 2018).

Esta interacción resulta particularmente relevante en regiones con profundas desigualdades estructurales como Iberoamérica, donde las juventudes enfrentan simultáneamente violencia comunitaria, inestabilidad económica, sistemas de protección social insuficientes y limitaciones persistentes en la disponibilidad de servicios de salud mental accesibles y culturalmente pertinentes (CEPAL, 2023; OMS, 2024).





El impacto de estos determinantes se vio significativamente exacerbado a partir de la pandemia de COVID-19, que profundizó desigualdades preexistentes y generó nuevas formas de vulnerabilidad psicosocial. El confinamiento prolongado, la interrupción de las actividades educativas y sociales, el impacto económico en los hogares y la pérdida de seres queridos provocaron elevados niveles de ansiedad, depresión, estrés y soledad, especialmente entre niños, niñas, adolescentes y jóvenes (UNICEF, 2021). La crisis sanitaria evidenció las debilidades estructurales de los sistemas de salud mental y amplificó brechas asociadas a la informalidad laboral, la desprotección social y la pobreza (CELAM, 2022). En este contexto, el 72% de la población joven de la región declara que la pandemia afectó negativamente su salud mental, destacándose síntomas como estrés (26%), ansiedad (25%), depresión (22%), dificultades para dormir (17%) y ataques de pánico (10%) (ONU, 2022).

Las limitaciones de los sistemas de salud mental constituyen un factor estructural adicional. En 2020, la mediana del financiamiento público destinado a salud mental representó apenas el 3% del gasto total en salud, y cerca de la mitad de estos recursos se asignaron a hospitales psiquiátricos, un modelo asociado con peores resultados terapéuticos y con vulneraciones a los derechos humanos, especialmente en casos de internación prolongada (OCDE y Banco Mundial, 2023). En Iberoamérica, el 28% de las estadías en hospitales psiquiátricos supera los cinco años, la proporción más elevada entre las regiones de la OMS (OMS y OPS, 2023). A ello se suman la escasez de recursos humanos especializados, la concentración de servicios en grandes centros urbanos, el estigma persistente y la vigencia de marcos normativos obsoletos, que continúan limitando el acceso equitativo a la atención en salud mental (OMS y OPS, 2023). Estas debilidades se ven agravadas por la falta de datos oportunos y de calidad, ya que en 2020 una cuarta parte de los países de la región reportó no haber recopilado información sobre salud mental en los dos años previos (PNUD, 2025).

En este escenario, la digitalización emerge como un factor transversal y ambivalente. Si bien las tecnologías digitales han ampliado el acceso a la información y a nuevas formas de interacción social, también han intensificado riesgos relevantes para la salud mental. La región se sitúa entre las de mayor uso de redes sociales a nivel mundial, con un promedio diario de 3 horas y 32 minutos, superando ampliamente a Norteamérica y Europa (GWI, 2024). De acuerdo con el PNUD (2025), este nivel de conectividad se asocia con un aumento del ciberacoso, la comparación social y la adicción digital, afectando de manera particular a adolescentes y jóvenes. La evidencia empírica muestra una correlación significativa entre el uso excesivo de pantallas, el inicio temprano del uso de teléfonos inteligentes y el deterioro de la salud mental (PNUD, 2025). El estudio global de Sapien Labs realizado a 28.000 personas evidenció que el 42% de los niños y el 74% de las niñas que recibieron su primer





dispositivo a los seis años presentaron problemas de salud mental, frente al 36% y 46% de quienes lo recibieron a los 18 años (Sapien Labs, 2023). Asimismo, la exposición a redes sociales por más de tres horas diarias duplica el riesgo de síntomas de ansiedad y depresión en las juventudes (U.S. Surgeon General's Advisory, 2023), alterando los patrones de sueño, la concentración y la resiliencia psicológica (Valle, 2025).

Un mecanismo psicológico central que intensifica estos efectos es la comparación social. Las redes sociales promueven contenidos asociados a ideales normativos de belleza, éxito y estatus social, fomentando aspiraciones inalcanzables y percepciones de insuficiencia, particularmente entre las adolescentes mujeres (OMS, 2022). Este fenómeno se ha vinculado con la denominada "ansiedad de Instagram" y la "depresión de Facebook", así como con altos niveles de estrés relacionados con la imagen digital (PNUD, 2025). Asimismo, el ciberacoso se ha consolidado como una de las amenazas más extendidas y dañinas para la salud mental, incrementando el riesgo de trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad entre las víctimas (Bottino et al., 2015).

El impacto de estos factores no se distribuye de manera homogénea. Determinados grupos juveniles enfrentan riesgos desproporcionados asociados a condiciones estructurales de exclusión y discriminación. Entre ellos se encuentran las personas jóvenes migrantes y refugiadas, que a menudo experimentan inseguridad, separación familiar, discriminación y acceso limitado a servicios básicos, especialmente en contextos de migración forzada o irregular (OPS, 2018). La población joven privada de libertad enfrenta mayores riesgos de problemas de salud mental debido a condiciones de internamiento deficientes, exposición a violencia y ausencia de apoyos adecuados para la reintegración social (Convención sobre los Derechos del Niño, art. 37). De igual forma, las juventudes LGBT presentan mayores tasas de depresión, ansiedad, ideación suicida y consumo de sustancias, asociadas a la discriminación, la falta de aceptación familiar y el acoso en entornos presenciales y digitales (OPS y OMS, 2023). Finalmente, las personas jóvenes con enfermedades crónicas enfrentan una carga adicional de vulnerabilidad psicosocial, con mayores riesgos de depresión, autoagresión y conductas suicidas, agravados por las dificultades de transición entre la atención pediátrica y la atención de adultos en sistemas de salud fragmentados (IHME y OPS, 2015).





En síntesis, el contexto regional se caracteriza por un incremento sostenido de los problemas de salud mental entre las juventudes, la profundización de desigualdades estructurales y territoriales, la persistencia del estigma y una capacidad de respuesta institucional aún insuficiente. En este escenario, la digitalización reconfigura simultáneamente los riesgos y las oportunidades para el bienestar psicosocial juvenil, consolidando los

entornos digitales como espacios clave de socialización, acceso a información y construcción identitaria, pero también como ámbitos donde se intensifican dinámicas de comparación social, violencia simbólica y exclusión.

Frente a este contexto complejo y heterogéneo, resulta imprescindible un análisis regional sistemático que articule evidencia normativa, programática, empírica y comparada desde un enfoque de derechos y de juventudes. En respuesta a esta necesidad, el presente estudio se propone analizar de manera integral el impacto de la digitalización en la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas jóvenes en Iberoamérica, con el fin de generar evidencia técnica y empírica que contribuya al fortalecimiento de políticas públicas, marcos normativos y estrategias institucionales a nivel regional y nacional, reconociendo a las juventudes como un grupo poblacional estratégico para el desarrollo sostenible, la cohesión social y la gobernanza democrática en la región.

En este marco regional, el estudio se concibió como un instrumento de apoyo técnico dirigido a los Estados Miembros y a la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), orientado a fortalecer la formulación de políticas públicas basadas en evidencia, el diseño de estrategias de prevención y promoción del bienestar psicosocial juvenil, y la consolidación de un enfoque regional articulado en materia de salud mental en entornos digitales. Su desarrollo responde a la necesidad de contar con un análisis sistemático, comparado y empíricamente informado que permita comprender la interacción entre digitalización, determinantes sociales de la salud y derechos de las juventudes, en un contexto caracterizado por profundas desigualdades estructurales y brechas territoriales.

Desde esta perspectiva, el estudio tiene como objetivo general analizar de manera integral el impacto de la digitalización en la salud mental y el bienestar psicosocial de las juventudes iberoamericanas, mediante la identificación y el análisis de marcos normativos, políticas públicas, experiencias institucionales y



propuestas de fortalecimiento, con el fin de contribuir al desarrollo y la mejora de políticas regionales y nacionales basadas en evidencia.

Este objetivo general se operacionaliza a través de los siguientes objetivos específicos:

- a. Sistematizar el marco normativo y programático vigente en los países iberoamericanos en materia de salud mental juvenil y entornos digitales.
- b. Identificar y clasificar buenas prácticas, experiencias institucionales y modelos de intervención relevantes a nivel nacional, regional e internacional.
- c. Reconocer y analizar los principales determinantes sociales, estructurales y digitales que inciden en la salud mental y el bienestar psicosocial de las juventudes.
- d. Generar evidencia empírica mediante procesos participativos con juventudes y actores clave del ámbito institucional y comunitario.
- e. Validar los resultados del estudio con instituciones públicas, organismos internacionales y representantes juveniles, fortaleciendo su pertinencia y legitimidad técnica.
- f. Determinar un conjunto de recomendaciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de políticas públicas y de los mecanismos de cooperación regional.

El análisis se sustentó en un conjunto de enfoques conceptuales y analíticos integradores, que orientaron tanto la revisión documental como la investigación empírica y la formulación de recomendaciones. En particular, el estudio incorporó los siguientes enfoques:

- Perspectiva de juventudes, orientada a garantizar la incorporación efectiva de la voz, experiencias y percepciones juveniles en los distintos momentos del estudio.
- Enfoque de género, aplicado de manera transversal para identificar desigualdades diferenciadas en el impacto de la digitalización sobre la salud mental.
- Interseccionalidad y diversidad, integrando variables como pertenencia étnica, orientación sexual, identidad de género, discapacidad y condición socioeconómica.
- Enfoque territorial, orientado al análisis de brechas urbano-rurales y desigualdades en el acceso a servicios, dispositivos y tecnologías digitales.
- Enfoque de derechos humanos, en coherencia con la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes y su Protocolo Adicional, asegurando la alineación normativa del estudio.

- 
- Digitalización responsable, incorporada como eje transversal para examinar tanto las oportunidades como los riesgos asociados a los ecosistemas digitales en relación con el bienestar psicosocial juvenil.

Estos enfoques se operacionalizaron de manera diferenciada a lo largo de las distintas fases del estudio, reflejándose en los instrumentos de análisis, los criterios de clasificación, las matrices comparativas, los procesos participativos y los mecanismos de validación, con el propósito de garantizar coherencia técnica, pertinencia regional y consistencia analítica en los productos generados.

La ejecución del estudio se basó en un enfoque metodológico mixto, integrador y multifuente, que articuló análisis documental, investigación empírica participativa y procesos de sistematización y validación técnico-política.

El diseño metodológico se estructuró en torno a tres ejes operativos claramente definidos:

- i) Análisis documental, centrado en la revisión sistemática de marcos normativos, políticas, planes y programas, mediante herramientas estandarizadas y matrices comparativas.
- ii) Investigación empírica participativa, desarrollada a través de encuestas, entrevistas, talleres, grupos focales y laboratorios juveniles, con protocolos éticos y enfoques inclusivos.
- iii) Sistematización y validación de resultados, realizada mediante informes parciales, revisión cruzada entre equipos técnicos y procesos de retroalimentación con actores institucionales, juveniles y regionales.

El estudio alcanzó una cobertura regional iberoamericana, integrando información de los países miembros, así como evidencia técnica proveniente de organismos multilaterales y referencias internacionales comparadas. No obstante, la fase empírica se concentró en un conjunto de países focalizados, seleccionados con base en criterios de diversidad subregional, viabilidad operativa y representatividad territorial. Esta priorización permitió profundizar el análisis en contextos específicos, aunque implicó limitaciones en el nivel de desagregación empírica para el conjunto de la región. A ello se suman las diferencias en la disponibilidad y calidad de los datos oficiales en materia de salud mental juvenil y digitalización, las cuales fueron abordadas mediante la triangulación de fuentes y la validación técnica de los hallazgos.

El informe se estructura a partir de una secuencia analítica que articula evidencia contextual, normativa y empírica. Tras esta introducción, se presenta un análisis del contexto regional de la salud mental juvenil en Iberoamérica, con énfasis en los determinantes sociales, estructurales y digitales. Posteriormente, se examina el marco normativo y programático vigente en los países iberoamericanos y se sistematizan buenas prácticas y experiencias institucionales relevantes. A continuación, se integran los resultados de la evidencia empírica generada mediante procesos participativos, y finalmente se presentan conclusiones y recomendaciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de políticas públicas y de la cooperación regional en materia de salud mental y bienestar psicosocial de las juventudes.





Capítulo 1



Diagnóstico normativo y programático
iberoamericano sobre **salud mental
juvenil en entornos digitales**





El presente capítulo se sustenta en una comprensión integral de la salud mental juvenil que reconoce la interacción simultánea de determinantes sociales, estructurales y digitales en la configuración del bienestar psicosocial de las personas jóvenes. Desde esta perspectiva, ampliamente respaldada por la evidencia internacional, la salud mental no puede ser abordada mediante enfoques fragmentados ni exclusivamente clínicos, sino como un fenómeno multidimensional, condicionado por contextos socioeconómicos, institucionales, culturales y tecnológicos que operan de manera interdependiente (OMS, 2024; OPS, 2024; UNICEF, 2023). Esta mirada holística resulta particularmente relevante en el contexto iberoamericano, caracterizado por profundas desigualdades estructurales y una rápida expansión de los entornos digitales como espacios centrales de socialización, participación y construcción identitaria juvenil.

El enfoque ecológico y multiescalar del bienestar juvenil permite comprender que las trayectorias de salud mental se configuran a partir de la convergencia de múltiples niveles de influencia —familiares, educativos, comunitarios, institucionales y digitales— que pueden generar tanto dinámicas de vulnerabilidad acumulada como factores de protección y resiliencia. En este marco, los determinantes sociales, estructurales y digitales no actúan de forma aislada, sino que pueden reforzarse mutuamente o, en determinados contextos, ser parcialmente mitigados por políticas públicas, redes de apoyo y marcos institucionales sólidos (CEPAL, 2023; WHO-EURO, 2025). En los entornos digitales, estos determinantes adquieren configuraciones específicas asociadas a patrones de conectividad, uso intensivo de plataformas, exposición a riesgos emergentes y desigualdades en el acceso a recursos de cuidado; dinámicas que, en la región, han incidido de manera progresiva en el deterioro de la salud mental y el bienestar psicosocial de las juventudes.

Este capítulo se construye a partir de un ejercicio exhaustivo de sistematización y análisis documental de los marcos normativos y programáticos vinculados a la salud mental juvenil en los 22 países de Iberoamérica. Su punto de partida es la recopilación, organización y revisión comparada de un conjunto amplio de instrumentos nacionales —incluyendo cerca de 120 leyes, políticas, planes, programas, estrategias y estructuras institucionales— que configuran la respuesta pública al bienestar psicosocial de las personas jóvenes en contextos crecientemente digitalizados. Esta base documental constituye el sustrato empírico sobre el cual se desarrollan los análisis posteriores del capítulo, permitiendo identificar patrones, tendencias, brechas y oportunidades a escala regional.

El análisis de los marcos nacionales se realizó a partir de una lectura estructurada que consideró, entre otros aspectos, el tipo de estrategia adoptada, los objetivos generales y específicos, las líneas de acción priorizadas, la población juvenil destinataria, los niveles institucionales involucrados y los impactos reportados, tanto cuantitativos como cualitativos. Asimismo, se examinó de manera transversal la incorporación de enfoques de derechos, género, territorialidad e interseccionalidad, así como la consideración explícita o implícita de los determinantes sociales, estructurales y digitales de la salud mental y de las dinámicas propias de los entornos digitales. Esta aproximación permitió no solo describir el contenido de las políticas y programas, sino también evaluar su coherencia interna, su alineación con estándares regionales e internacionales y su capacidad para responder a la complejidad del bienestar juvenil en Iberoamérica.

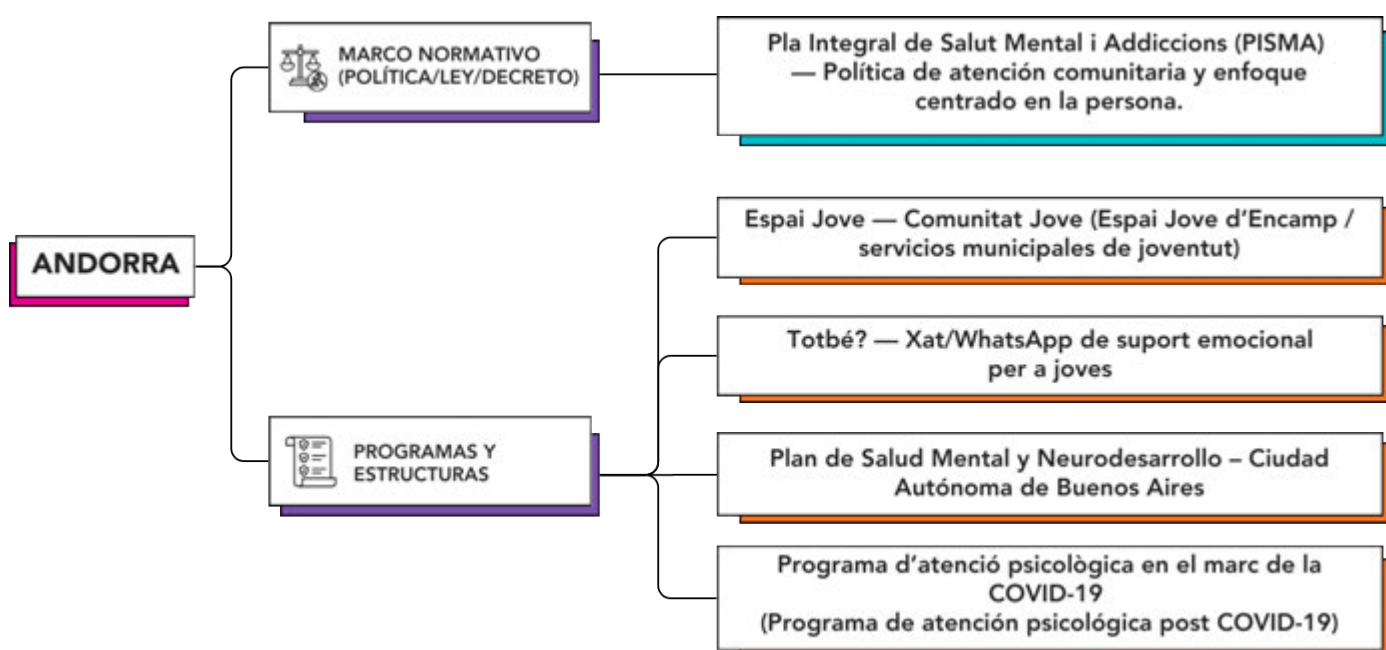


1.1. Enfoques analíticos y diagnóstico normativo y programático de la salud mental juvenil en Iberoamérica



Andorra

El marco normativo y programático de Andorra en salud mental juvenil se estructura sobre un modelo integrado y comunitario, liderado por el Govern d'Andorra a través del Ministeri de Salut y articulado con los servicios municipales de juventud y dispositivos de proximidad. Este andamiaje institucional se expresa en políticas marco como el Pla Integral de Salut Mental i Addiccions (PISMA), que establece un enfoque centrado en la persona, con continuidad de cuidados, prevención y atención comunitaria, y se materializa en iniciativas locales como Espai Jove – Comunitat Jove, que funcionan como plataformas territoriales de acompañamiento psicosocial, orientación y participación juvenil. En paralelo, el país ha incorporado progresivamente dispositivos digitales como parte de su modelo de atención, destacando Totbé?, un canal de apoyo emocional vía chat y WhatsApp, y el programa de atención psicológica implementado tras la COVID-19, que amplió el acceso remoto a servicios especializados. En conjunto, estas experiencias ilustran una arquitectura institucional que combina rectoría sanitaria nacional, implementación local y uso estratégico de herramientas digitales para reducir barreras de acceso y fortalecer la detección temprana.



Desde una perspectiva analítica, el modelo andorrano integra de manera explícita determinantes sociales, territoriales y digitales del bienestar juvenil. La proximidad de los servicios municipales permite abordar factores estructurales asociados al aislamiento, la transición educativa-laboral y la vulnerabilidad psicosocial, mientras que los dispositivos digitales operan como mecanismos complementarios de entrada al sistema, especialmente relevantes para poblaciones jóvenes que privilegian canales virtuales de comunicación. Este esquema híbrido —presencial-comunitario y digital— favorece trayectorias de atención más flexibles, facilita la derivación oportuna a servicios especializados y refuerza estrategias de promoción del bienestar emocional, posicionando a la juventud como población prioritaria dentro de un enfoque de curso de vida.

El caso andorrano evidencia una tendencia clara hacia la consolidación de la atención comunitaria articulada con soluciones digitales, con énfasis en la prevención, la accesibilidad y la coordinación interinstitucional. La combinación entre políticas nacionales como el PISMA, dispositivos territoriales juveniles y canales digitales de apoyo emocional configura un ecosistema relativamente coherente, capaz de responder tanto a necesidades estructurales como a demandas emergentes, como las derivadas de la pandemia. Este modelo refuerza la cobertura y la capacidad de adaptación del sistema, al tiempo que promueve la participación juvenil y el acompañamiento continuo.

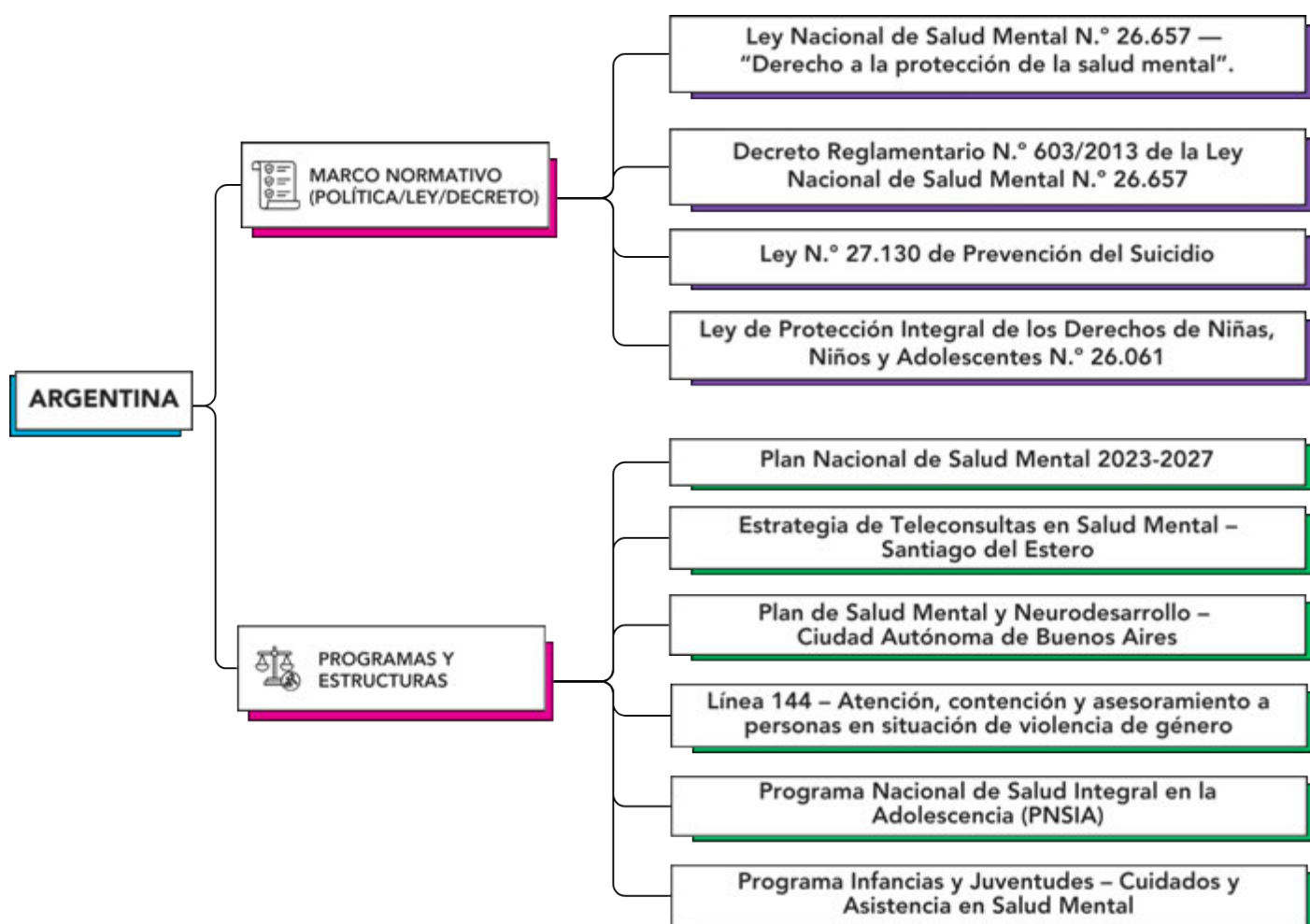
Entre las principales oportunidades de mejora se identifican el fortalecimiento de los sistemas de información con datos desagregados por edad, género y diversidad, la incorporación más sistemática de indicadores de impacto en salud mental juvenil y la institucionalización de mecanismos de participación de jóvenes en el diseño y evaluación de servicios, particularmente digitales. Avanzar en estas dimensiones permitiría profundizar el enfoque preventivo, optimizar la integración de los entornos digitales como determinantes del bienestar psicosocial y consolidar un modelo más inclusivo, basado en evidencia y con mayor capacidad de anticipación frente a riesgos emergentes.





Argentina

En Argentina, el marco institucional para la salud mental juvenil se sustenta en un conjunto integrado de leyes nacionales y políticas públicas que garantizan derechos fundamentales y atención especializada. La Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y su Decreto Reglamentario N.º 603/2013 establecen el derecho a la protección de la salud mental y promueven un abordaje integral, comunitario y participativo. Complementan esta base normativa leyes específicas como la Ley N.º 27.130 de Prevención del Suicidio y la Ley N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que refuerzan la protección de poblaciones jóvenes y priorizan la prevención y promoción del bienestar psicosocial. Los planes y estrategias nacionales y locales, como el Plan Nacional de Salud Mental 2023–2027, la Estrategia de Teleconsultas en Salud Mental y programas orientados a adolescencia y juventudes, configuran un entramado institucional intersectorial que combina salud, educación y servicios sociales, incorporando gradualmente determinantes sociales, territoriales y digitales para ampliar la accesibilidad y continuidad de la atención.

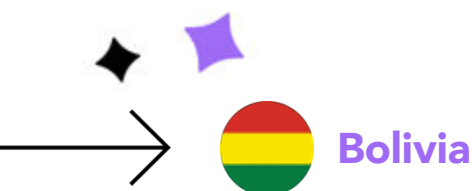




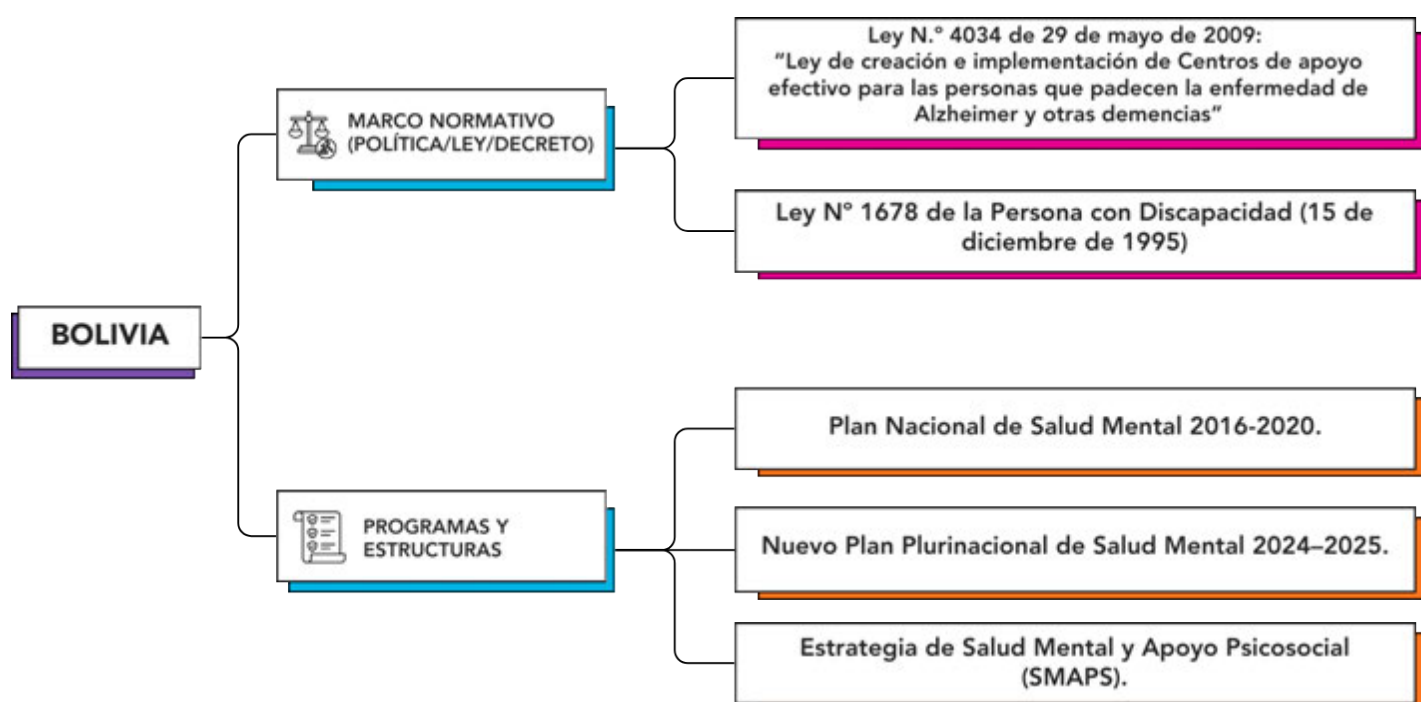
Argentina muestra una tendencia clara hacia la integración de la salud mental juvenil en políticas nacionales y locales, con énfasis en la prevención del suicidio, la atención comunitaria y el fortalecimiento de servicios especializados. La incorporación de estrategias digitales, como teleconsultas y líneas de atención, refleja un interés creciente por facilitar el acceso a la atención de manera remota, segura y adaptada a la población joven, ampliando la cobertura en áreas con limitaciones de infraestructura física.

Entre las principales oportunidades estratégicas se destacan el fortalecimiento de la coordinación federal entre salud, educación, desarrollo social y sistemas de protección; la consolidación de una estrategia nacional de salud mental digital con estándares de calidad, ética y protección de datos; y la ampliación de sistemas de información con indicadores desagregados por edad, género y condiciones de vulnerabilidad. Profundizar la integración de los determinantes sociales y digitales en el diseño de políticas, junto con el fortalecimiento de la participación juvenil en programas como el PNSIA y en dispositivos digitales emergentes, permitiría avanzar hacia un modelo más preventivo, equitativo y sostenible, capaz de responder de manera estructural a los desafíos contemporáneos del bienestar psicosocial de las juventudes en Argentina.





En Bolivia, la estructura institucional para la salud mental juvenil se sustenta en un conjunto de leyes, planes y estrategias nacionales que integran derechos sociales, salud pública y enfoques comunitarios. La Ley N.º 4034 (2009) y la Ley N.º 1678 de la Persona con Discapacidad (1995) garantizan protección y atención a personas con condiciones específicas de vulnerabilidad, incluyendo discapacidades y enfermedades mentales, sentando la base legal para políticas de inclusión y acceso a servicios de salud mental. Los Planes Nacionales de Salud Mental (2016–2020; 2024–2025) y la Estrategia de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) estructuran la atención integral, priorizando enfoques comunitarios, prevención, promoción del bienestar psicosocial y articulación intersectorial. Dentro de esta arquitectura se contemplan determinantes sociales, estructurales y digitales, tales como acceso a entornos educativos y comunitarios, cobertura territorial, integración con servicios públicos y uso de herramientas digitales para la promoción y seguimiento de la salud mental juvenil.



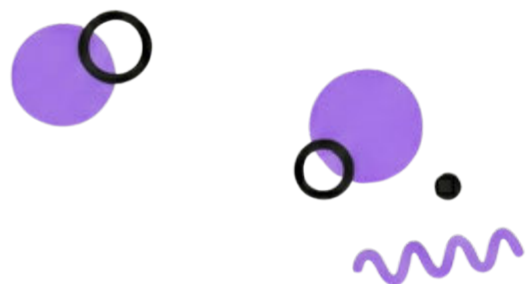
Bolivia evidencia una priorización creciente de la atención comunitaria y la promoción de la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes, con políticas que buscan fortalecer la prevención, el acceso a servicios especializados y la inclusión social de poblaciones vulnerables.





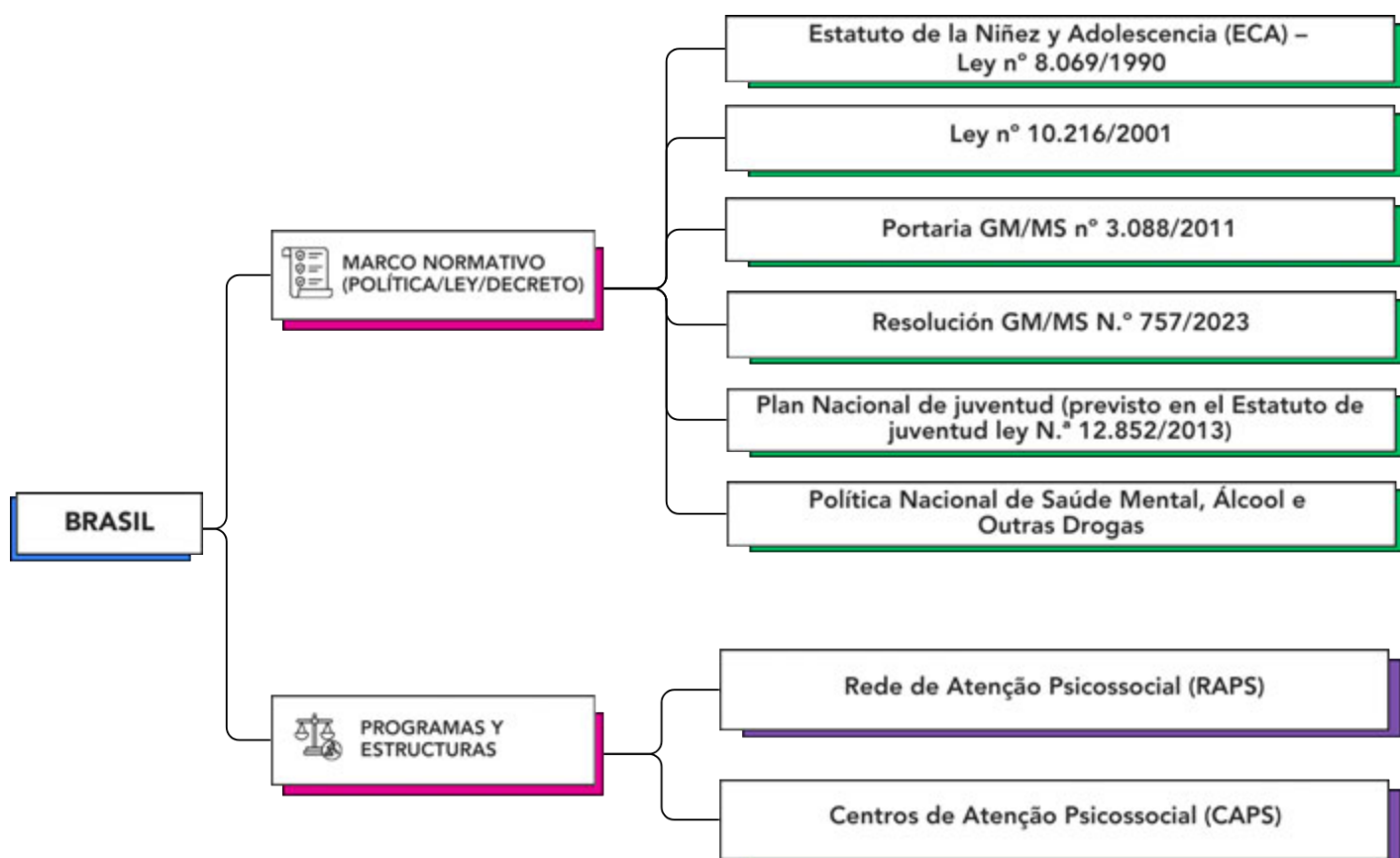
Los planes y estrategias recientes muestran interés en integrar enfoques intersectoriales y en explorar la incorporación de tecnologías digitales como canales de información, seguimiento y contención para jóvenes, especialmente en contextos con limitaciones de infraestructura física o movilidad.

Entre las oportunidades estratégicas destacan la expansión de herramientas digitales accesibles para la población juvenil, el fortalecimiento de la coordinación entre salud, educación y servicios sociales, y la sistematización de indicadores desagregados por edad y vulnerabilidad. Además, la consolidación de un enfoque integral que abarque tanto prevención como atención especializada permitirá optimizar la cobertura y continuidad de los servicios de salud mental en Bolivia, garantizando que los jóvenes tengan acceso efectivo a recursos adaptados a sus necesidades y contextos locales.





La arquitectura institucional de la salud mental juvenil en Brasil se apoya en un marco normativo amplio que combina legislación protectora de derechos, políticas públicas sectoriales y programas de atención comunitaria. El Estatuto de la Niñez y Adolescencia (ECA, Ley n.º 8.069/1990) y la Ley n.º 10.216/2001 establecen la protección integral de la infancia y adolescencia y los derechos de las personas con trastornos mentales, respectivamente, garantizando acceso a servicios y participación social. La Portaria GM/MS n.º 3.088/2011 y la Resolução GM/MS n.º 757/2023 estructuran la atención a la salud mental, alcoholismo y otras drogas, promoviendo modelos comunitarios y de proximidad, mientras que la Política Nacional de Juventud y el Plan Nacional de Juventud (Ley n.º 12.852/2013) vinculan la salud mental con derechos juveniles y políticas intersectoriales. La Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) y los Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) operan como nodos de atención integral, incorporando enfoques comunitarios y digitales para la prevención, promoción y seguimiento de la salud mental, atendiendo a determinantes sociales y estructurales que afectan especialmente a adolescentes y jóvenes en contextos vulnerables.



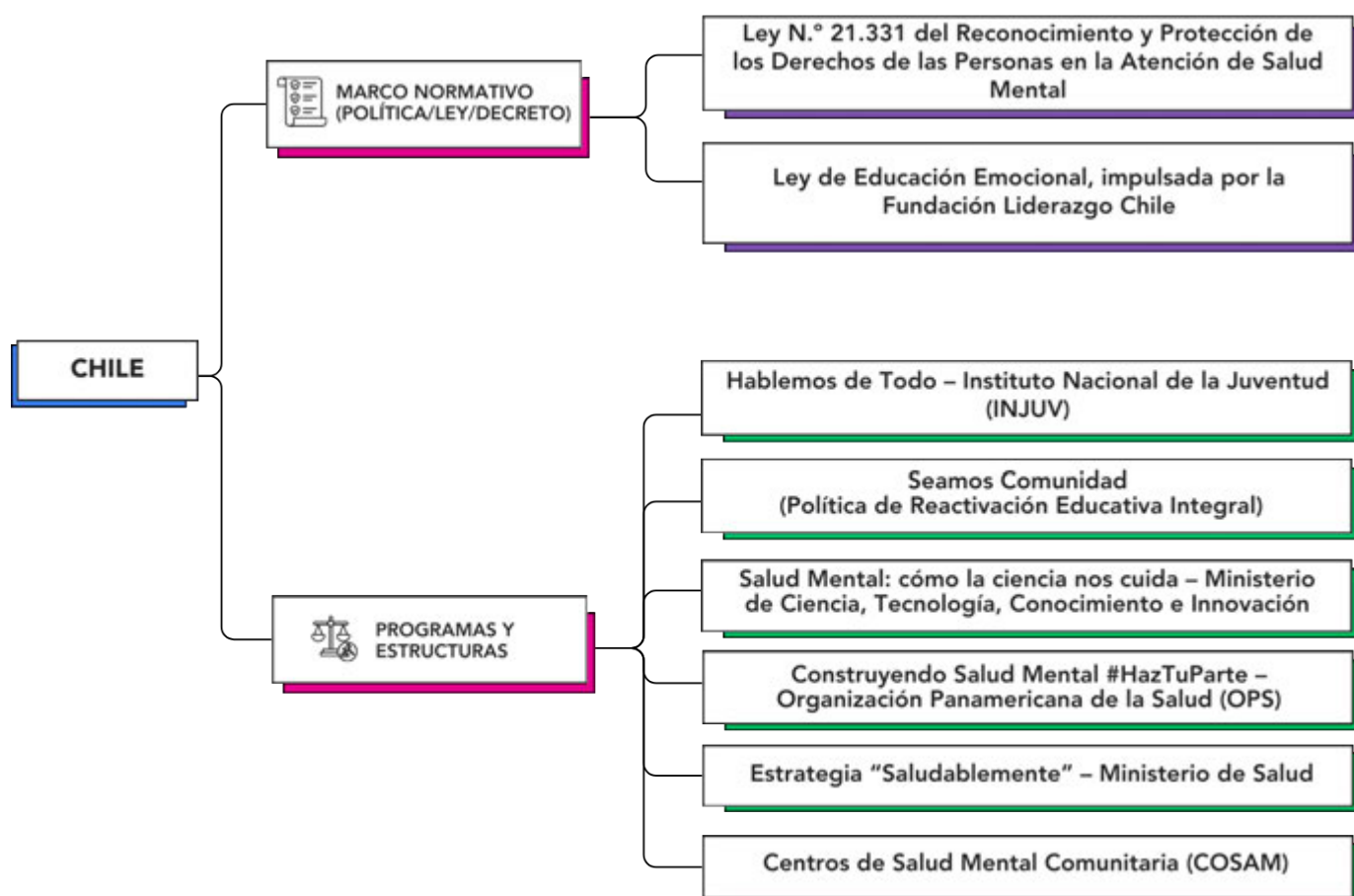
Brasil muestra una tendencia consolidada hacia la atención comunitaria y el enfoque intersectorial, integrando salud, educación y políticas de juventud para promover la salud mental y prevenir riesgos psicosociales en adolescentes y jóvenes. La existencia de redes como la RAPS y los CAPS refuerza la continuidad de la atención y permite incorporar herramientas digitales para orientación, seguimiento y psicoeducación, aumentando la accesibilidad y el alcance de los servicios.

Entre las oportunidades estratégicas se encuentran la expansión de plataformas digitales inclusivas, la sistematización de datos sobre juventudes y vulnerabilidades sociales, y la formalización de la participación juvenil en la gobernanza de programas de salud mental. Asimismo, fortalecer la coordinación entre políticas nacionales de salud mental, educación y juventud permitiría optimizar la prevención, promoción y acceso a servicios integrales, especialmente para jóvenes en entornos rurales, periféricos o con barreras socioeconómicas en Brasil.





En Chile, el marco de salud mental juvenil se sustenta en una arquitectura institucional integrada, donde la legislación y las políticas públicas confluyen para proteger los derechos de las personas y promover intervenciones preventivas y educativas. La Ley N.º 21.331, que reconoce y protege los derechos en la atención de salud mental, establece estándares de acceso, calidad y participación en los servicios de salud, mientras que la Ley de Educación Emocional, impulsada por la Fundación Liderazgo Chile, refuerza la dimensión educativa y preventiva de la salud mental. Este entramado se articula con programas e iniciativas del Estado y organismos supranacionales como la OPS, incorporando enfoques comunitarios, escolares y digitales, con especial énfasis en la promoción del bienestar psicosocial, la educación emocional y la participación juvenil activa en entornos tanto presenciales como virtuales.



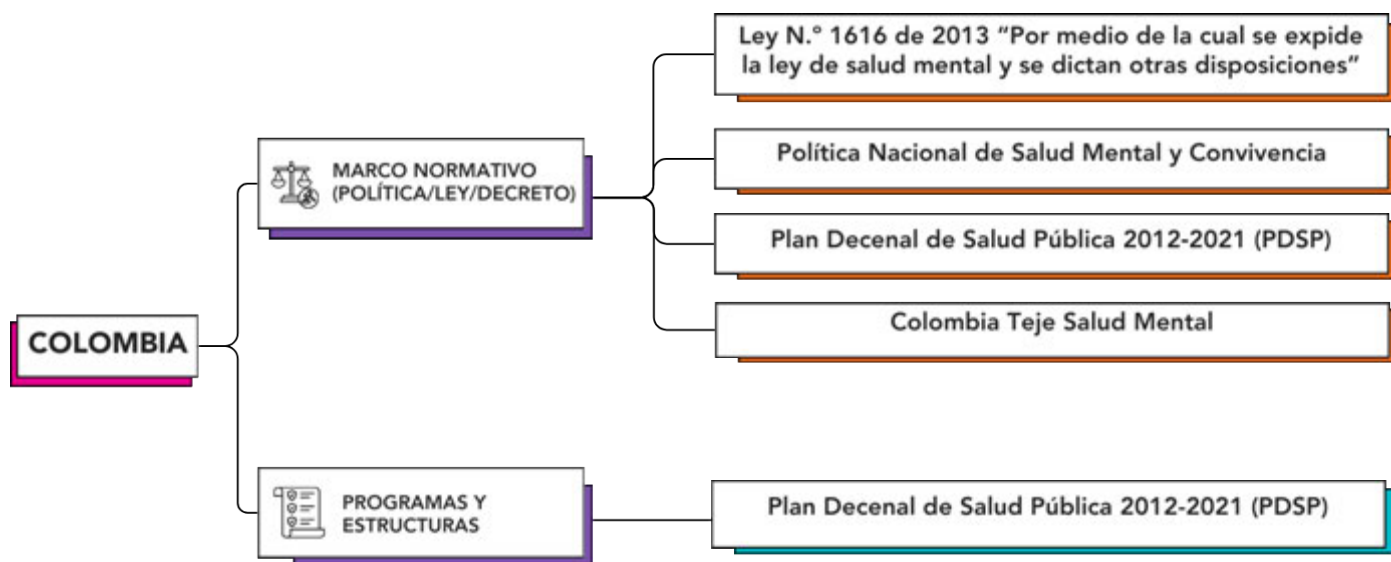
Chile evidencia una tendencia hacia la integración de salud mental, educación y participación juvenil, con un marco legal sólido que protege derechos y fomenta la prevención y promoción en entornos educativos y comunitarios.

Las iniciativas digitales y comunicacionales, como programas de psicoeducación, campañas de sensibilización y plataformas de participación juvenil, fortalecen la accesibilidad y visibilidad de la salud mental, contribuyendo a la reducción del estigma y al acompañamiento temprano de jóvenes.

Entre las oportunidades estratégicas se destacan la necesidad de ampliar la cobertura digital inclusiva y la generación de datos sistematizados sobre jóvenes, género y contextos socioeconómicos. También se identifican oportunidades para consolidar la intersectorialidad entre salud, educación y políticas comunitarias, potenciando modelos preventivos y de promoción que incorporen la participación juvenil de manera formalizada y sostenida, así como el fortalecimiento de herramientas digitales como soporte integral a la salud mental juvenil en Chile.



En Colombia, la estructura de salud mental juvenil se apoya en un marco normativo y programático consolidado, liderado por la Ley N.º 1616 de 2013, que reconoce la salud mental como un derecho fundamental y establece lineamientos para su promoción, prevención, atención y rehabilitación. Esta ley se articula con políticas estratégicas como la Política Nacional de Salud Mental y Convivencia y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP), que integran enfoques comunitarios, escolares y familiares, y buscan vincular la salud mental con determinantes sociales, educativos y estructurales. Iniciativas como Colombia Teje Salud Mental incorporan progresivamente herramientas digitales para promover la psicoeducación, la detección temprana y la participación juvenil, fortaleciendo la interacción entre el sistema público de salud, la educación y la comunidad, y apuntando a reducir barreras de acceso en poblaciones jóvenes.



Colombia muestra una tendencia hacia la integración interinstitucional y la articulación de políticas nacionales con estrategias comunitarias y digitales, especialmente en la promoción y prevención de la salud mental juvenil. La combinación de legislación, planes decenales y programas estratégicos permite un abordaje integral que conecta la salud mental con la convivencia, la educación y la participación ciudadana, y que se extiende progresivamente al uso de plataformas digitales como espacio de intervención y acompañamiento para jóvenes.

Entre las oportunidades estratégicas destacan el fortalecimiento de la cobertura digital inclusiva, el seguimiento sistemático de la efectividad de las intervenciones y la generación de datos desagregados por edad, género y



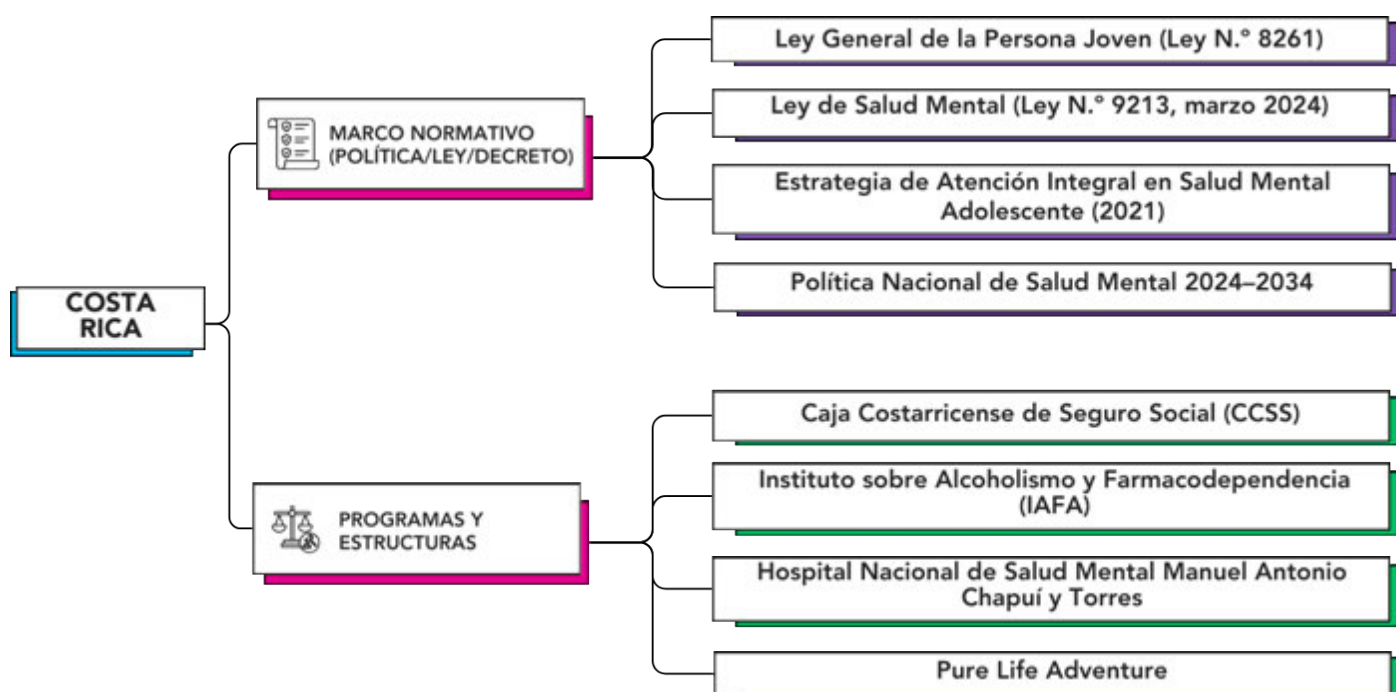
contexto socioeconómico. Asimismo, se identifica potencial para ampliar la intersectorialidad entre salud, educación y entornos comunitarios, consolidando modelos preventivos y de promoción que integren la participación juvenil de manera más formalizada, potenciando así la accesibilidad, el acompañamiento y la equidad en salud mental en Colombia.





Costa Rica

En Costa Rica, la arquitectura institucional en salud mental juvenil combina un marco normativo sólido con estructuras operativas multisectoriales. Las leyes clave, como la Ley General de la Persona Joven (N.º 8261) y la Ley de Salud Mental (N.º 9213, 2024), establecen derechos, obligaciones y principios de atención integral, mientras que la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034 y la Estrategia de Atención Integral en Salud Mental Adolescente (2021) orientan la implementación hacia la prevención, promoción y atención comunitaria. Las instituciones responsables incluyen la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y hospitales especializados como el Hospital Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapuí y Torres, que articulan la atención clínica, comunitaria y psicosocial. Este marco contempla progresivamente determinantes sociales, estructurales y digitales, promoviendo la integración de herramientas digitales para psicoeducación, orientación, seguimiento y vinculación de la juventud con servicios de salud mental, con enfoque preventivo y de accesibilidad.



Costa Rica evidencia una tendencia hacia la integración de políticas nacionales con servicios comunitarios y digitales, fortaleciendo la atención preventiva y la participación juvenil. La combinación de leyes recientes, políticas estratégicas y la presencia de instituciones especializadas permite un abordaje multinivel, que cubre desde la educación y la prevención hasta la atención clínica y la rehabilitación, con especial atención a adolescentes y jóvenes.

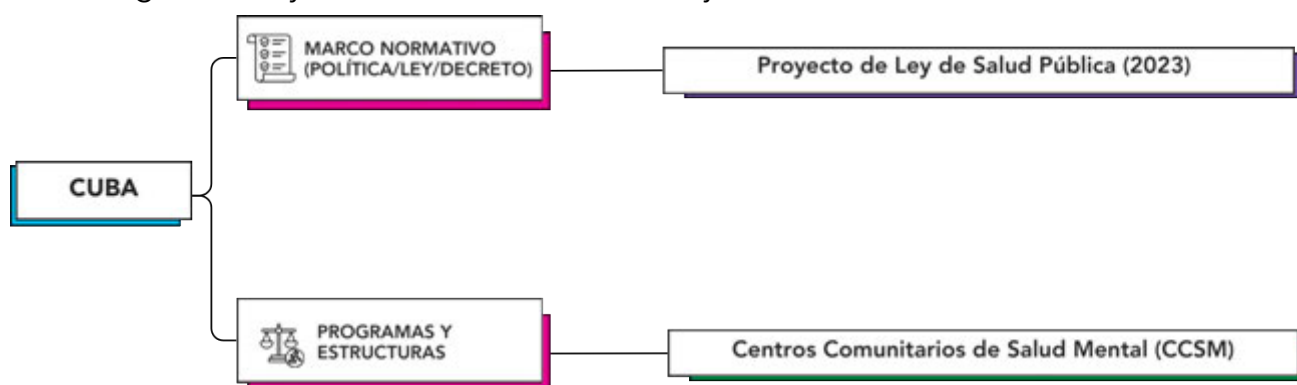
Entre las oportunidades estratégicas se identifican la posibilidad de ampliar la cobertura digital de forma sistemática, mejorar la coordinación entre entidades públicas y privadas, y consolidar la articulación intersectorial en salud, educación y espacios de ocio y deporte. Asimismo, existe espacio para fortalecer la recopilación de datos desagregados por edad y género, optimizando la evaluación de impacto y la personalización de intervenciones juveniles en entornos digitales y comunitarios, promoviendo así un modelo más inclusivo, accesible y participativo.





Cuba

En Cuba, el marco normativo y programático de salud mental se encuentra centrado en la integración de la salud mental en el sistema nacional de salud pública, con énfasis en la atención comunitaria y la promoción de la salud psicosocial desde una perspectiva preventiva. La propuesta del Proyecto de Ley de Salud Pública (2023) busca consolidar derechos en salud, definir responsabilidades institucionales y estructurar la provisión de servicios de manera universal y equitativa. Este marco se complementa con los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM), que representan nodos territoriales de atención primaria y comunitaria, orientados a la identificación temprana de riesgos, la promoción del bienestar y la atención integral de poblaciones vulnerables, incluyendo adolescentes y jóvenes. Aunque la política enfatiza la atención comunitaria y la educación en salud mental, se incorporan gradualmente determinantes sociales, estructurales y digitales, especialmente en la medida en que los servicios buscan integrar tecnologías para orientación, seguimiento y educación en salud mental juvenil.



Cuba presenta un enfoque centralizado y comunitario de salud mental juvenil, donde la legislación en desarrollo y los centros comunitarios articulan prevención, promoción y atención integral en el territorio. Las tendencias nacionales muestran prioridad en fortalecer la cobertura comunitaria, la prevención en edades tempranas y la incorporación de herramientas digitales para educación y acompañamiento juvenil.

Entre las oportunidades estratégicas se encuentran la posibilidad de expandir el uso sistemático de plataformas digitales y canales virtuales para complementar la atención presencial, mejorar la desagregación de datos por edad y vulnerabilidad y consolidar la articulación intersectorial entre salud, educación y servicios comunitarios. Además, existe espacio para fortalecer la participación juvenil en la planificación y seguimiento de los programas, asegurando que las intervenciones respondan a necesidades concretas de adolescentes y jóvenes en entornos digitales y comunitarios.





Ecuador

En Ecuador, la arquitectura institucional de salud mental combina un marco legal sólido, políticas nacionales y planes estratégicos que orientan la organización y prestación de servicios. La Ley Orgánica de Salud Mental establece los principios del derecho a la salud mental y promueve la prevención, el acceso universal y la atención comunitaria. Esta legislación se articula con la Política Nacional de Salud Mental 2024–2030 y el Plan Nacional de Salud Mental 2019–2025, los cuales consolidan enfoques de atención integral, promoción de la salud psicosocial y fortalecimiento de capacidades interinstitucionales. En el ámbito territorial y urbano, el Plan Metropolitano de Salud Mental 2025–2028 y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI) buscan garantizar cobertura comunitaria, integración con servicios de salud familiar y consideración de factores culturales e interseccionales. Asimismo, se incorporan determinantes sociales, estructurales y digitales, incluyendo la participación juvenil, el acceso a herramientas digitales para prevención y educación en salud mental, la equidad territorial y la priorización de poblaciones vulnerables.



Ecuador evidencia un enfoque integrado y territorializado de la salud mental juvenil, donde la legislación, los planes nacionales y los modelos de atención buscan vincular servicios comunitarios, escolares y familiares con estrategias digitales. Las tendencias nacionales apuntan a fortalecer la prevención del suicidio, la educación en salud mental y la integración de servicios digitales y presenciales que faciliten el acceso oportuno para jóvenes y adolescentes.



Entre las oportunidades estratégicas, se destacan la posibilidad de expandir y sistematizar el uso de plataformas digitales de autocuidado y derivación, consolidar indicadores desagregados por edad, género y contexto cultural, y mejorar la articulación intersectorial entre educación, salud y servicios comunitarios. Asimismo, existe potencial para fortalecer la cobertura en zonas rurales y grupos prioritarios, optimizando la combinación de estrategias presenciales y digitales para garantizar la accesibilidad, la continuidad de la atención y la participación activa de la juventud en su bienestar psicosocial.



El Salvador

En El Salvador, el marco institucional de salud mental juvenil se apoya en una combinación de legislación nacional, políticas sectoriales y lineamientos técnicos, que establecen los derechos, la organización de servicios y la atención integral en salud mental. La Ley de Salud Mental (2017) y su Reglamento (2019) constituyen el soporte legal que reconoce la salud mental como un componente del derecho a la salud y promueve la prevención, la atención comunitaria y la participación social. A nivel de planificación, la Política Nacional de Salud Mental (2011) y los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral (2020–2022) definen estándares de atención, priorización de poblaciones vulnerables y promoción de la salud psicosocial en adolescentes y jóvenes. Este marco se fortalece mediante la cooperación con la OPS/OMS, que contribuye a la coordinación interinstitucional, la integración de estrategias nacionales y el desarrollo de capacidades en entornos digitales y comunitarios. En términos de determinantes sociales, estructurales y digitales, se busca contemplar la equidad territorial, la inclusión de jóvenes en riesgo, la participación familiar y comunitaria, y la utilización de canales digitales para la prevención, la atención temprana y la educación en bienestar mental.



El Salvador muestra un enfoque integrado de salud mental juvenil, con una base legal consolidada y un énfasis en la atención comunitaria, la prevención del suicidio y la promoción del bienestar psicosocial.

Los programas nacionales y estrategias interinstitucionales reflejan la tendencia a incorporar entornos digitales y herramientas de comunicación accesibles para jóvenes, fortaleciendo la prevención temprana y el acompañamiento psicosocial en distintas regiones del país.

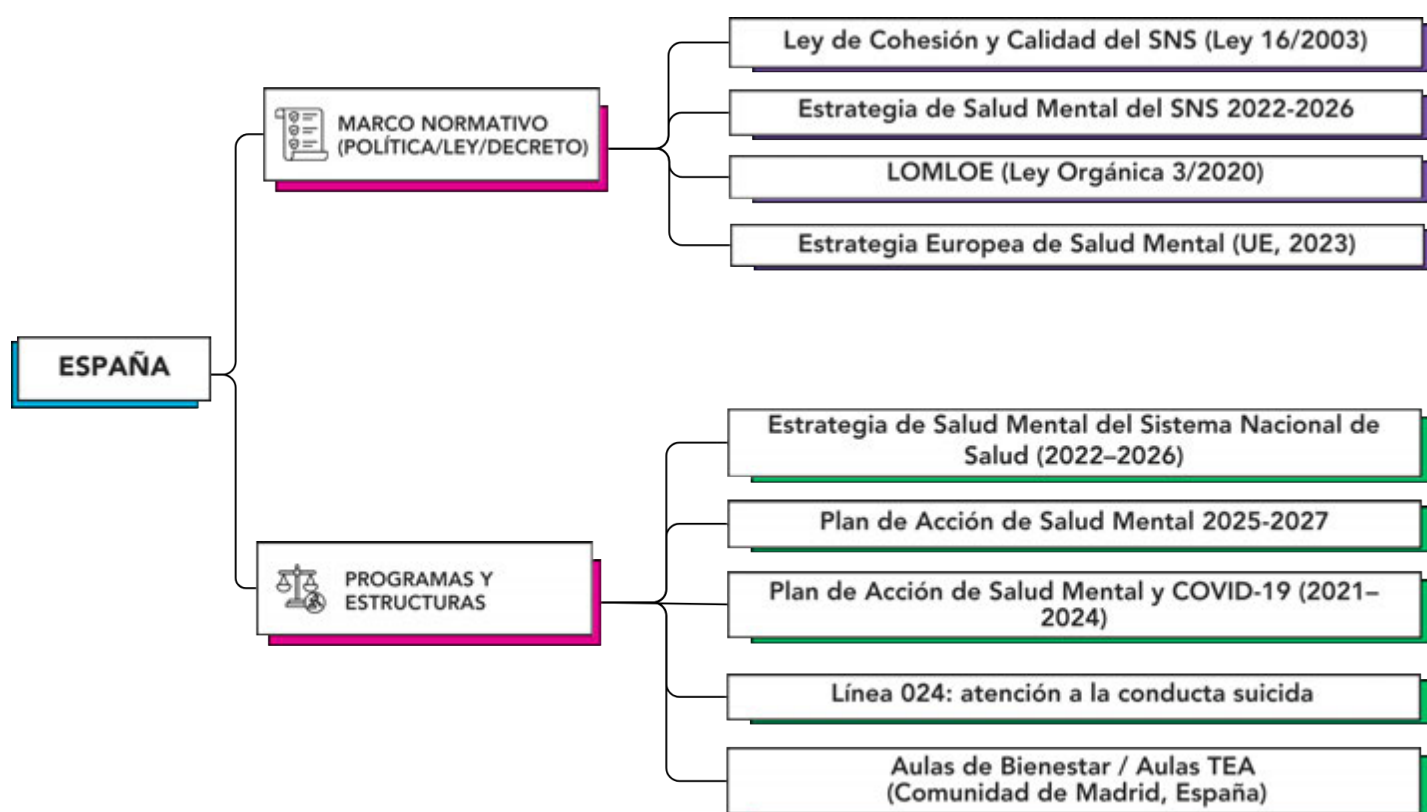
A nivel de prioridades nacionales, se observa la importancia de ampliar la cobertura de servicios comunitarios y digitales, mejorar la formación de profesionales en salud mental juvenil y consolidar la coordinación intersectorial entre salud, educación y servicios sociales. Las oportunidades estratégicas incluyen el desarrollo de plataformas digitales integradas de seguimiento y apoyo juvenil, la sistematización de indicadores de bienestar mental desagregados por edad y género, y la consolidación de estrategias de prevención y promoción en entornos escolares y comunitarios para garantizar que los jóvenes accedan a intervenciones oportunas y efectivas en el ámbito digital y presencial.





España

En España, la arquitectura institucional de la salud mental juvenil se enmarca dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) y está respaldada por legislación estructural como la Ley de Cohesión y Calidad del SNS (16/2003), que establece principios de universalidad, equidad y coordinación entre comunidades autónomas. A nivel educativo, la LOMLOE (Ley Orgánica 3/2020) integra la promoción del bienestar emocional y la atención a necesidades educativas especiales, incluyendo entornos digitales de aprendizaje. La planificación programática se sustenta en estrategias nacionales y supranacionales, como la Estrategia de Salud Mental del SNS 2022–2026 y la Estrategia Europea de Salud Mental (UE, 2023), que orientan acciones preventivas, de promoción y de intervención temprana. Este marco contempla determinantes sociales y estructurales como equidad territorial, inclusión de poblaciones vulnerables, coordinación interinstitucional y formación profesional, así como el uso de herramientas digitales para atención remota, prevención de riesgos (incluyendo conducta suicida) y programas educativos de bienestar psicológico en escuelas y entornos comunitarios.



España presenta un sistema de salud mental juvenil con sólida base legal y estratégica, donde la coordinación intergubernamental y la articulación con el ámbito educativo y comunitario constituyen pilares fundamentales.



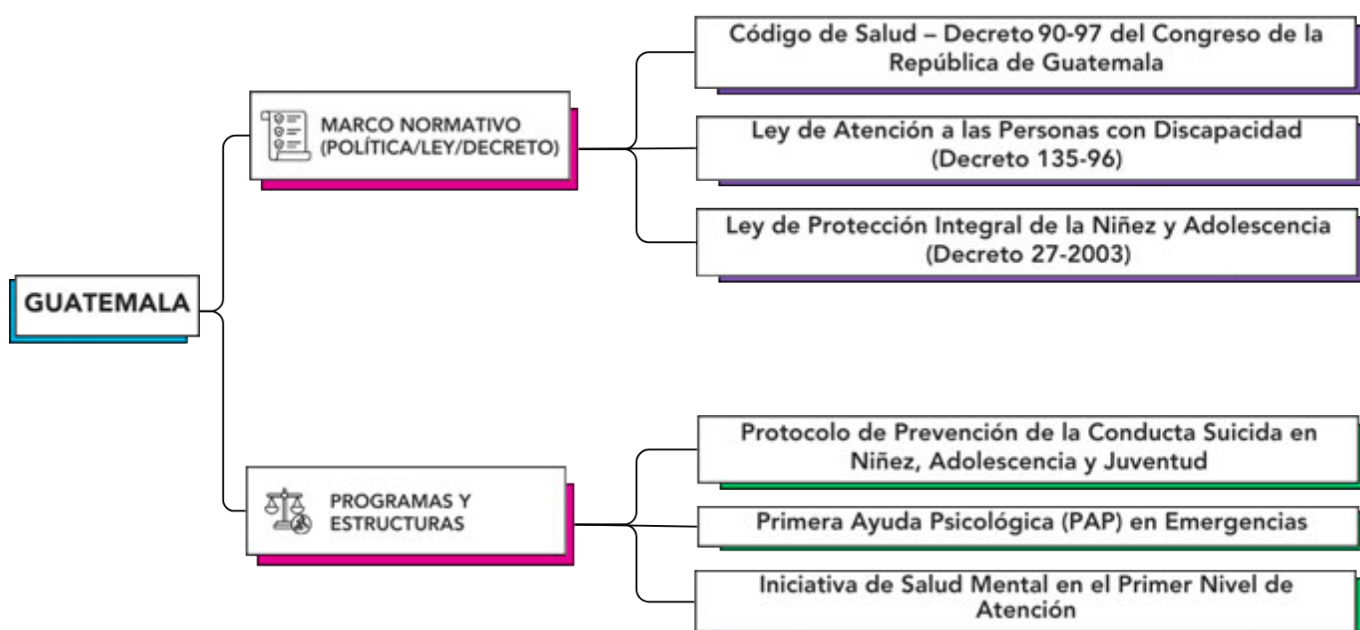
La integración de programas de bienestar en escuelas, líneas de atención digital como la Línea 024 para conducta suicida y planes específicos post-COVID refleja un enfoque progresivo hacia la accesibilidad, la prevención temprana y el acompañamiento psicosocial adaptado a entornos digitales.

A nivel nacional, las tendencias apuntan a fortalecer la interoperabilidad digital y la inclusión de la juventud en el diseño de programas, mejorar la cobertura de servicios en zonas rurales y vulnerables, y consolidar la formación especializada de profesionales en salud mental y educación. Las oportunidades estratégicas incluyen ampliar la sistematización de datos desagregados, desarrollar plataformas digitales integradas de seguimiento y autocuidado juvenil, y reforzar la coordinación intersectorial para asegurar que las intervenciones respondan de manera integral a los determinantes sociales, psicológicos y tecnológicos que afectan al bienestar mental de los jóvenes.



Guatemala

En Guatemala, la arquitectura institucional de la salud mental combina disposiciones legales de carácter general, como el Código de Salud y leyes específicas sobre discapacidad y protección de la niñez y adolescencia, con protocolos y programas operativos dirigidos a la atención comunitaria y escolar. Esta estructura busca garantizar el derecho a la salud mental, la inclusión de poblaciones vulnerables y la prevención de riesgos psicosociales, con especial atención a jóvenes y adolescentes. La coordinación interinstitucional se da principalmente entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Sistema Educativo Nacional y organizaciones de la sociedad civil, con apoyo de lineamientos internacionales de salud mental en emergencias y prevención del suicidio. En este marco, se empiezan a considerar herramientas digitales y canales de comunicación remota para primeros auxilios psicológicos y orientación juvenil, aunque estas iniciativas se encuentran en fases incipientes. Los determinantes sociales y estructurales contemplados incluyen acceso equitativo a servicios de salud mental, cobertura territorial, atención a poblaciones con discapacidad y protocolos de intervención en contextos de riesgo, mientras que los factores digitales se insertan de manera complementaria para aumentar la accesibilidad y la continuidad de la atención.



El país ha desarrollado un marco legal robusto que respalda la protección de la salud mental de jóvenes y adolescentes, así como protocolos operativos para prevenir riesgos como la conducta suicida. La integración de servicios de primer nivel de atención y programas de primera ayuda psicológica en emergencias muestra un enfoque progresivo hacia la accesibilidad y la atención oportuna, incluyendo el potencial de canales digitales para complementar la intervención.

presencial. La coordinación entre ministerios, escuelas y organizaciones locales constituye un eje clave para la sostenibilidad y la cobertura territorial de las acciones.

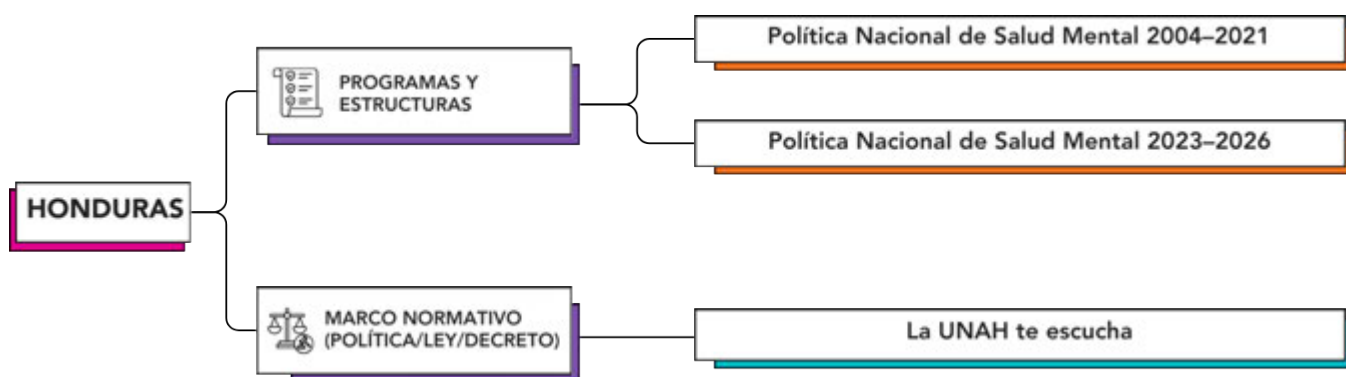
A nivel estratégico, las oportunidades de fortalecimiento incluyen la expansión sistemática de herramientas digitales para el seguimiento y apoyo psicosocial juvenil, la generación de datos desagregados por edad, género y contexto, y la consolidación de la participación juvenil en el diseño de intervenciones. Además, el refuerzo de la formación de personal de salud y educativo en salud mental, así como una articulación intersectorial más formalizada, podría mejorar la pertinencia y efectividad de los programas, asegurando que los servicios respondan de manera integral a las necesidades de bienestar psicológico y a la inclusión digital de la juventud guatemalteca.





Honduras

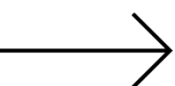
En Honduras, el marco de salud mental se organiza a partir de políticas nacionales que buscan garantizar la atención integral de la población, con énfasis en la prevención, la promoción del bienestar psicosocial y la rehabilitación. La Política Nacional de Salud Mental (2004–2021, y actualizada para 2023–2026) establece los lineamientos para la coordinación interinstitucional entre la Secretaría de Salud, el sistema educativo, organizaciones sociales y, en algunos casos, actores internacionales. Este entramado institucional busca integrar la atención comunitaria, los servicios de salud primaria y especializada, y la participación social como eje de sostenibilidad. La incorporación de herramientas digitales y canales de comunicación en programas como La UNAH te escucha refleja la apuesta por mecanismos de acompañamiento remoto dirigidos a jóvenes, ampliando el acceso a orientación y apoyo emocional, y favoreciendo la detección temprana de necesidades psicosociales. En términos de determinantes sociales y estructurales, las políticas contemplan la inclusión territorial, la cobertura de grupos vulnerables y la articulación entre salud y educación, mientras que los elementos digitales se conciben como complemento estratégico para la atención en contextos de aislamiento, crisis o barreras de acceso.



El abordaje de la salud mental juvenil en Honduras evidencia un esfuerzo por combinar servicios presenciales, comunitarios y digitales, con especial atención a la población universitaria y a jóvenes en entornos educativos y comunitarios. La integración de canales de comunicación remota, como los programas de escucha en línea, representa una estrategia efectiva para ampliar cobertura, detectar riesgos tempranos y ofrecer acompañamiento psicosocial en tiempo real. La coordinación interinstitucional entre ministerios, universidades y actores locales fortalece la sostenibilidad de los programas y facilita la continuidad de la atención.

A nivel estratégico, las oportunidades de desarrollo incluyen la expansión de los servicios digitales hacia poblaciones más amplias, la generación de datos desagregados por edad, género y región, y el fortalecimiento de la articulación entre sistemas de salud, educación y servicios sociales para garantizar intervenciones más inclusivas y adaptadas a las juventudes. Además, la consolidación de espacios de participación juvenil en el diseño y evaluación de políticas podría potenciar la pertinencia y efectividad de los programas, asegurando que las iniciativas respondan de manera directa a las necesidades psicosociales y a la participación digital de los jóvenes hondureños.

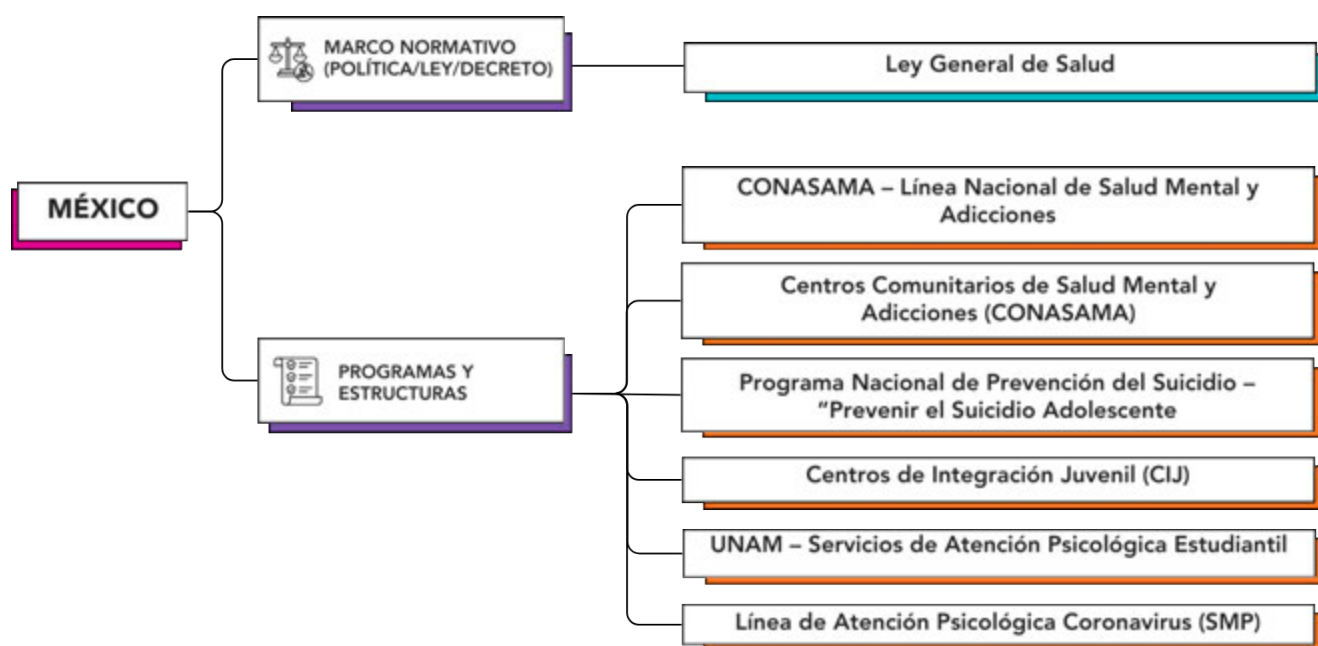




México

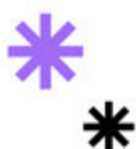
El marco institucional de México en salud mental se sustenta en la Ley General de Salud, que establece la salud como derecho humano integral, incluyendo la dimensión mental y psicosocial, y orienta la coordinación entre niveles de gobierno y sectores para la prestación de servicios. La política pública se implementa a través del CONASAMA, encargado de la planificación, supervisión y operación de la red de servicios de salud mental y adicciones, incluyendo la provisión de atención comunitaria y digital. En este marco, los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones y los Centros de Integración Juvenil (CIJ) actúan como nodos de atención especializada, complementados por programas preventivos como el Programa Nacional de Prevención del Suicidio Adolescente. A nivel académico y educativo, universidades como la UNAM desarrollan servicios de atención psicológica a estudiantes, integrando espacios de orientación y seguimiento digital.

Además, canales emergentes de atención remota, como la Línea de Atención Psicológica Coronavirus, muestran cómo la estrategia nacional incorpora herramientas digitales para dar respuesta rápida a la población juvenil ante crisis y vulnerabilidades psicosociales. En términos de determinantes sociales y estructurales, la arquitectura institucional busca abordar la equidad territorial, la inclusión de grupos vulnerables y la integración intersectorial, mientras que la dimensión digital se desarrolla como un medio clave para ampliar cobertura, accesibilidad y participación de jóvenes en entornos de apoyo psicosocial.



El marco de salud mental juvenil en México refleja una tendencia hacia la integración de servicios comunitarios, preventivos y digitales, articulados entre ministerios, universidades y organizaciones especializadas. La atención se centra en la promoción del bienestar, la prevención del suicidio y la reducción de vulnerabilidades entre adolescentes y jóvenes, incorporando estrategias digitales para facilitar el acceso y el seguimiento, así como la participación de los jóvenes en canales de orientación y soporte remoto. La combinación de servicios presenciales y virtuales contribuye a mejorar la cobertura y la continuidad de la atención, permitiendo intervenir en contextos de crisis y situaciones emergentes.

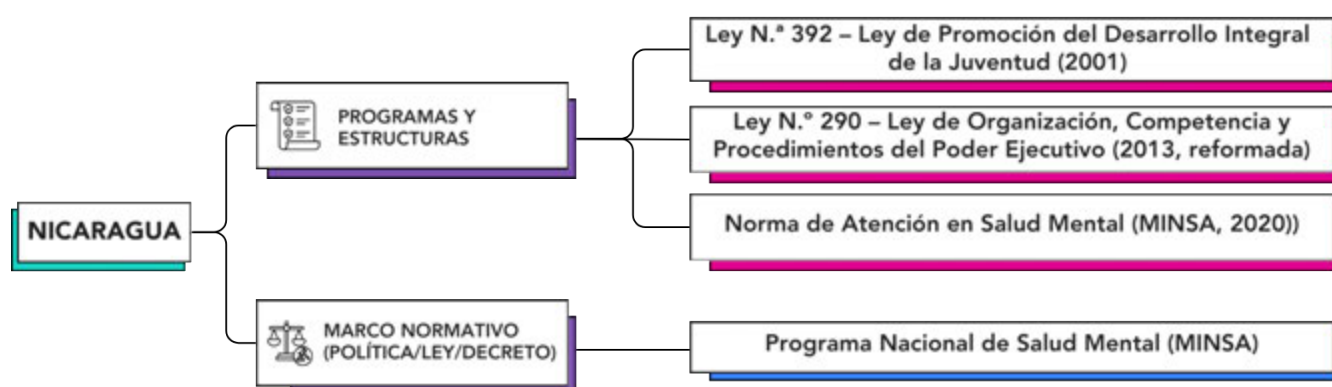
Al mismo tiempo, se identifican oportunidades estratégicas para fortalecer la interoperabilidad de los servicios digitales con la red nacional de atención, ampliar la disponibilidad de datos desagregados por edad, género y localización geográfica, y consolidar mecanismos de participación juvenil en la planificación de programas. La ampliación de la educación psicosocial en entornos escolares y universitarios, así como la integración de herramientas digitales de evaluación y seguimiento, representan áreas con alto potencial para mejorar la eficacia de las políticas de salud mental juvenil y asegurar que la atención sea inclusiva, accesible y adaptada a las necesidades de las juventudes mexicanas.





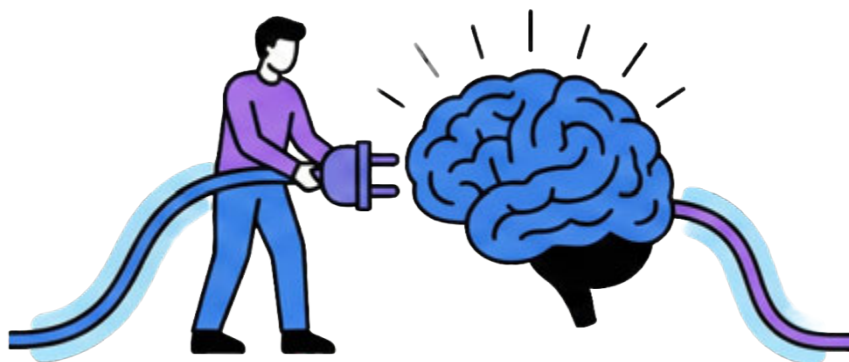
Nicaragua

El marco institucional de Nicaragua en salud mental se construye sobre una combinación de leyes generales de juventud, normas de organización del Poder Ejecutivo y disposiciones sectoriales de salud. La Ley N.º 392 (2001) establece los derechos y deberes de la juventud, incorporando principios de bienestar integral que incluyen dimensiones de salud física, mental y social. La Ley N.º 290 (2013, reformada) regula la estructura y competencias del Ejecutivo, facilitando la articulación interinstitucional necesaria para implementar políticas de salud mental de manera coordinada entre ministerios, servicios locales de salud y programas sectoriales. Dentro del ámbito sanitario, la Norma de Atención en Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA, 2020) y el Programa Nacional de Salud Mental delimitan los lineamientos de atención, promoción y prevención, priorizando la integración de la salud mental en los servicios de primer nivel y el fortalecimiento de la red comunitaria. En términos de determinantes sociales, estructurales y digitales, la arquitectura institucional contempla la equidad territorial, la atención a poblaciones vulnerables y la promoción del bienestar juvenil, mientras que la dimensión digital se perfila como un recurso emergente para facilitar información, educación y, eventualmente, acceso a servicios de orientación y seguimiento psicosocial.



El marco normativo y programático en Nicaragua evidencia un compromiso por garantizar derechos de salud mental y bienestar integral para la juventud, con especial énfasis en la integración de estos servicios en el primer nivel de atención y en la articulación interinstitucional. Las tendencias nacionales apuntan a consolidar políticas orientadas a la prevención, la promoción del bienestar y la atención comunitaria, alineadas con los derechos de la juventud y con enfoques de equidad territorial. La vinculación con el Programa Nacional de Salud Mental y las normas sectoriales permite fortalecer la planificación y la implementación de servicios, así como visibilizar la salud mental dentro de los derechos de la juventud.

Al mismo tiempo, se identifican oportunidades estratégicas para ampliar la dimensión digital y tecnológica del sistema, incluyendo plataformas de psicoeducación, orientación remota y canales de participación juvenil.

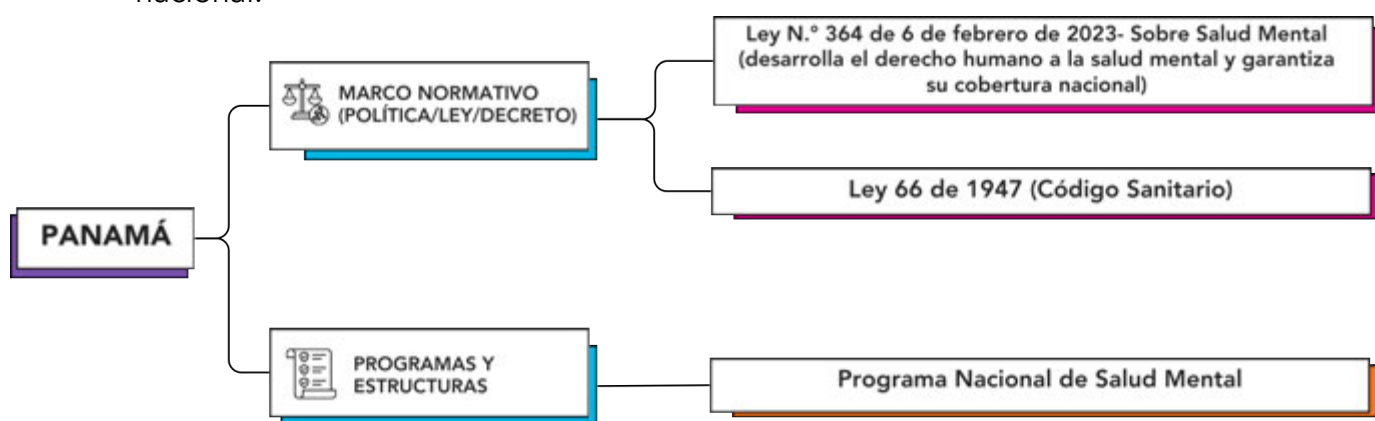


Asimismo, la generación de datos desagregados por edad, género y contexto territorial podría potenciar la focalización de intervenciones y mejorar la efectividad de la respuesta estatal ante vulnerabilidades psicosociales. Profundizar estas líneas permitirá consolidar la política de salud mental juvenil en entornos digitales, reforzando la cobertura, el acceso equitativo y la participación activa de adolescentes y jóvenes dentro del sistema de atención.



Panamá

El marco panameño en salud mental se estructura a partir de una combinación de normativa histórica en materia sanitaria y desarrollos legislativos recientes que consolidan la salud mental como un derecho humano exigible dentro del sistema público. La Ley 66 de 1947 (Código Sanitario) establece las bases del sistema nacional de salud, mientras que la Ley N.º 364 de 2023 actualiza este andamiaje al reconocer explícitamente la salud mental como componente integral del bienestar y al definir obligaciones estatales de cobertura, accesibilidad y continuidad de la atención en todo el territorio. Este marco legal se articula con el Programa Nacional de Salud Mental, que opera como instrumento programático para la implementación de políticas, servicios y acciones de promoción, prevención y atención. En su conjunto, esta arquitectura institucional se apoya en un enfoque de integralidad del cuidado, con énfasis en la rectoría del Ministerio de Salud y la articulación progresiva con otros sectores (educación, desarrollo social y protección comunitaria). Los instrumentos considerados incorporan determinantes sociales y estructurales vinculados al acceso universal, la equidad territorial, el fortalecimiento del primer nivel de atención y la reducción del estigma, mientras que la dimensión digital aparece principalmente como un componente transversal asociado a la modernización del sistema, la gestión de información y la potencial expansión de canales de orientación y seguimiento, aún en proceso de consolidación dentro del marco nacional.



El conjunto normativo y programático analizado muestra que Panamá avanza hacia el fortalecimiento de un enfoque de derechos en salud mental, con una clara prioridad en garantizar cobertura nacional e integrar la salud mental al sistema general de salud. Se identifica como tendencia la consolidación del rol rector del Estado, el impulso a modelos de atención más integrales y la progresiva incorporación de la salud mental en estrategias de promoción y prevención, con especial relevancia para poblaciones jóvenes dentro de un marco más amplio de bienestar. La actualización legislativa reciente constituye

un hito que abre espacio para profundizar políticas públicas orientadas a la detección temprana, la atención comunitaria y la articulación intersectorial, elementos clave para abordar las vulnerabilidades psicosociales de adolescentes y juventudes.

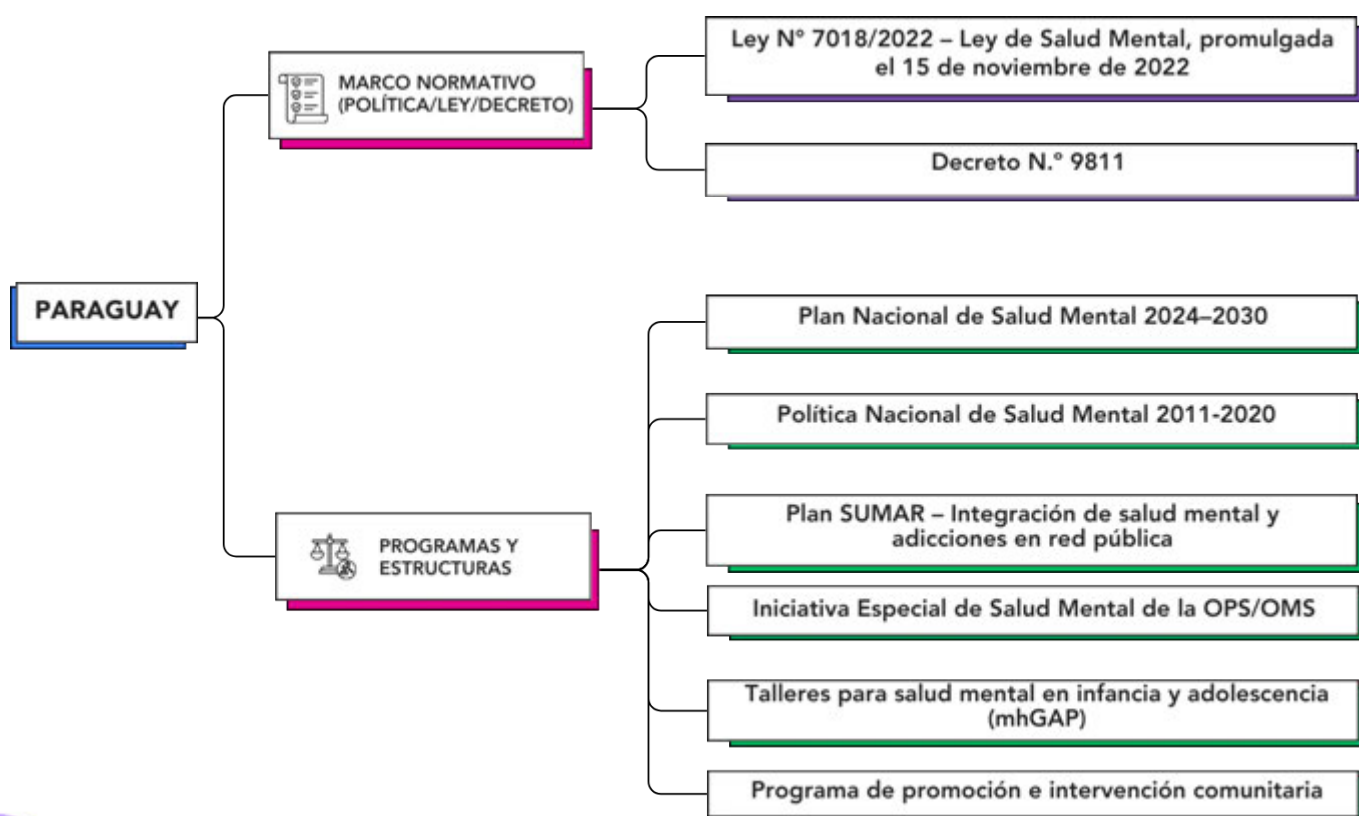
A la vez, emergen oportunidades estratégicas para fortalecer la dimensión juvenil y digital del sistema, particularmente mediante el desarrollo de servicios de acompañamiento remoto, plataformas de psicoeducación y mecanismos de participación juvenil en entornos digitales. Asimismo, existe margen para avanzar en una mayor integración entre salud, educación y políticas de juventud, así como en la generación de información desagregada por edad que permita orientar intervenciones más focalizadas. Profundizar estas líneas podría potenciar el marco existente, favoreciendo respuestas más adaptadas a los desafíos contemporáneos de la salud mental juvenil y ampliando el alcance de las políticas públicas en contextos digitales, de manera coherente con el enfoque de derechos ya establecido.





Paraguay

El marco paraguayo en salud mental se organiza en torno a un entramado normativo reciente y a instrumentos de planificación que buscan consolidar un modelo de atención comunitaria, con liderazgo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y articulación progresiva con otros sectores del Estado. La Ley N.º 7018/2022 y su reglamentación establecen principios de integralidad, descentralización, enfoque de derechos y participación social, mientras que el Plan Nacional de Salud Mental 2024–2030 y antecedentes como la Política Nacional 2011–2020 configuran la arquitectura programática de mediano plazo. Este andamiaje se ve complementado por estrategias operativas como el Plan SUMAR, orientado a integrar salud mental y adicciones en la red pública, y por el acompañamiento técnico de la OPS/OMS mediante iniciativas regionales y la implementación del mhGAP para infancia y adolescencia. En conjunto, las políticas, planes y programas considerados incorporan determinantes sociales y estructurales vinculados al acceso territorial, la reducción de brechas socioeconómicas, el fortalecimiento de capacidades del personal de salud y el desarrollo de intervenciones comunitarias. La dimensión digital aparece principalmente asociada a procesos de capacitación, apoyo técnico y sistemas de información, con un rol habilitador en la expansión de servicios, mientras que la promoción del bienestar juvenil en entornos digitales se presenta como un componente emergente dentro del marco institucional más amplio.





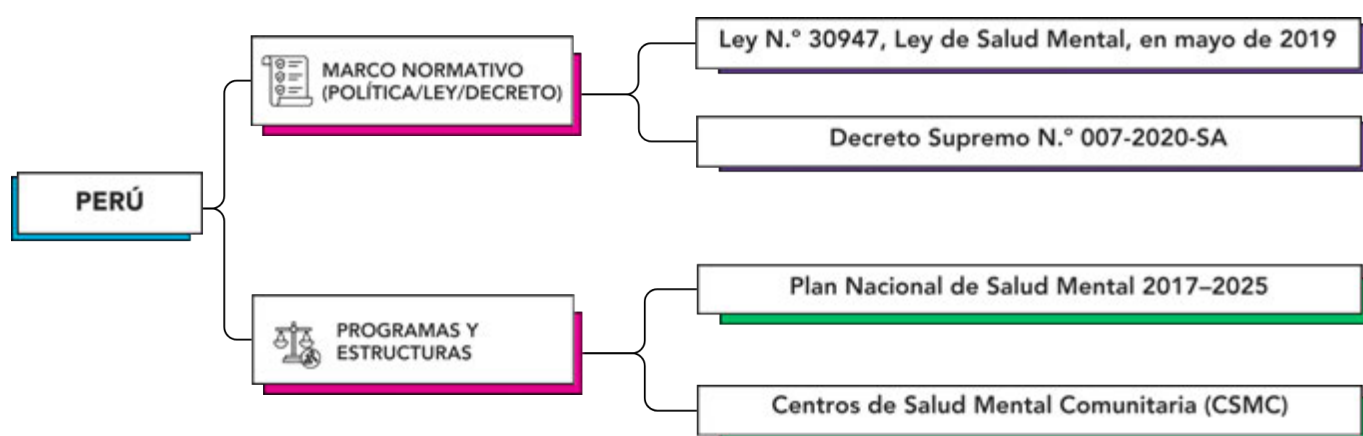
A partir del conjunto de instrumentos y experiencias analizadas, Paraguay muestra una orientación clara hacia el fortalecimiento del modelo comunitario y la integración de la salud mental en la red pública, con especial énfasis en la atención primaria, la prevención y el abordaje temprano en infancia, adolescencia y juventudes. Se observa como tendencia nacional la priorización de la formación de recursos humanos, el despliegue de intervenciones territoriales y la alineación con marcos regionales impulsados por la OPS/OMS, lo que contribuye a homogeneizar estándares de atención y a ampliar capacidades técnicas. En este contexto, la

salud mental juvenil se integra de manera transversal a políticas más amplias de salud y protección social, más que como un subsistema aislado, reforzando un enfoque intersectorial en construcción.

Al mismo tiempo, el panorama abre oportunidades estratégicas para profundizar la incorporación de componentes digitales específicamente orientados a juventudes, tales como canales de orientación remota, herramientas de psicoeducación en línea y sistemas de seguimiento con mayor desagregación etaria. Asimismo, se identifican márgenes de desarrollo en la articulación con el sistema educativo y las políticas de juventud, así como en el fortalecimiento de mecanismos de participación juvenil. Avanzar en estas líneas permitiría potenciar el marco existente, consolidando respuestas más integrales frente a los desafíos contemporáneos de la salud mental juvenil y ampliando el alcance de las políticas hacia entornos digitales de manera más sistemática y sostenible.



El marco peruano de salud mental se estructura a partir de la Ley N.º 30947 (2019) y su reglamentación mediante el Decreto Supremo N.º 007-2020-SA, que consolidan un cambio de paradigma desde un modelo hospital-centrado hacia uno comunitario, con enfoque de derechos y cobertura universal. Este andamiaje se articula con el Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025 y se operacionaliza principalmente a través de la red de Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), integrados al primer nivel de atención y coordinados por el Ministerio de Salud en articulación con gobiernos regionales y locales. En el caso de niños, adolescentes y jóvenes, el sistema prioriza la prevención, la detección temprana y la atención territorializada, incorporando progresivamente herramientas digitales para orientación, teleconsulta y gestión de información. Las políticas peruanas abordan determinantes estructurales como la desigualdad territorial, el acceso a servicios y la integración intersectorial con educación y protección social, así como determinantes sociales vinculados a pobreza, violencia y exclusión. Aunque la dimensión digital aún se encuentra en consolidación, el marco reconoce su potencial para ampliar cobertura y reducir brechas, especialmente en poblaciones juveniles de zonas rurales o periurbanas.



El caso peruano muestra una prioridad nacional clara por la expansión del modelo comunitario, materializada en el crecimiento sostenido de los Centros de Salud Mental Comunitaria y en su inserción dentro del sistema público de salud. Para la población juvenil, este enfoque ha permitido acercar servicios especializados a los territorios, fortalecer la prevención en etapas tempranas del ciclo vital y promover una atención más integral que articula salud, educación y servicios sociales. Asimismo, el marco legal vigente establece bases sólidas de derechos, no discriminación y accesibilidad, lo que posiciona a Perú como uno de los países de la región con mayor institucionalización del enfoque comunitario en salud mental.

A la vez, emergen oportunidades estratégicas para profundizar la integración de la dimensión digital en la salud mental juvenil, particularmente en el desarrollo de plataformas interoperables, teleorientación especializada para adolescentes y jóvenes, y sistemas de información con datos desagregados por edad y territorio. También se identifica margen para fortalecer acciones específicas sobre bienestar digital (uso de redes sociales, ciberacoso, sobreexposición a pantallas) dentro de los dispositivos comunitarios. Avanzar en estas líneas permitiría consolidar el modelo existente, ampliando su capacidad de respuesta frente a los desafíos contemporáneos de la salud mental juvenil y potenciando el alcance del sistema en contextos de alta dispersión geográfica y desigualdad social.





Portugal

Portugal cuenta con un andamiaje normativo y programático consolidado en materia de salud mental, sustentado por la Ley n.º 35/2023 de Salud Mental y el Decreto-Ley n.º 113/2021, que refuerzan el modelo de atención comunitaria, la integración con la atención primaria y la protección de derechos de las personas usuarias, incluyendo niños, adolescentes y jóvenes. Este marco se apoya en una trayectoria previa iniciada con el Plan Nacional de Salud Mental (2007–2016) y se operacionaliza mediante dispositivos específicos como las Equipas Comunitárias de Saúde Mental Infantil y Juvenil, los Gabinetes de Saúde Juvenil y el Programa Cuida-te, articulados principalmente entre el Serviço Nacional de Saúde, el Instituto Português do Desporto e Juventude y el sector educativo. Esta arquitectura interinstitucional prioriza la prevención, la detección precoz y la atención de proximidad, incorporando progresivamente canales digitales para información, orientación y acceso a servicios. En conjunto, las políticas portuguesas abordan determinantes sociales como el entorno educativo, la inclusión territorial y el acceso equitativo a servicios, al tiempo que reconocen el impacto de los entornos digitales en el bienestar juvenil, integrando herramientas de comunicación y plataformas de apoyo como parte del ecosistema de atención.



El caso portugués evidencia una orientación estratégica hacia la comunitarización de la salud mental juvenil, con un énfasis sostenido en la prevención, la intervención temprana y la articulación entre salud, educación y juventudes. La existencia de equipos comunitarios especializados, servicios juveniles de proximidad y programas nacionales como Cuida-te refleja una prioridad clara por acercar la atención a los territorios y a los espacios cotidianos de adolescentes y jóvenes.

De forma complementaria, la incorporación gradual de recursos digitales para orientación, derivación e información amplía el alcance del sistema y facilita el acceso de la población joven, particularmente en contextos de barreras geográficas o de estigmatización.

Al mismo tiempo, se identifican oportunidades de fortalecimiento en la profundización del componente digital con enfoque juvenil —especialmente en términos de interoperabilidad entre plataformas, seguimiento de casos y participación activa de jóvenes en el diseño de soluciones—, así como en la sistematización de datos desagregados que permitan medir con mayor precisión el impacto de las intervenciones. Asimismo, existe margen para reforzar la integración explícita de determinantes

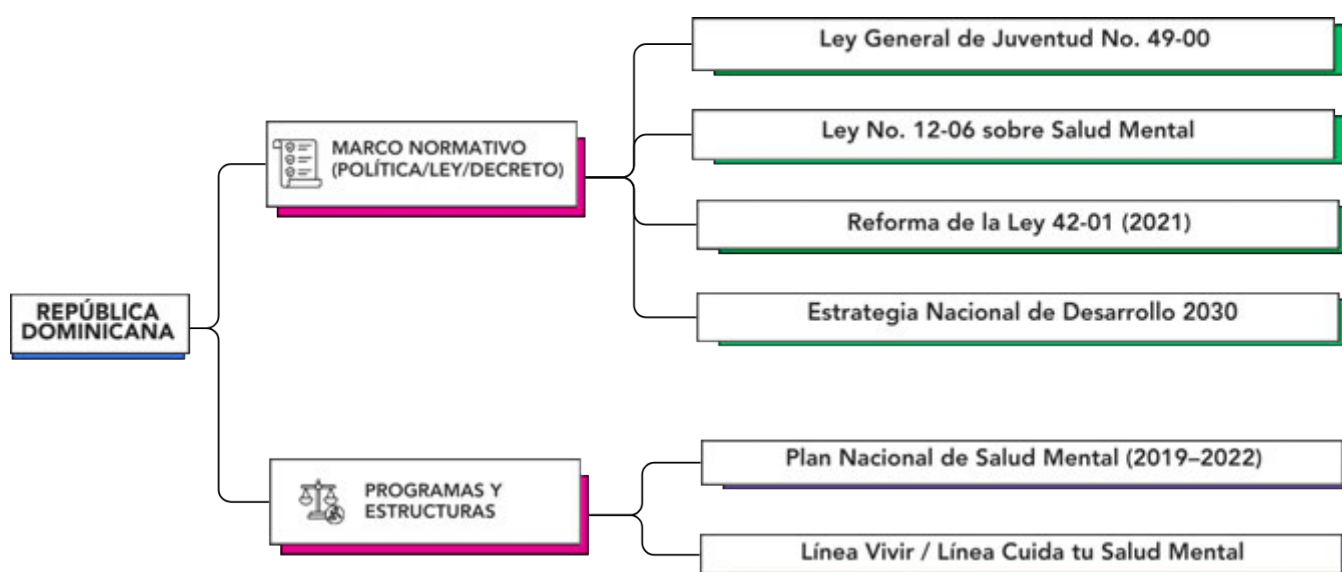


digitales (uso intensivo de pantallas, redes sociales, ciberacoso) dentro de los marcos programáticos, y para consolidar estrategias de alfabetización digital emocional. Estas líneas de mejora podrían potenciar el modelo ya existente, avanzando hacia un ecosistema más integrado que combine atención comunitaria, innovación digital y protagonismo juvenil como pilares del bienestar mental en Portugal.



República Dominicana

En República Dominicana, la arquitectura institucional y legal para la salud mental juvenil combina leyes sectoriales específicas con políticas de planificación nacional, articuladas a nivel interinstitucional. La Ley General de Juventud No. 49-00, junto con la Ley No. 12-06 sobre Salud Mental y la reforma de la Ley 42-01 (2021), establece los derechos de la juventud y define principios de acceso a servicios de salud mental, incorporando el bienestar psicosocial como componente del desarrollo integral. Estos instrumentos se complementan con el Plan Nacional de Salud Mental (2019–2022) y la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, que orientan la atención comunitaria, la prevención y la promoción de la salud mental en poblaciones vulnerables, con enfoque de equidad y territorialidad. A nivel programático, iniciativas como Línea Vivir y Línea Cuida tu Salud Mental han introducido canales digitales y de teleasistencia, facilitando la atención psicológica, la orientación y la derivación temprana, en particular para adolescentes y jóvenes, permitiendo la integración de los servicios con las estrategias nacionales de salud y juventudes.



El marco dominicano evidencia una tendencia creciente hacia la integración intersectorial y la incorporación de herramientas digitales como complemento de la atención presencial en salud mental juvenil. Las leyes y planes nacionales establecen principios de acceso universal, equidad territorial y atención centrada en la persona, creando una base normativa que respalda tanto la prevención como la intervención temprana.

Los programas digitales como Línea Vivir y Cuida tu Salud Mental muestran el esfuerzo por adaptar la oferta de servicios a canales accesibles y continuos, con potencial para llegar a jóvenes en contextos urbanos y rurales, al tiempo que fomentan la participación juvenil y la reducción del estigma asociado a la búsqueda de apoyo psicosocial.

No obstante, se identifican oportunidades estratégicas para consolidar este ecosistema: fortalecer la desagregación de datos por edad, género y vulnerabilidad para orientar políticas más precisas; expandir el uso de plataformas digitales interoperables con los servicios de salud formal; y sistematizar mecanismos de seguimiento y evaluación del impacto de los canales virtuales en la salud mental juvenil.

Asimismo, existe margen para potenciar la participación de adolescentes y jóvenes en el diseño de programas y estrategias digitales, asegurando que las soluciones respondan a sus hábitos de consumo de tecnología, preferencias de comunicación y necesidades psicosociales

reales. Estas acciones permitirían consolidar un modelo nacional que combine prevención, acceso digital y participación juvenil, alineado con los objetivos de bienestar integral y desarrollo sostenible de República Dominicana.

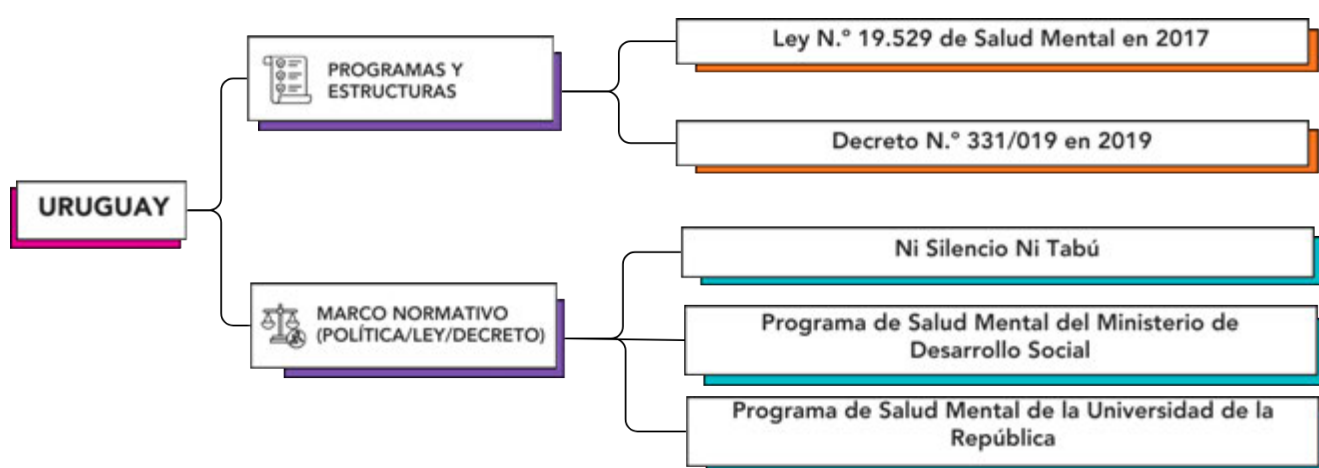




Uruguay

En Uruguay, el marco institucional de salud mental está respaldado por un enfoque legal y de políticas públicas orientado hacia la atención comunitaria, la desinstitutionalización y el respeto de los derechos humanos, especialmente desde la Ley N.º 19.529 de Salud Mental (2017) y su reglamentación mediante el Decreto N.º 331/019 (2019). Este marco normativo establece la organización de servicios integrados, promueve la atención en el primer nivel y la coordinación intersectorial, y potencia la participación comunitaria y la reinserción social, formando la base para acciones tendientes a fortalecer el bienestar psicoemocional en todos los grupos etarios, incluidas las juventudes.

Sobre esta base legal se han articulado iniciativas programáticas que atienden necesidades específicas de jóvenes y adolescentes, tanto en ámbitos comunitarios como académicos. Ejemplos de este enfoque son Ni Silencio Ni Tabú, que moviliza la sensibilización y la escucha comunitaria para adolescentes y jóvenes; el Programa de Salud Mental del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), que promueve atención comunitaria para personas con vulnerabilidad psicosocial; y el Programa de Salud Mental de la Universidad de la República (Udelar), que responde a las necesidades de bienestar psicológico de la comunidad universitaria. Estas experiencias, aunque diversas en su diseño, comparten un objetivo común de integrar la salud mental juvenil con estrategias preventivas, comunitarias y, en algunos casos, herramientas digitales o de derivación telemática, en consonancia con las prioridades de un enfoque centrado en derechos y en la persona.



El panorama uruguayo de salud mental juvenil refleja una tendencia clara hacia la atención comunitaria, la prevención activa y la articulación intersectorial, cimentada en un marco normativo sólido que reconoce la salud mental como parte integral del derecho a la salud y que promueve la coordinación entre salud, educación y servicios sociales.

La Ley N.º 19.529 y su reglamentación han potenciado la consolidación de servicios de proximidad, la reducción de prácticas manicomiales y la inclusión de programas orientados a población vulnerable, entre ellos adolescentes y jóvenes. Las iniciativas programáticas desarrolladas —como Ni Silencio Ni Tabú, el Programa de Salud Mental del MIDES y el Programa de Salud Mental de Udelar— han ampliado las estrategias de promoción, sensibilización y atención, incorporando enfoques preventivos, comunitarios y de psicoeducación que redundan en una mayor visibilidad de la salud mental juvenil y en la facilitación de vías de acceso tanto presenciales como, cuando corresponde, digitales o telemáticas.

Sin embargo, existen oportunidades estratégicas para fortalecer aún más la respuesta nacional a la salud mental juvenil en entornos digitales. Entre estas están la consolidación de métricas de impacto específicas para juventudes que permitan evaluar con mayor precisión el aporte de abordajes digitales y comunitarios; la expansión de herramientas y plataformas digitales (por ejemplo, para apoyo emocional, psicoeducación o derivación) plenamente integradas en la política nacional; y la incorporación sistemática de juventudes en el diseño y evaluación de programas, asegurando que las soluciones respondan a sus necesidades reales.

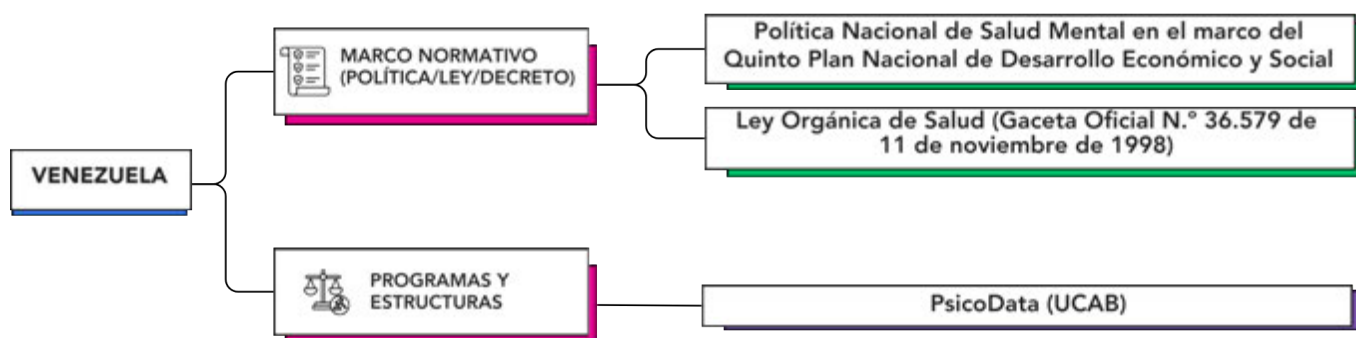
Asimismo, promover una mayor desagregación de datos por género, diversidad e interseccionalidad en el monitoreo de programas facilitará políticas más sensibles y adaptadas. En conjunto, esto puede contribuir a una atención juvenil en salud mental que, además de comunitaria y preventiva, sea efectiva en los espacios digitales donde hoy gran parte de la vida social, educativa y emocional de los jóvenes se despliega.





Venezuela

En Venezuela, el marco institucional de salud mental se apoya en una legislación general de salud que reconoce la salud como un estado integral físico, mental y social, principalmente a través de la Ley Orgánica de Salud, vigente desde 1998, que establece la salud mental dentro de la concepción ampliada de bienestar social sin discriminación, así como los principios de universalidad, participación, complementariedad y coordinación de servicios públicos de salud. Dentro de este marco, la Política Nacional de Salud Mental, integrada en el Quinto Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social, busca descentralizar los servicios de salud mental hacia la atención primaria y comunitaria, capacitando equipos y articulando acciones con otros sectores ante el reconocimiento de la elevada carga de trastornos mentales en la población. A partir de estos pilares institucionales, iniciativas académicas y comunitarias como PsicoData y sus herramientas digitales (por ejemplo, Psicomapa, Psicolínea y contenidos de psicoeducación) operan como complementos para generar evidencia, mapear servicios accesibles y facilitar el acceso de jóvenes a recursos de apoyo psicológico, además de reforzar la visibilidad de la salud mental como prioridad pública.



Venezuela presenta un marco normativo de salud mental estructurado dentro de la legislación general de salud, que reconoce la salud mental como parte integral del bienestar y establece principios de acceso universal y coordinación interinstitucional. Este marco se articula con políticas nacionales de desarrollo social que buscan integrar la salud mental en la atención primaria y comunitaria, en coordinación con organismos internacionales como la OPS/OMS, evidenciando esfuerzos por expandir capacidades y cobertura en contextos vulnerables.

Dentro de este contexto, iniciativas como PsicoData y sus plataformas digitales representan avances importantes al ofrecer herramientas digitales de medición, mapeo de servicios y atención psicosocial orientada a juventudes, reduciendo barreras de acceso y promoviendo alfabetización digital y psicoeducación.

A pesar de estos avances, el país enfrenta oportunidades estratégicas clave para fortalecer su respuesta a la salud mental juvenil en entornos digitales: ampliar la integración formal de los datos digitales y plataformas de atención dentro del sistema público de salud; desarrollar métricas de impacto desagregadas por edad, género y contexto social; y consolidar mecanismos de participación juvenil en el diseño y evaluación de políticas y programas digitales. Asimismo, existe oportunidad para articular de manera más explícita las herramientas digitales con la política nacional de salud mental, de forma que permitan no solo acceso y derivación, sino también seguimiento longitudinal y evaluación de resultados a escala nacional, consolidando así una respuesta pública integral y sostenible.





1.2. Análisis comparado de políticas y programas de salud mental juvenil: tendencias y prioridades regionales

Esta sección desarrolla un análisis comparado de las políticas, leyes y programas de salud mental juvenil en Iberoamérica, con foco en su **grado de articulación institucional**, la **incorporación de determinantes sociales, estructurales y digitales**, y la **capacidad de los sistemas de atención** para responder a las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes en contextos de desigualdad y transformación digital.

A partir de la evidencia normativa y programática sistematizada por país, el análisis examina patrones regionales en la **arquitectura de los marcos vigentes**, los **enfoques predominantes** y los **modelos de atención implementados**, así como las modalidades de integración de herramientas digitales en la promoción, prevención y atención en salud mental juvenil. Asimismo, se identifican **convergencias, divergencias y tensiones** entre el diseño de las políticas y su implementación efectiva, prestando especial atención a los **mecanismos de gobernanza**, la **coordinación intersectorial** y los **impactos reportados**.

Este abordaje permite identificar **tendencias y prioridades regionales**, así como **vacíos estructurales** que condicionan el desarrollo de políticas **integrales, sostenibles y con enfoque juvenil** en el ámbito de la salud mental.

Arquitectura normativa y tipologías de instrumentos

El panorama normativo en Iberoamérica refleja un **mosaico complejo** que combina leyes específicas, disposiciones sectoriales, planes estratégicos y regulaciones fragmentarias. Técnicamente, los marcos normativos cumplen varias funciones: **establecer derechos, definir responsabilidades estatales, garantizar cobertura y orientar la provisión de servicios**.

Se identifican cuatro tipologías principales:

1. **Leyes específicas de salud mental con respaldo institucional:** países con marcos legales recientes y robustos que promueven la **atención comunitaria**, la **desinstitucionalización** y el **reconocimiento de la salud mental como derecho humano**. Este tipo de legislación facilita la integración de estrategias preventivas, la promoción del bienestar psicosocial y la articulación con políticas de educación y juventudes.
Ejemplos: Ley Nacional de Salud Mental (Argentina), Ley 1616 (Colombia), Ley n.º 35/2023 (Portugal), Ley N.º 19.529 (Uruguay).



2. **Disposiciones relevantes en leyes generales de salud (sin ley específica de salud mental):** países que incluyen la salud mental dentro de legislaciones generales de salud o disposiciones sectoriales, estableciendo lineamientos estratégicos, pero con **menor institucionalización y menor garantía de derechos específicos** en comparación con marcos dedicados.

Ejemplos: Ley General de Salud (México) y disposiciones sectoriales dentro de marcos sanitarios generales en distintos países.

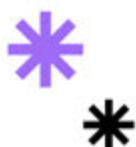
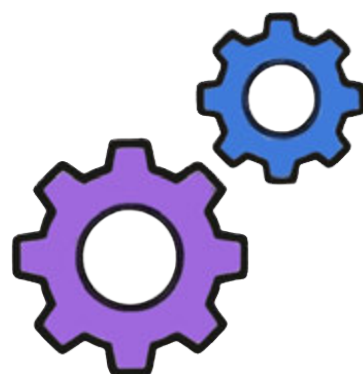
3. **Políticas y planes estratégicos sin respaldo legal específico:** países donde la salud mental se aborda principalmente a través de políticas, programas o planes de acción. La principal limitación es la **dependencia de financiamiento temporal**, la **discontinuidad institucional** y, en muchos casos, la **concentración urbana** de la oferta.

Ejemplos: Programa Nacional de Salud Mental (Panamá, Nicaragua), estrategias nacionales o lineamientos técnicos sectoriales en diversos países.

4. **Regulación fragmentaria o en consolidación:** marcos normativos parciales, desactualizados o aún en desarrollo, que limitan la institucionalización de políticas y la coordinación intersectorial. Esto se observa en países donde la atención juvenil depende de iniciativas piloto o cooperación internacional.

Ejemplos: Proyecto de Ley de Salud Pública (Cuba, 2023) y reglamentos parciales en algunos países del Caribe.

La diversidad normativa refleja trayectorias históricas y capacidades institucionales diferenciadas, pero también evidencia la necesidad de fortalecer la **coherencia intersectorial** y la **integración de la dimensión juvenil y digital** en los marcos normativos.





Objetivos, poblaciones priorizadas y enfoques predominantes

Los objetivos de las políticas y programas en salud mental juvenil suelen converger en tres grandes líneas: **promoción del bienestar**, **prevención de trastornos mentales** y **mejora del acceso a servicios**. Sin embargo, la traducción operativa de estos objetivos hacia intervenciones diferenciadas para la población juvenil varía significativamente.

- En países con marcos robustos, como Argentina, Colombia, España y Portugal, se observa un **reconocimiento explícito** de adolescentes y jóvenes como población prioritaria, con programas de prevención escolar, telepsicología y estrategias de inclusión social.
- En México, Brasil y varios países andinos y centroamericanos, la población juvenil se aborda principalmente desde la **prevención de riesgos específicos** (suicidio, consumo de sustancias o violencia), con **menor articulación** con políticas integrales de juventud.
- Las políticas de juventud han comenzado a incorporar bienestar psicosocial y salud mental, pero su integración con los sistemas sanitarios sigue siendo **limitada**.

Tendencia regional: existe un reconocimiento creciente del enfoque **integral**, **intersectorial** y **centrado en derechos**, pero la operacionalización efectiva de estos objetivos —especialmente en entornos digitales— continúa siendo **incipiente**.

Ejemplos: Estrategia de Atención Integral a la Adolescencia y Juventud (El Salvador), Programa Infancias y Juventudes – Cuidados y Asistencia en Salud Mental (Argentina), Programa Ni Silencio Ni Tabú (Uruguay).

Mecanismos operativos y modelos de atención

La región presenta una coexistencia de modelos de **atención comunitaria**, dispositivos de **primer nivel** y servicios **especializados**. La efectividad de estos modelos depende de la **cobertura territorial**, la **integración con educación y juventudes**, y la **adaptación a entornos digitales**.

- **Atención comunitaria y primer nivel:** los países con marcos más sólidos han promovido la integración de la salud mental en la atención primaria, escuelas y centros juveniles, facilitando **acceso** y **continuidad**.
- **Servicios especializados y sector educativo:** los programas orientados a jóvenes se implementan mediante escuelas, universidades, centros comunitarios y dispositivos de prevención. La coordinación con políticas educativas resulta **clave** para ampliar cobertura.



- **Digitalización de servicios:** la mayoría de los programas digitales surgió como respuesta a emergencias (COVID-19) y no como parte de una estrategia integral de largo plazo. La adecuación de estos servicios a lenguajes, prácticas y realidades juveniles sigue siendo **limitada**.

Ejemplos de implementación: telepsicología y teleconsultas en Argentina, España y Portugal; Línea Vivir y Línea Cuida tu Salud Mental en República Dominicana; Espai Jove d'Encamp en Andorra.

Estructuras institucionales y gobernanza

La gobernanza de la salud mental juvenil combina actores nacionales, subnacionales y supranacionales, con responsabilidades diferenciadas:

- **Ministerios de salud:** rectoría de la atención y planificación de políticas, con responsabilidad en financiamiento, protocolos y supervisión de servicios.
- **Ministerios o institutos de juventudes:** aportan al diseño de programas preventivos, actividades comunitarias y promoción del bienestar psicosocial.
- **Ministerios de educación:** articulación de programas de prevención y atención en entornos escolares y universitarios.
- **Entidades locales y municipales:** implementación de programas comunitarios y provisión de servicios de proximidad.
- **Cooperación supranacional:** OPS/OMS, estándares europeos y acuerdos bilaterales que fortalecen capacidades técnicas, financiamiento y diseño de programas.

La coordinación intersectorial formal sigue siendo **limitada**, lo que afecta planificación estratégica, continuidad de servicios y evaluación de resultados.

Ejemplos: Plan SUMAR en Paraguay, Gabinetes de Saúde Juvenil en Portugal, Programa de Prevención del Suicidio Adolescente en El Salvador.

Implementación e impactos reportados

La implementación de políticas y programas de salud mental juvenil en Iberoamérica evidencia una **brecha estructural** significativa entre el diseño normativo y la práctica efectiva. A pesar de la existencia de leyes, planes y estrategias, la ejecución depende de factores como financiamiento, capacidades técnicas, cobertura territorial y articulación intersectorial.

- **Cobertura y accesibilidad:** en la mayoría de los países, los servicios de salud mental se concentran en áreas urbanas, generando desigualdades para poblaciones rurales, periféricas o marginalizadas.

Esto se observa en México, Nicaragua y varios países andinos, donde programas piloto o iniciativas de cooperación internacional intentan suplir brechas.

- **Calidad y adecuación de los servicios:** incluso en países con legislación robusta, la atención juvenil enfrenta limitaciones de personal especializado, formación en salud mental juvenil y adaptación de protocolos. En Argentina, el Plan Nacional de Salud Mental 2023–2027 incluye programas como Teleconsultas en Salud Mental para adolescentes, pero su implementación enfrenta retos de cobertura y seguimiento.
- **Sistemas de monitoreo y evaluación:** la evaluación de impacto es fragmentaria y suele limitarse a indicadores de cobertura o número de atenciones. La medición del bienestar psicosocial juvenil, la equidad territorial, la diferenciación por género o condición socioeconómica, y la evaluación de la dimensión digital siguen siendo **limitadas** en la mayoría de los países.

Ejemplos: Plan Nacional de Salud Mental 2019–2025 en Ecuador y Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud en España.

Tendencia regional: aumenta el reconocimiento de la necesidad de sistemas de monitoreo integrales y basados en evidencia, pero los indicadores específicos para juventud y entornos digitales continúan siendo **incipientes**.

Programas e instrumentos con componentes digitales en salud mental juvenil

La digitalización de los servicios de salud mental en la región ha sido principalmente **reactiva**, impulsada por la pandemia de COVID-19 y las limitaciones de acceso a servicios presenciales. Los programas digitales buscan ampliar cobertura, mejorar la atención en crisis y fomentar la prevención, aunque su incorporación estratégica sigue **limitada**.

- **Telepsicología y teleconsultas:** modalidad más extendida, con servicios por videollamadas, plataformas institucionales o aplicaciones. Países como Argentina, Chile, Colombia, México, España y Portugal han desarrollado estos servicios dentro de sus sistemas públicos, aunque con adaptaciones específicas para jóvenes aún **limitadas**.

- **Líneas telefónicas y servicios de atención remota:** ampliamente utilizados para prevención del suicidio, apoyo emocional y atención en crisis. Uruguay, Chile, Perú y República Dominicana destacan por sus líneas dirigidas a adolescentes y jóvenes, aunque pocas incorporan protocolos adaptados a riesgos digitales (ciberacoso, exposición a contenidos nocivos).
- **Plataformas digitales, portales web y aplicaciones móviles:** menos extendidas, orientadas a promoción del bienestar y prevención. Ejemplos incluyen Espai Jove d'Encamp (Andorra) y Ni Silencio Ni Tabú (Uruguay). La sostenibilidad, actualización y evaluación de resultados siguen siendo limitadas, y la participación juvenil en el diseño es **escasa**.
- **Estrategias digitales de prevención de riesgos específicos:** campañas sobre suicidio, violencia o consumo de sustancias mediante redes sociales o contenidos multimedia. Por lo general, son iniciativas puntuales y no se integran de manera sistémica en políticas nacionales de largo plazo.

Tendencia regional: los instrumentos digitales están en expansión, pero su potencial transformador se ve limitado por la **fragmentación institucional**, la **falta de enfoque juvenil** y la **ausencia de regulación específica**.

Incorporación de los determinantes sociales, estructurales y digitales de la salud mental juvenil

El enfoque regional ha evolucionado de una perspectiva clínica individual hacia un entendimiento **estructural** del bienestar psicosocial, reconociendo que factores sociales, económicos, culturales y territoriales determinan significativamente la salud mental juvenil.

- **Determinantes sociales:** pobreza, desigualdad, violencia, educación, empleo y protección social son mencionados en marcos estratégicos y planes nacionales, especialmente en Argentina, Chile, Colombia, España y Portugal. Sin embargo, su traducción operativa sigue siendo parcial y con **poca articulación intersectorial**. En Centroamérica y el Caribe, las brechas sociales incrementan la dependencia de programas focalizados y cooperación internacional.

- **Determinantes estructurales:** incluyen gobernanza, financiamiento, capacidades institucionales y coordinación intersectorial. El gasto en salud mental representa un porcentaje reducido del presupuesto sanitario total y se concentra en servicios especializados, afectando cobertura preventiva y comunitaria para jóvenes. La disponibilidad limitada de recursos humanos capacitados y la escasa formación en salud mental juvenil y digital constituyen barreras estructurales significativas.
- **Determinantes digitales:** la alfabetización digital, el acceso a dispositivos y la conectividad estable son cruciales para la eficacia de programas digitales. La falta de políticas de inclusión digital y de regulación de protección de datos limita la accesibilidad, particularmente para jóvenes en contextos de pobreza o vulnerabilidad.

Tendencia regional: existe un reconocimiento creciente de los determinantes sociales y estructurales, pero su incorporación efectiva en políticas y programas sigue siendo **parcial**, con oportunidades estratégicas de articulación y expansión.

Balance regional: avances, vacíos y oportunidades estratégicas

La región presenta avances incipientes pero significativos en la institucionalización de la salud mental juvenil y la incorporación de entornos digitales:

- Se observa un fortalecimiento de marcos normativos específicos en países como Argentina, Colombia, Brasil, Portugal y Uruguay, con énfasis en **derechos, atención comunitaria y promoción del bienestar**.
- La atención a jóvenes se ha expandido mediante programas de prevención, telepsicología y líneas de apoyo, aunque todavía predomina un enfoque **reactivo** frente a crisis y riesgos emergentes.
- La digitalización de servicios es creciente, con experiencias innovadoras en telepsicología (Argentina, España, Portugal), plataformas web (Andorra, Uruguay) y campañas de prevención en redes (Chile, México).

Vacíos y oportunidades estratégicas:

- **Mayor articulación intersectorial formal** entre salud, educación y políticas de juventudes para implementar programas integrales.
- **Desarrollo de estrategias digitales planificadas y sostenibles**, con regulación clara y participación activa de jóvenes en diseño, implementación y evaluación.
- **Integración de determinantes sociales y estructurales** en la planificación y monitoreo de políticas, incluyendo indicadores diferenciados por género, territorio y condición socioeconómica.
- **Fortalecimiento de capacidades locales y financiamiento dedicado** para atención preventiva y comunitaria, especialmente en territorios rurales y periféricos.

En síntesis, Iberoamérica enfrenta retos estructurales y oportunidades estratégicas: avanzar hacia marcos integrales que conecten **normativa, implementación, digitalización y enfoque juvenil** será decisivo para mejorar el bienestar psicosocial y garantizar la salud mental de adolescentes y jóvenes en la región.



1.3. Vacíos estructurales y oportunidades estratégicas para un enfoque integral de la salud mental y el bienestar psicosocial juvenil

El análisis comparado de los marcos normativos, políticas públicas y experiencias programáticas de los 22 países incluidos en este estudio permite identificar un conjunto de **vacíos estructurales persistentes** que limitan la consolidación de un enfoque verdaderamente integral de la salud mental y el bienestar psicosocial juvenil en Iberoamérica. Estos vacíos no se explican únicamente por la ausencia de instrumentos legales o planes nacionales —que en muchos casos existen—, sino por la **fragmentación institucional**, la **débil articulación intersectorial**, la **escasa incorporación de determinantes estructurales y digitales**, y la **limitada traducción de la evidencia** en políticas sostenidas y territorializadas.

Al mismo tiempo, el panorama regional revela **oportunidades estratégicas relevantes**: una expansión progresiva del enfoque de derechos, un fortalecimiento gradual de los modelos comunitarios, una mayor visibilidad del suicidio adolescente como problema de salud pública y una incipiente digitalización de los servicios. Sin embargo, estos avances conviven con importantes asimetrías entre países y con brechas internas significativas, especialmente en relación con juventudes en situación de mayor vulnerabilidad.

Determinantes digitales: una dimensión emergente insuficientemente integrada

Uno de los principales vacíos transversales identificados en la región es la **escasa incorporación explícita de los determinantes digitales** de la salud mental juvenil en los marcos normativos y programáticos. Si bien los entornos digitales atraviesan de manera central la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes —configurando vínculos sociales, procesos de aprendizaje, construcción identitaria y acceso a información—, su impacto sobre el bienestar psicosocial rara vez es reconocido de forma sistemática en las políticas públicas.

En la mayoría de los países analizados, lo digital aparece principalmente como **canal de prestación de servicios** (telepsicología, líneas telefónicas, plataformas de atención remota) o como soporte para campañas de sensibilización, pero no como un determinante estructural que **moldea las condiciones mismas** de la salud mental juvenil. Aspectos críticos como la hiperconectividad, la exposición temprana y sostenida a contenidos violentos o sexualizados, el ciberacoso, la desinformación, la economía de la atención, la presión por la autoexposición



permanente y la influencia de los algoritmos en la autoestima y la construcción del yo aparecen, en el mejor de los casos, de manera fragmentaria y reactiva, generalmente asociados a estrategias de prevención del suicidio o a intervenciones puntuales en contextos escolares.

Son escasos los países que avanzan hacia **marcos regulatorios integrales** que articulen salud mental, protección de datos, derechos digitales y bienestar juvenil. La ausencia de enfoques sistémicos impide abordar fenómenos complejos como la medicalización del malestar vinculado a dinámicas digitales, la normalización del estrés tecnológico o la intensificación de la comparación social mediada por plataformas.

A esta limitación se suma la persistente **brecha digital**, entendida no solo como acceso desigual a dispositivos y conectividad, sino también como diferencias en calidad de conexión, competencias digitales y capacidad crítica frente a contenidos en línea. Esta brecha actúa como un determinante adicional que condiciona tanto riesgos como oportunidades asociados a la digitalización. Las personas jóvenes con menor acceso a recursos tecnológicos enfrentan mayores barreras para beneficiarse de servicios digitales de salud mental, al tiempo que quedan expuestas a formas más precarias y desreguladas de interacción en línea, con menor acompañamiento institucional y comunitario (CEPAL, 2023).

Desde una perspectiva estratégica, esto abre una oportunidad clave para avanzar hacia políticas que integren de manera explícita:

- **la alfabetización digital crítica** como componente de promoción del bienestar psicosocial;
- **la regulación de entornos digitales** con enfoque de derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes;
- **el desarrollo de servicios digitales de salud mental** diseñados específicamente para juventudes;
- **y la incorporación de indicadores** sobre uso de tecnologías y bienestar emocional en los sistemas de información en salud.



Interseccionalidad, género y territorio: ausencias persistentes

Otro vacío estructural relevante identificado en el análisis regional es la **limitada incorporación de enfoques interseccionales** en las políticas de salud mental juvenil. Si bien varios países incluyen referencias generales al género, la diversidad o la inclusión social, estas menciones suelen permanecer en un plano declarativo y no se traducen de manera consistente en estrategias diferenciadas de atención, prevención y promoción.

Las personas jóvenes que experimentan múltiples formas de exclusión — mujeres jóvenes, personas LGBTQ+, jóvenes indígenas, afrodescendientes, migrantes o residentes en zonas rurales y periféricas— enfrentan configuraciones específicas de riesgo psicosocial que rara vez son abordadas de manera integral. Estas poblaciones suelen estar expuestas simultáneamente a violencia estructural, discriminación, precariedad económica, barreras de acceso a servicios y menor cobertura digital, lo que intensifica los efectos adversos sobre su salud mental.

La ausencia de **datos desagregados** por edad, género, pertenencia étnico-racial, territorio y condición socioeconómica constituye una limitación central para el diseño de políticas basadas en evidencia situada. En muchos países, los sistemas de información en salud no permiten identificar trayectorias diferenciales de malestar psicosocial juvenil, invisibilizando desigualdades y dificultando la asignación focalizada de recursos.

Asimismo, persisten asimetrías territoriales marcadas en la disponibilidad de servicios, con concentración de la oferta especializada en grandes centros urbanos y cobertura limitada en zonas rurales o comunidades alejadas. Esta centralización refuerza patrones históricos de exclusión y debilita la capacidad de los sistemas de salud para operar desde enfoques comunitarios y preventivos. Fortalecer una agenda interseccional implica avanzar hacia modelos que articulen salud mental con políticas de juventud, educación, protección social, igualdad de género, interculturalidad y desarrollo territorial, reconociendo la heterogeneidad de las experiencias juveniles en la región.



Fragmentación institucional y limitada gobernanza intersectorial

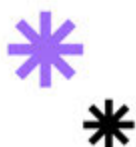
Más allá de los contenidos específicos de las políticas, el análisis de los 22 países revela un patrón recurrente de **fragmentación institucional**. La salud mental juvenil suele distribuirse entre múltiples actores —ministerios de salud, educación, desarrollo social, institutos de juventud, gobiernos subnacionales y universidades— sin mecanismos estables de coordinación, planificación conjunta ni rendición de cuentas compartida.

Si bien algunos países cuentan con planes nacionales o consejos intersectoriales, en la práctica predominan intervenciones paralelas, con superposición de funciones y escasa continuidad entre programas. Esta fragmentación se traduce en trayectorias de atención discontinuas para adolescentes y jóvenes, especialmente en momentos críticos de transición educativa, laboral o familiar.

A ello se suma una **limitada participación juvenil** en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, lo que restringe la pertinencia cultural y generacional de las intervenciones. Las juventudes aparecen mayoritariamente como destinatarias pasivas de servicios, más que como actoras estratégicas en la construcción de respuestas públicas.

Desde una perspectiva regional, fortalecer la gobernanza intersectorial requiere:

- **institucionalizar mecanismos de coordinación** entre sectores con competencias en juventud y salud mental;
- **consolidar liderazgos técnicos** dentro de los ministerios de salud con enfoque específico en adolescencia y juventud;
- **promover la participación significativa de jóvenes** en instancias de toma de decisión;
- y **desarrollar marcos de financiamiento** que favorezcan intervenciones integradas y sostenidas en el tiempo.





Brechas entre evidencia y política pública

En conjunto, los hallazgos de este estudio ponen de manifiesto una brecha persistente entre la evidencia disponible sobre los determinantes de la salud mental juvenil y el diseño e implementación de las políticas públicas en Iberoamérica. A pesar de los avances normativos y programáticos registrados en las últimas décadas, la mayoría de los países continúa abordando la salud mental juvenil desde enfoques predominantemente sectoriales, con limitada capacidad para incidir sobre los factores estructurales, sociales y digitales que configuran el bienestar psicosocial.

Las respuestas institucionales tienden a concentrarse en la **atención clínica** o en la **gestión de crisis** —particularmente en torno al suicidio—, mientras que las dimensiones preventivas, promocionales y comunitarias permanecen **subfinanciadas** y con menor jerarquía política. De igual modo, la incorporación de herramientas digitales suele responder a necesidades coyunturales (como la pandemia), sin integrarse en estrategias de largo plazo basadas en evidencia.

Superar estas brechas exige avanzar hacia políticas **intersectoriales**, con enfoques de derechos, de curso de vida e interseccionales, que reconozcan a los entornos digitales no solo como canales de intervención, sino como **determinantes centrales** de la salud mental juvenil en las sociedades contemporáneas. Esto implica fortalecer los sistemas de información, invertir en capacidades locales, promover modelos comunitarios integrados y situar a las juventudes en el centro de la gobernanza de las políticas públicas.

En síntesis, la región se encuentra en un momento clave: dispone de un andamiaje normativo creciente y de experiencias innovadoras dispersas, pero enfrenta el desafío de articularlas en una **arquitectura coherente** capaz de responder a la complejidad del bienestar psicosocial juvenil en contextos marcados por desigualdades estructurales y transformaciones digitales aceleradas.



1.4. Marcos normativos y lineamientos multilaterales en salud mental juvenil y digitalización

Los marcos y lineamientos internacionales elaborados por organismos multilaterales han desempeñado un papel central en la configuración de las políticas de salud mental en Iberoamérica. En las últimas dos décadas, estas orientaciones han promovido un cambio progresivo hacia **enfoques basados en derechos humanos, atención comunitaria, prevención, curso de vida e intersectorialidad**, estableciendo **estándares mínimos para la acción estatal**.

El análisis regional evidencia que los países iberoamericanos han incorporado de manera **desigual** estos marcos en sus políticas nacionales. Si bien existe una amplia **convergencia discursiva** con los principios internacionales, persisten **brechas significativas en su operacionalización**, particularmente en lo que respecta a la **salud mental de adolescentes y jóvenes en entornos digitales**.

Organización Mundial de la Salud (OMS): avances conceptuales y límites en la adaptación juvenil y digital

Las iniciativas recientes de la Organización Mundial de la Salud configuran un marco coherente que articula tres niveles complementarios de intervención: i) **estándares normativos** para servicios de salud mental infantil, adolescente y juvenil; ii) **guías basadas en evidencia** para la promoción del bienestar y la prevención de trastornos; y iii) **lineamientos estructurales** para la transformación digital de los sistemas de salud. En conjunto, estos instrumentos ofrecen a los países una **arquitectura integral** que abarca desde la gobernanza y la organización de servicios hasta la implementación de intervenciones específicas y el **uso estratégico de tecnologías digitales**.

Para Iberoamérica, caracterizada por **sistemas de salud fragmentados, brechas territoriales persistentes** y capacidades institucionales heterogéneas, este corpus normativo constituye una **hoja de ruta de alto valor estratégico**. Permite avanzar simultáneamente en el fortalecimiento de la **atención primaria y comunitaria**, la incorporación de enfoques preventivos con evidencia robusta, y la expansión de soluciones digitales orientadas a **mejorar el acceso y la continuidad del cuidado**, especialmente para adolescentes y jóvenes.

A continuación se presenta una síntesis comparada de algunas de las principales iniciativas de la OMS analizadas.

 Iniciativa	 Objetivo	 Impacto (evidencia / resultados esperados)	 Cobertura territorial	 Oportunidades estratégicas para Iberoamérica
Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents (OMS, 2020)	Establecer intervenciones basadas en evidencia para promoción del bienestar y prevención de trastornos mentales en adolescentes.	Reducción 10–20% ansiedad/depresión; 20–30% bullying; mejora 15–25% habilidades socioemocionales; 20–40% menos problemas emocionales con parentalidad positiva.	Escuelas, familias y comunidades; aplicable en contextos de alta vulnerabilidad social.	Escalar programas SEL en sistemas educativos; integrar prevención selectiva en territorios vulnerables; digitalizar componentes psicoeducativos; vincular estas guías a planes nacionales de juventud y salud mental.
Global Strategy on Digital Health 2020–2025 (OMS)	Impulsar la transformación digital equitativa de los sistemas de salud para mejorar acceso, calidad y eficiencia.	Expansión de telemedicina; mejora de cobertura en zonas remotas; fortalecimiento de sistemas de información; mayor interoperabilidad y continuidad del cuidado.	Estrategia global para adaptación nacional y local, con foco en zonas rurales y poblaciones vulnerables.	Desarrollar políticas nacionales de salud digital con eje en salud mental juvenil; invertir en conectividad rural; establecer marcos regionales de privacidad, interoperabilidad y calidad; profesionalizar fuerza laboral digital.

En términos generales, el impacto de las iniciativas de la OMS se expresa principalmente en el fortalecimiento del marco normativo y técnico de los países, al proporcionar **estándares de calidad** para los servicios de salud mental infantil, adolescente y juvenil, guías basadas en evidencia para la promoción y la prevención, y una **hoja de ruta clara** para la transformación digital de los sistemas de salud. Estas orientaciones han contribuido a posicionar la salud mental juvenil como un componente central del **derecho a la salud** y del **desarrollo sostenible**, así como a legitimar el uso estratégico de tecnologías digitales para **ampliar el acceso, mejorar la continuidad del cuidado** y fortalecer la atención primaria y comunitaria.

No obstante, en Iberoamérica persisten desafíos relevantes para su implementación efectiva, vinculados a la **fragmentación institucional**, la **limitada capacidad de gobernanza intersectorial**, la insuficiencia de recursos humanos especializados y las **brechas de infraestructura y alfabetización digital**, especialmente en territorios rurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Desde una perspectiva estratégica, el marco de la OMS ofrece una base sólida para avanzar hacia modelos integrales de salud mental juvenil que articulen **prevención, atención comunitaria y salud digital** con enfoque de derechos. Capitalizar este potencial requiere:

- **Adaptar los estándares globales** a los contextos nacionales y fortalecer sistemas de información interoperables.
- **Consolidar marcos regulatorios** para la salud mental digital.
- **Promover la participación activa** de adolescentes y jóvenes en el diseño de los servicios.
- **Profundizar la articulación** entre salud, educación, protección social y políticas de juventudes, abordando de manera estructural los determinantes sociales y digitales del bienestar psicosocial.

En este proceso, adquiere especial relevancia el trabajo conjunto de la OMS con otros organismos multilaterales —particularmente OPS, UNESCO y UNICEF— cuyas iniciativas complementarias permiten ampliar el alcance territorial de estas orientaciones y avanzar hacia una agenda regional **más coherente e intersectorial**, que se analiza a continuación.

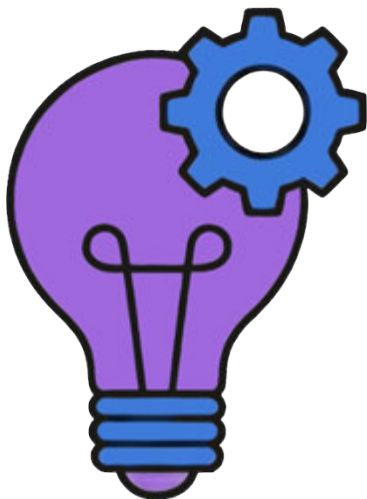


UNICEF: bienestar digital y protección de adolescentes y jóvenes

UNICEF ha sido un actor clave en la promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial de niñas, niños y adolescentes (CNAAs) a nivel global, con especial atención a la integración de la evidencia científica, la planificación de políticas públicas y la inclusión de la **participación juvenil**. Sus iniciativas, especialmente los informes *Child and Adolescent Mental Health and Psychosocial Well-being Across the Life Course* (Innocenti, 2022) y *Mind the Gap* (2022), buscan generar un **marco conceptual integral** que articule la salud mental y el bienestar psicosocial a lo largo del ciclo de vida, identificando tanto determinantes de riesgo como protectores, e incluyendo la **dimensión digital** como un componente emergente.

En coordinación con la OMS, UNICEF ha desarrollado herramientas operativas como *Helping Adolescents Thrive (HAT)* y la guía conjunta *Mental health of children and young people: Service guidance* (2024), orientadas a **fortalecer servicios integrados, capacitar equipos locales** y promover intervenciones basadas en evidencia en entornos escolares, comunitarios y de salud, con un enfoque intersectorial y de derechos.

En la región iberoamericana, estas experiencias permiten fortalecer la comprensión de los factores estructurales, socioeconómicos, culturales y tecnológicos que impactan el bienestar psicosocial juvenil, y facilitan la incorporación de herramientas digitales para ampliar el acceso y la continuidad



de la atención. Las iniciativas conjuntas con la OMS proporcionan estándares y guías adaptables a contextos nacionales y subnacionales, promoviendo la integración de la salud mental juvenil en la atención primaria, la educación y los servicios de protección social. Asimismo, fomentan la participación activa de adolescentes y jóvenes en el diseño de servicios, fortalecen capacidades institucionales y permiten articular paquetes de intervención territorialmente sensibles, contribuyendo a la construcción de políticas públicas inclusivas y sostenibles.

 Iniciativa	 Objetivo	 Impacto (evidencia / resultados esperados)	 Cobertura territorial	 Oportunidades estratégicas para Iberoamérica
Child and Adolescent Mental Health and Psychosocial Well-being Across the Life Course — UNICEF Innocenti (2022)	Proponer un marco conceptual integrado para articular salud mental y bienestar psicosocial infantil y adolescente a lo largo del ciclo de vida; guiar investigación, evidencia y políticas.	Conceptualización y medición estandarizada; identificación de brechas de evidencia; recomendaciones para investigación y políticas; priorización de factores de riesgo y protectores (familia, escuela, comunidad).	Niños y adolescentes en todas las etapas del desarrollo, con atención especial a transiciones críticas (primera infancia → niñez media → adolescencia temprana/tardía).	Orientar investigación longitudinal en salud mental; fortalecer sistemas de información y políticas nacionales; adaptar programas a contextos urbanos/rurales y subgrupos vulnerables; integrar participación juvenil y enfoque de género.
Mind the Gap — UNICEF Innocenti (2022)	Analizar brechas de evidencia en salud mental infantil y adolescente y generar recomendaciones para investigación y políticas integradas.	Síntesis de evidencia sobre prevalencia, cobertura de servicios y factores de riesgo/protectores; estimaciones referenciales de carga de enfermedad; identificación de vacíos en cohortes longitudinales en países de ingresos bajos y medios.	Global, aplicable en distintos países; enfoque en contextos de bajos y medianos ingresos; adaptable a nivel nacional y subnacional.	Priorizar investigación en regiones con menos datos; diseñar políticas basadas en evidencia; promover integración de mediciones en sistemas de información; fortalecer entornos escolares y comunitarios como plataformas de intervención.
MHPS 5 Resource Listing —UNICEF (2022)	Proveer recursos y herramientas operativas para implementar intervenciones de salud mental y bienestar psicosocial para niños y adolescentes.	Apoyo a implementación práctica de intervenciones basadas en evidencia; facilita traducción de hallazgos en programas escalables; refuerza rutas de atención integradas (salud, educación, protección)	Global, adaptable a contextos locales; aplicable en escuelas, comunidades, entornos digitales; atención a grupos prioritarios y zonas rurales/urbanas.	Implementación práctica de intervenciones escalables; desarrollo de capacidades de personal y cuidadores; integración de plataformas digitales; adaptación a subgrupos vulnerables y contextos específicos; uso de evidencia para fortalecer políticas locales.
Helping Adolescents Thrive (HAT) – Toolkit OMS–UNICEF (2021)	Operacionalizar intervenciones integradas para promover salud mental adolescente y reducir autolesión y conductas de riesgo.	Fortalecimiento de capacidades institucionales; mejora de habilidades socioemocionales; mayor cohesión escolar y comunitaria; reducción de conductas de riesgo.	Escuelas, servicios de salud y programas comunitarios; adaptable cultural y territorialmente.	Integrar HAT en planes nacionales; capacitar equipos locales; usar plataformas digitales para escalar contenidos; articular educación, salud y protección social en paquetes territoriales.
Mental health of children and young people: Service guidance (OMS y UNICEF, 2024)	Orientar el diseño y fortalecimiento de servicios integrados de salud mental para niños, adolescentes y jóvenes, con enfoque comunitario, intersectorial y de derechos.	Mejora de accesibilidad y pertinencia etaria; fortalecimiento de servicios comunitarios; mayor coordinación salud–educación–protección; incremento de participación juvenil en diseño de servicios.	Marco global adaptable a nivel nacional y subnacional (urbano, rural y remoto).	Adoptar como estándar rector nacional; integrar salud mental juvenil en atención primaria y escuelas; institucionalizar participación juvenil; incorporar canales digitales regulados como parte de la cartera pública.



Las iniciativas de UNICEF destacan por su enfoque integral y de ciclo de vida, promoviendo la inclusión de **factores de riesgo y protectores**, la **participación juvenil** y la consideración de determinantes digitales emergentes. En Iberoamérica, estos lineamientos ofrecen oportunidades estratégicas clave:

- **Fortalecimiento de evidencia:** integrar investigación longitudinal y datos estandarizados en sistemas nacionales de salud y educación.
- **Adaptación territorial:** diseñar políticas que consideren diferencias urbano-rurales y subgrupos vulnerables (pueblos indígenas, LGBTQ+, migrantes, población con discapacidad).
- **Digitalización y participación:** aprovechar entornos digitales para ampliar cobertura y participación juvenil, mitigando riesgos de exclusión y promoviendo alfabetización digital.
- **Intersectorialidad y coordinación:** traducir evidencia a políticas multisectoriales que articulen salud, educación, protección y comunidad, fortaleciendo rutas de atención integradas.

No obstante, persisten desafíos importantes para su implementación efectiva en Iberoamérica, como la heterogeneidad de los sistemas de salud, brechas en infraestructura digital, limitada coordinación intersectorial y la necesidad de **institucionalizar** la participación juvenil. Las oportunidades estratégicas incluyen la **adaptación y escalamiento** de guías y herramientas, la articulación de educación, salud y protección social en paquetes integrales, y la consolidación de sistemas de monitoreo y evaluación para medir impacto y ajustar intervenciones según evidencia.



Organización Panamericana de la Salud (OPS): enfoque regional y prevención del suicidio

La OPS, en colaboración con la OMS y UNICEF, ha desarrollado iniciativas orientadas a promover la salud mental y el bienestar psicosocial de adolescentes y jóvenes en Iberoamérica, articulando enfoques basados en evidencia, prevención y derechos humanos. Estas iniciativas incluyen estrategias como *Helping Adolescents Thrive (HAT)*, *Early Adolescent Skills for Emotions (EASE)* y *Youth-centred Digital Health Interventions*, que buscan fortalecer la capacidad institucional, promover la participación juvenil y mejorar la cohesión familiar, escolar y comunitaria. El enfoque de la OPS enfatiza la adaptación a contextos locales, la intersectorialidad, la inclusión de subgrupos vulnerables y la integración de herramientas digitales como canal de atención y seguimiento.

En una región caracterizada por sistemas de salud fragmentados y desigualdades territoriales y socioeconómicas, estas iniciativas proporcionan un marco para implementar intervenciones **escalables y sostenibles**, combinando atención presencial, comunitaria y digital. La OPS orienta a los países en la integración de políticas públicas, capacitación de equipos locales y diseño de modelos de atención sensibles a determinantes sociales, estructurales y digitales, buscando asegurar que adolescentes y jóvenes —especialmente los más vulnerables— accedan a servicios pertinentes, inclusivos y adaptados.



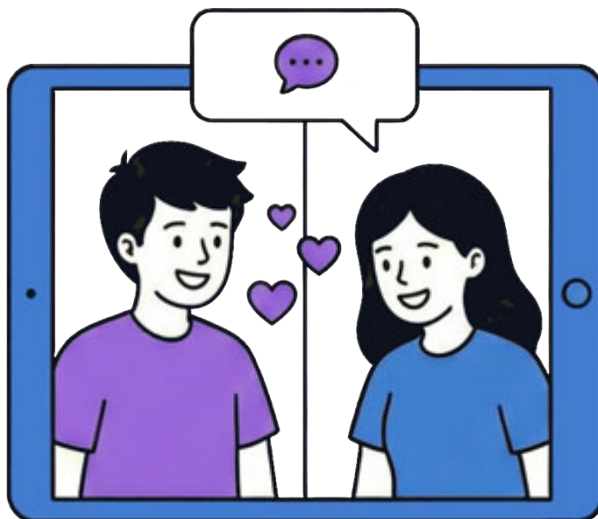
 Iniciativa	 Objetivo	 Impacto (evidencia / resultados esperados)	 Cobertura territorial	 Oportunidades estratégicas para Iberoamérica
Helping Adolescents Thrive (HAT) — Toolkit WHO & UNICEF (2021)	Proveer estrategias e instrumentos operativos basados en evidencia para promover salud mental positiva, prevenir trastornos y reducir autolesiones y conductas de riesgo en adolescentes.	Mejora de entornos escolares y comunitarios; fortalecimiento de capacidades locales para detección temprana; evidencia basada en revisiones sistemáticas sobre reducción de síntomas depresivos/ansiedad; prevención de auto-daño.	Adolescentes 10–19 años; adaptable a nivel nacional, subnacional, comunitario; cobertura urbana y rural; subgrupos: adolescentes embarazadas, con VIH, vulnerables.	Adaptar Toolkit a contextos locales; fortalecer formación de cuidadores y docentes; implementar intervenciones digitales y presenciales; integrar políticas multisectoriales; priorizar subgrupos vulnerables; fomentar participación juvenil y equidad de género.
Youth-centred Digital Health Interventions — OPS / WHO (2024)	Proveer marco práctico para diseñar, desarrollar, implementar y evaluar intervenciones digitales centradas en jóvenes, asegurando seguridad, participación, equidad y sostenibilidad.	Mejora de pertinencia y aceptación de intervenciones digitales; mayor cobertura y escalamiento; reducción de brechas de acceso; fortalecimiento de redes de apoyo y cohesión social.	Jóvenes y adolescentes 10–24 años; adaptable a nivel nacional, subnacional y local; urbano y rural; inclusivo para poblaciones vulnerables.	Implementación de soluciones digitales seguras y aceptables; co-diseño con jóvenes; integración con sistemas de salud y educación; protocolos de privacidad y ética; adaptación a contextos culturales y geográficos; escalamiento sostenible y alianzas público-privadas.
Early Adolescent Skills for Emotions (EASE) — WHO & UNICEF (2023)	Brindar intervención psicológica grupal para adolescentes 10–15 años con síntomas de angustia/internalización y sus cuidadores, para reducir malestar y mejorar bienestar emocional.	Mejora de habilidades emocionales (regulación del estrés, activación conductual, resolución de problemas); apoyo familiar; intervención entregable por facilitadores no especialistas, escalable y adaptable.	Adolescentes 10–15 años; implementable en escuelas, comunidades, entornos de protección; adaptable a contextos vulnerables, humanitarios o rurales.	Escalamiento en entornos comunitarios y escolares; formación de facilitadores no especializados; integración con rutas de derivación; adaptación a subgrupos vulnerables y contextos de crisis; posibilidad de versión digital/híbrida futura; enfoque transdiagnóstico y flexible.

Las iniciativas de la OPS y la OMS ofrecen un enfoque integral para la prevención y promoción de la salud mental adolescente en Iberoamérica:

1. **Prevención y promoción basadas en evidencia:** HAT y EASE muestran efectividad en reducción de síntomas y conductas de riesgo mediante intervenciones grupales, comunitarias y escolares.
2. **Digitalización y participación juvenil:** el marco de intervenciones digitales amplía alcance, promueve co-diseño con jóvenes y mejora cobertura, incluyendo poblaciones difíciles de atender presencialmente.
3. **Adaptación territorial e interseccionalidad:** énfasis en adaptación a contextos locales, urbano/rurales y subgrupos vulnerables, asegurando inclusión y equidad.
4. **Escalabilidad y sostenibilidad:** facilitadores no especializados, integración con salud y educación, y alianzas multisectoriales potencian replicabilidad.

5. **Política y gobernanza:** apoyo a gobiernos para diseño de políticas, fortalecimiento de sistemas de datos, marco legal y protocolos que garanticen derechos y participación juvenil digital.

Sin embargo, persisten desafíos para su implementación sostenida, incluyendo heterogeneidad de sistemas de salud, brechas de infraestructura digital, coordinación intersectorial limitada y necesidad de consolidar marcos normativos y de gobernanza. Las oportunidades estratégicas incluyen ampliar intervenciones digitales co-diseñadas, capacitar facilitadores no especializados, articular educación y protección social, y fortalecer monitoreo y evaluación.



La combinación de estas acciones permitirá consolidar modelos integrales, escalables y adaptados a los contextos locales, promoviendo la salud mental juvenil de manera inclusiva y sostenible en la región.

CEPAL: inclusión digital, desigualdad y determinantes estructurales

La CEPAL desarrolla iniciativas enfocadas en la inclusión social y el bienestar psicosocial de jóvenes, integrando evidencia científica, análisis territorial y atención a contextos de violencia, vulnerabilidad y transformaciones digitales. Entre sus principales esfuerzos se encuentran la promoción de la inclusión social de jóvenes en Centroamérica en contextos de violencia y el estudio comparativo *Kids Online* sobre infancia y adolescencia en la era digital. Estas acciones fortalecen capacidades institucionales, generan información clave y proporcionan herramientas para políticas públicas adaptadas, incorporando la dimensión digital como elemento estratégico para el acceso, la participación y la protección de derechos.

Las iniciativas de CEPAL enfatizan enfoques intersectoriales que articulan salud, educación, protección social y participación juvenil, promoviendo la integración de perspectiva de género y territorialidad. La implementación de observatorios digitales y la sistematización de información comparativa permiten comprender mejor riesgos, vulnerabilidades y oportunidades, fortaleciendo la toma de decisiones basada en evidencia y la construcción de entornos protectores.

 Iniciativa	 Objetivo	 Impacto (evidencia / resultados esperados)	 Cobertura territorial	 Oportunidades estratégicas para Iberoamérica
Inclusión social de jóvenes en contextos de creciente violencia e inseguridad — énfasis en Centroamérica	Fortalecer la capacidad técnica de los países de América Latina y el Caribe para promover la inclusión social de jóvenes en contextos de violencia, mediante generación y uso de evidencia, formación y diálogo regional	Producción de diagnósticos regionales y nacionales que mejoran el conocimiento sobre juventudes en contextos violentos; creación del Observatorio JUVELAC; fortalecimiento de capacidades técnicas en talleres nacionales y subregionales	Jóvenes y adolescentes de Centroamérica (15–29 años), con énfasis en subgrupos vulnerables expuestos a violencia, exclusión educativa y desempleo	Capacitación de contrapartes nacionales; desarrollo de herramientas metodológicas para diseño de políticas; sistematización de datos para toma de decisiones; intercambio regional de buenas prácticas
Childhood and adolescence in the digital age: A comparative report of the Kids Online surveys in Brazil, Chile, Costa Rica and Uruguay	Proveer evidencia comparativa sobre condiciones de acceso, uso y riesgos de la infancia y adolescencia en Internet para orientar políticas públicas y estrategias multisectoriales	Identificación de patrones nacionales y convergencias regionales en mediación parental y escolar; descripción de prácticas de participación y autocuidado digital; recomendaciones de políticas para integrar protección y promoción de oportunidades	Niñas, niños y adolescentes de 9–17/18 años en Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay; desagregación por edad, sexo y nivel socioeconómico	Fortalecimiento de políticas de protección digital y alfabetización mediática; diseño de programas educativos inclusivos; integración de riesgos y oportunidades digitales en políticas de salud y educación; priorización de grupos vulnerables y brechas de acceso

Los proyectos de CEPAL muestran que la generación de información y la sistematización de datos son fundamentales para diseñar políticas efectivas en salud mental y bienestar juvenil. Iniciativas como JUVELAC y *Kids Online* evidencian que el análisis de datos permite identificar vulnerabilidades, riesgos psicosociales y oportunidades de intervención, contribuyendo a reducir exclusión social y fortalecer protección integral.

Asimismo, esta evidencia resalta la necesidad de integrar enfoques de género, participación juvenil y territorialidad, asegurando respuestas para subgrupos vulnerables (jóvenes afectados por violencia, migrantes o con acceso limitado a educación y tecnologías).

La información sobre riesgos digitales y brechas de conectividad subraya la relevancia de intervenciones multisectoriales que articulen educación, protección y salud.



UNESCO: construyendo entornos escolares saludables y resilientes para la infancia y adolescencia

UNESCO ha promovido la salud mental y el bienestar psicosocial desde los entornos educativos, reconociendo a las escuelas como espacios estratégicos para la prevención, promoción y atención integral. Iniciativas como *Global Standards for Health-Promoting Schools* y *Fit4Life* buscan integrar políticas de salud, educación y protección social, fortaleciendo la gobernanza escolar, el desarrollo de competencias socioemocionales y la participación activa de estudiantes y comunidades. Asimismo, incorporan la dimensión digital, ofreciendo lineamientos para uso seguro de tecnologías, protección frente a riesgos como ciberacoso y desigualdades de acceso, y promoviendo entornos inclusivos.

En Iberoamérica, estas experiencias permiten adaptar marcos globales a contextos locales urbanos y rurales, considerando vulnerabilidades específicas. Los estándares y herramientas de UNESCO facilitan la articulación entre ministerios de educación, salud y servicios comunitarios, apoyando políticas integrales de bienestar juvenil y marcos operativos para escuelas y autoridades educativas.



 Iniciativa	 Objetivo	 Impacto (evidencia / resultados esperados)	 Cobertura territorial	 Oportunidades estratégicas para Iberoamérica
Global Standards for Health-Promoting Schools	Orientar a escuelas y autoridades educativas en la creación de entornos educativos que promuevan salud, bienestar y desarrollo integral	Mejora de bienestar físico, mental y psicosocial; reducción de violencia, acoso y exclusión; fortalecimiento del clima escolar y la resiliencia comunitaria	Internacional, adaptable a contextos urbanos, rurales y subnacionales	Fortalecer políticas educativas y de salud; integrar salud mental en el currículo; promover participación juvenil y familiar; coordinar salud, educación y protección; establecer monitoreo y evaluación
Fit4Life	Promover bienestar integral de jóvenes mediante alianzas multisectoriales globales	Mayor sensibilización sobre salud mental y bienestar juvenil; promoción de estilos de vida saludable; desarrollo de resiliencia y capacidades socioemocionales	Global, adaptable según políticas nacionales y locales	Fortalecer políticas nacionales de salud y bienestar juvenil; fomentar alianzas multisectoriales; promover entornos inclusivos y resilientes; compartir buenas prácticas y evidencia; incorporar participación juvenil en entornos digitales
Salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas	Proveer orientaciones, evidencia y herramientas para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial desde la escuela	Mejora del bienestar y resiliencia de estudiantes; prevención de violencia y acoso (incluido ciberacoso); fortalecimiento de competencias socioemocionales y participación juvenil	Niñas, niños y adolescentes en edad escolar (preescolar, primaria y secundaria), docentes y autoridades educativas	Integrar salud mental en políticas educativas; fortalecer capacidades docentes; promover entornos seguros e inclusivos; incorporar participación juvenil y protección digital; coordinar educación, salud y protección

Las iniciativas de UNESCO evidencian que las escuelas constituyen espacios clave para promover salud mental, bienestar psicosocial y resiliencia. La implementación de marcos como los *Global Standards* se asocia con impactos positivos en clima escolar, reducción de riesgos de violencia y acoso, mejora de habilidades socioemocionales y fortalecimiento de la comunidad educativa. La integración de participación juvenil e intersectorialidad refuerza pertinencia y sostenibilidad.

Entre los desafíos y oportunidades para Iberoamérica están la adaptación a contextos de capacidad institucional limitada, fortalecimiento de indicadores de impacto, cobertura equitativa y operacionalización de la dimensión digital en políticas escolares.

Coherencias, tensiones y vacíos en la alineación regional

En conjunto, los países iberoamericanos muestran una **alineación parcial** con los marcos internacionales en salud mental, juventudes y digitalización. Si bien existe una adopción generalizada de los principios de derechos humanos, atención comunitaria y prevención, persisten tensiones entre enfoques sectoriales y la necesidad de respuestas integrales.

La salud mental juvenil en entornos digitales emerge como un área **particularmente rezagada**, situada en los márgenes de los marcos normativos y programáticos. La falta de articulación entre orientaciones de salud, educación, juventudes y regulación digital limita la capacidad de los Estados para traducir estándares internacionales en políticas coherentes, sostenibles y adaptadas a las realidades contemporáneas de las juventudes iberoamericanas.

Síntesis regional: tendencias, vacíos y oportunidades de mejora en la salud mental juvenil en entornos digitales

Tendencias regionales emergentes

El análisis normativo y programático comparado permite identificar tendencias convergentes. En primer lugar, se observa un reconocimiento creciente de la salud mental como componente esencial del derecho a la salud y del bienestar, con avances normativos significativos en varios países. Este reconocimiento se acompaña, al menos discursivamente, de una adopción progresiva de enfoques basados en derechos humanos, atención comunitaria y prevención.

En segundo lugar, aumenta la visibilidad de la salud mental de adolescentes y jóvenes en planes, estrategias y programas sectoriales, particularmente a partir de la pandemia de COVID-19, que operó como catalizador para ampliar servicios, introducir atención remota y fortalecer sensibilización sobre bienestar emocional.

En tercer lugar, la digitalización aparece de manera incipiente como componente relevante, principalmente a través de telepsicología, líneas remotas y plataformas digitales de prevención e información. Aunque estos avances son desiguales, evidencian una apertura creciente de los sistemas públicos a herramientas digitales.



Vacíos normativos y programáticos persistentes

Persisten vacíos estructurales que limitan alcance y efectividad. Uno de los principales es la ausencia de marcos normativos integrales que articulen de manera coherente salud mental, políticas de juventudes y regulación de entornos digitales. En la mayoría de los países, estos ámbitos operan de forma fragmentada, con escasos mecanismos de coordinación intersectorial.

Otro vacío crítico es la débil incorporación explícita de la salud mental juvenil en marcos legales y estratégicos. Si bien CNAAs suelen ser población prioritaria, las juventudes aparecen de manera difusa, sin reconocimiento claro de particularidades psicosociales ni de riesgos asociados a transiciones vitales y exposición intensiva a entornos digitales. También persisten vacíos en la atención a poblaciones jóvenes con vulnerabilidades específicas (LGBTIQ+, migrantes, pueblos indígenas, jóvenes con discapacidad, zonas rurales y remotas). Incorporarlas explícitamente es clave para asegurar equidad y pertinencia territorial y cultural.

Asimismo, existe una brecha entre el reconocimiento formal de la salud mental como derecho y su garantía efectiva: insuficiencia presupuestaria, escasez de recursos humanos especializados, debilidad de sistemas de información y limitada capacidad de monitoreo y evaluación afectan de manera desproporcionada a jóvenes en contextos de desigualdad.

En relación con la dimensión digital, el diagnóstico evidencia un rezago notable. Los entornos digitales rara vez se reconocen como determinantes estructurales del bienestar psicosocial juvenil, y su abordaje tiende a ser instrumental o reactivo. La falta de regulación específica, estándares éticos claros y estrategias nacionales de salud mental digital constituye un vacío transversal. Además, la digitalización debe combinar acceso y equidad con estándares éticos claros: protección de privacidad, prevención de ciberacoso y participación juvenil segura, evitando reproducir desigualdades.



Oportunidades estratégicas para el fortalecimiento de las políticas públicas

A pesar de los vacíos, emergen oportunidades para avanzar hacia políticas más integrales y sostenibles. En primer lugar, los marcos internacionales sólidos —OMS, OPS, UNESCO, UNICEF y CEPAL— ofrecen una base normativa y conceptual robusta para orientar reformas y armonización regional.

La acción multilateral ha sido crucial para generar evidencia y fortalecer capacidades. Iniciativas como JUVELAC y los estudios *Kids Online* permiten mapear riesgos psicosociales y digitales, y proveer herramientas incorporables a políticas nacionales. Estas experiencias muestran cómo cooperación técnica y sistematización de información reducen vacíos de conocimiento y orientan intervenciones integrales.

En segundo lugar, la pandemia amplió la capacidad instalada para incorporar herramientas digitales, abriendo una ventana para transitar de respuestas de emergencia hacia estrategias estructurales de salud mental digital con enfoque juvenil y de derechos.

En tercer lugar, la creciente visibilización de demandas juveniles crea condiciones favorables para fortalecer su participación en diseño, implementación y evaluación de políticas. En el ámbito digital, enfoques participativos pueden mejorar pertinencia, legitimidad y efectividad.

La cooperación regional y multilateral es un vector estratégico para armonizar políticas y prácticas: compartir aprendizajes, capacitar contrapartes y articular enfoques comunes. Este marco favorece reducción de asimetrías, adopción de estándares de calidad y consolidación de estrategias sostenibles.

Finalmente, los organismos multilaterales han promovido sistemas de monitoreo y evaluación estandarizados. Iniciativas como HAT, EASE, Fit4Life y JUVELAC ofrecen indicadores sobre cobertura, efectividad y participación juvenil, facilitando adaptación de políticas según evidencia y necesidades locales. La articulación de guías de OMS, UNESCO, UNICEF, OPS y CEPAL permite fortalecer coherencia, optimizar recursos, evitar duplicidades y promover escalabilidad regional.



Conclusiones del capítulo: implicaciones estratégicas del diagnóstico normativo y programático

El diagnóstico desarrollado permite constatar que la salud mental juvenil ha adquirido una presencia creciente en la agenda pública regional, impulsada por cambios normativos, acción multilateral e intensificación de desafíos psicosociales en contextos de transformación social y digital. Sin embargo, el avance es desigual y presenta limitaciones estructurales que condicionan su impacto real.

Desde una perspectiva normativa, se registra progreso en el reconocimiento de la salud mental como derecho humano y en enfoques comunitarios y de curso de vida. No obstante, las juventudes continúan ocupando un lugar ambiguo: frecuentemente quedan subsumidas entre niñez y adultez, sin reconocimiento explícito de trayectorias, vulnerabilidades y potencialidades, particularmente frente a entornos digitales.

En el plano programático, hay avances en ampliación de servicios y herramientas digitales, pero muchas iniciativas carecen de enfoque juvenil explícito, articulación intersectorial sólida y marcos regulatorios adecuados para garantizar calidad y sostenibilidad. La digitalización suele presentarse como respuesta instrumental o reactiva, con escasa integración de riesgos y oportunidades digitales.

El análisis de determinantes sociales, estructurales y digitales evidencia una brecha entre evidencia y política pública: desigualdad, precarización juvenil y brecha digital no se traducen sistemáticamente en estrategias integrales, financiamiento adecuado ni gobernanza intersectorial. Esto afecta especialmente a juventudes vulnerables y profundiza desigualdades.

La alineación con marcos internacionales es parcial: principios de derechos, prevención y atención comunitaria están en el discurso, pero su operacionalización en políticas coherentes y sostenibles sigue siendo limitada, particularmente en salud mental juvenil en entornos digitales.

Los programas y estudios multilaterales respaldan derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño: derecho a salud mental, educación, participación y acceso seguro a entornos digitales. Este enfoque de derechos permite que las políticas nacionales avancen de reconocer necesidades a promover garantías efectivas, con especial atención a juventudes en vulnerabilidad social, territorial o digital.



En conjunto, los hallazgos subrayan la necesidad de avanzar hacia un enfoque integral que articule explícitamente dimensiones sanitaria, social, educativa y digital. Superar la fragmentación requiere fortalecer gobernanza intersectorial, mejorar sistemas de información y evaluación, garantizar financiamiento sostenido y promover participación juvenil activa en diseño y seguimiento de políticas públicas.

Este diagnóstico sienta bases para capítulos siguientes, orientados a profundizar en el análisis empírico de experiencias juveniles en entornos digitales, identificar buenas prácticas y formular recomendaciones estratégicas para fortalecer políticas públicas regionales en salud mental y bienestar psicosocial de las juventudes en Iberoamérica.





Capítulo 2

Buenas prácticas regionales e internacionales en salud mental juvenil digital: modelos costo-efectivos y rutas de actuación



Este capítulo examina y sistematiza **buenas prácticas regionales e internacionales** en materia de salud mental juvenil en entornos digitales, con el objetivo de identificar **modelos de intervención costo-efectivos, escalables y pertinentes** para los contextos iberoamericanos. A diferencia de aproximaciones meramente descriptivas, el análisis se orienta a **extraer aprendizajes estratégicos**, identificar **atributos comunes** de las experiencias más sólidas y delinear **rutas de actuación concretas** que puedan informar el diseño de políticas públicas, programas institucionales y estrategias de cooperación.

El capítulo se fundamenta en la evidencia empírica contenida en repositorios multilaterales, literatura académica y bases de buenas prácticas sistematizadas a nivel regional e internacional, prestando especial atención a aquellas intervenciones que **integran componentes digitales o modelos híbridos**, y que reconocen explícitamente las particularidades de las juventudes como **grupo social diverso**, atravesado por **desigualdades estructurales** y **brechas digitales** (OMS, 2022; OPS, 2023; CEPAL, 2023).





1. Marco analítico para la identificación de buenas prácticas en salud mental juvenil digital

1.1. Una definición operativa de “buena práctica”

En el marco de este estudio, se entiende por buena práctica en salud mental juvenil digital aquella intervención, programa o modelo de actuación que, mediante el uso de tecnologías digitales —de forma exclusiva o combinada con modalidades presenciales—, ha demostrado **resultados positivos verificables** en la **promoción del bienestar psicosocial**, la **prevención de trastornos mentales** o la **mejora del acceso a servicios de apoyo** para personas jóvenes.

Esta definición se alinea con los criterios utilizados por organismos internacionales como la OMS, la OPS y la OECD, que subrayan la necesidad de combinar **evidencia de impacto**, **viabilidad operativa** y **sostenibilidad institucional** para considerar una experiencia como transferible o escalable (OMS, 2020; OECD, 2021).

1.2. Criterios de selección y análisis

La identificación y análisis de las prácticas consideradas en este capítulo se apoya en un conjunto de criterios analíticos interrelacionados:

- **Evidencia de impacto**, ya sea cualitativa (percepción de bienestar, satisfacción de usuarios, mejora del acceso) o cuantitativa (cobertura, reducción de síntomas, continuidad del uso).
- **Costo-efectividad**, entendida como la capacidad de generar resultados relevantes con **recursos financieros y humanos limitados**.
- **Escalabilidad y sostenibilidad**, tanto en términos técnicos como institucionales.
- **Accesibilidad digital**, incluyendo el uso de tecnologías ampliamente disponibles y la **reducción de barreras de acceso**.
- **Enfoque de juventudes**, con atención al diseño centrado en jóvenes, el lenguaje, los canales y la **participación activa**.
- **Innovación social y tecnológica**, no necesariamente asociada a alta complejidad tecnológica, sino a soluciones **pertinentes y adaptables**.

Estos criterios permiten diferenciar entre **experiencias consolidadas**, **prácticas emergentes** y **modelos aún experimentales**, evitando una lectura homogénea de intervenciones que responden a contextos institucionales y capacidades muy dispares.



1.3. Alcance geográfico y metodológico

El análisis abarca experiencias documentadas en países iberoamericanos, complementadas con buenas prácticas internacionales de referencia, particularmente aquellas promovidas o sistematizadas por agencias multilaterales y centros académicos especializados.

Metodológicamente, se realizó una sistematización comparada de prácticas registradas por país y por tipo de intervención, permitiendo identificar **patrones recurrentes, vacíos estructurales y factores habilitantes** para su replicabilidad en la región. Este enfoque responde a la recomendación de la OMS y la OPS de priorizar el **aprendizaje horizontal** entre países con desafíos estructurales similares (OPS, 2023).

1.4. Determinantes contextuales y estructurales en salud mental juvenil digital

El análisis de buenas prácticas en salud mental juvenil digital no puede comprenderse plenamente sin considerar los **determinantes contextuales y estructurales** que condicionan el bienestar psicosocial de las juventudes. Las intervenciones exitosas no actúan únicamente sobre los síntomas o la disponibilidad de servicios, sino que interactúan con factores **sociales, culturales, económicos y tecnológicos** que modulan la eficacia, pertinencia y sostenibilidad de las acciones implementadas. Este enfoque permite diferenciar entre intervenciones que muestran resultados positivos por sí mismas y aquellas cuya efectividad depende de la **adaptación al contexto** y de la **mitigación de desigualdades preexistentes**.

A partir de la sistematización de experiencias en Iberoamérica y de la evidencia internacional, se identifican los siguientes determinantes clave que las buenas prácticas consideran explícita o implícitamente:

- **Determinantes psicosociales:** las iniciativas se centran en estrés, ansiedad, depresión, habilidades socioemocionales, resiliencia y prevención de riesgos. Por ejemplo, en México, **Contacto Joven** brinda primeros auxilios psicológicos y acompañamiento en crisis vía WhatsApp; en Nicaragua, el currículo **MHC** desarrolla estrategias de afrontamiento y reducción de estrés en escolares. De manera similar, en Portugal, el **Programa Cuida-te** integra salud mental con educación sobre estilos de vida, fortaleciendo factores de protección como actividad física y autocuidado. Estas intervenciones muestran un énfasis claro en la



promoción del bienestar emocional y el manejo de emociones como determinantes centrales de la salud mental.

- **Educación y alfabetización emocional:** los programas educativos y formativos son un eje recurrente. En Perú, la estrategia **Refuerza Emocional** implementa talleres y cursos con participación juvenil, promoviendo el conocimiento de la salud mental como derecho y fortaleciendo la resiliencia. En Panamá, la consulta digital **U-Report** genera datos para integrar percepciones de juventud en políticas, evidenciando un enfoque en **alfabetización cívico-educativa y emocional**.
- **Cultura y valores sociales:** muchos programas priorizan la **desestigmatización** y la apertura del diálogo sobre emociones. Uruguay implementa **Ni Silencio Ni Tabú**, combinando campañas digitales y articulación con servicios de salud para normalizar la conversación sobre bienestar emocional en adolescentes. En Venezuela, **Expresión Z** fomenta liderazgo y participación juvenil para construir una cultura de apertura frente al malestar emocional.
- **Determinantes estructurales menos abordados:** aunque algunas iniciativas consideran factores de inclusión (género, diversidad, zonas urbanas/rurales), pocas integran explícitamente estrategias para condiciones socioeconómicas, pobreza, empleo juvenil o acceso a vivienda. En México, **Contacto Joven** y **PRISMA** priorizan la atención digital y educativa sin abordar directamente ingresos o empleo. En Perú, proyectos como **A Gente de Cambio** buscan cobertura en zonas rurales y urbanas, pero la evidencia sobre diferenciación por etnia o contexto socioeconómico es limitada.
- **Determinantes territoriales:** ubicación geográfica, conectividad de red y disponibilidad de infraestructura tecnológica condicionan la accesibilidad y cobertura de las intervenciones.
- **Determinantes de género y diversidad:** factores que afectan de manera diferenciada a jóvenes según su género, orientación sexual, identidad de género u otras dimensiones de diversidad, incluyendo vulnerabilidades asociadas.
- **Determinantes familiares y comunitarios:** redes de apoyo familiar, vínculos comunitarios y capital social facilitan la adherencia, continuidad y apropiación de las intervenciones.



- **Determinantes relacionados con brechas digitales:** acceso desigual a dispositivos, conectividad, competencias tecnológicas y habilidades para interactuar con entornos digitales de manera segura y efectiva.

El patrón regional evidencia un enfoque predominante en determinantes **psicosociales, educativos y culturales**, con amplia inclusión digital y comunitaria. Las intervenciones muestran cómo la **adaptación cultural**, la **participación juvenil** y la **alfabetización emocional** contribuyen a la eficacia y sostenibilidad. Sin embargo, factores económicos y estructurales —como pobreza, empleo juvenil, acceso a vivienda y brechas socioeconómicas— continúan siendo áreas de oportunidad para intervenciones más integrales. La consideración explícita de estos determinantes permite diseñar estrategias **más robustas, pertinentes y escalables**, fortaleciendo la replicabilidad de buenas prácticas en diversos contextos iberoamericanos.



2. El rol estratégico de lo digital en la salud mental juvenil en Iberoamérica

Antes de abordar las tipologías de intervención, resulta necesario explicitar el papel que desempeña el componente digital en las buenas prácticas identificadas. En la región iberoamericana, lo digital no opera únicamente como soporte tecnológico, sino como un **habilitador central de acceso, innovación institucional y pertinencia juvenil**. Su relevancia se explica tanto por la alta apropiación de plataformas virtuales entre adolescentes y jóvenes como por su capacidad para compensar déficits históricos de cobertura territorial y oferta especializada en salud mental.

El análisis comparado muestra que los enfoques digitales adoptados en la región se estructuran en al menos cuatro funciones principales:

a) **Atención directa digital.** Programas como **Contacto Joven** (México), **Aquí Estoy Chat** (Nicaragua) y **Línea Familiar** (República Dominicana) utilizan WhatsApp, chat web y aplicaciones móviles para brindar primeros auxilios psicológicos, escucha activa y contención emocional en tiempo real. Estos dispositivos permiten superar barreras geográficas, ofrecer anonimato y garantizar **accesibilidad inmediata**, incluso en contextos de crisis, convirtiéndose en puertas de entrada de **bajo umbral** a los sistemas de apoyo psicosocial.

b) **Educación digital y alfabetización emocional.** Plataformas como **PRISMA** (México), **29k FJN** (Portugal) y **Mente en Línea** (Paraguay) ofrecen cursos, recursos descargables y ejercicios interactivos que fomentan el conocimiento sobre salud mental, autocuidado y hábitos digitales saludables desde un enfoque preventivo y basado en evidencia. En Perú, **Refuerza Emocional** combina contenidos virtuales y presenciales para fortalecer habilidades socioemocionales, mostrando el potencial de **modelos híbridos** para ampliar alcance sin perder anclaje comunitario.

c) **Participación digital y recolección de datos.** Herramientas como **U-Report** en Panamá y Paraguay permiten monitoreo en tiempo real de percepciones juveniles, generando evidencia directamente desde las voces de adolescentes y jóvenes. Este enfoque democratiza la producción de información, fortalece la participación cívica juvenil y facilita el diseño de políticas públicas más sensibles a necesidades reales y diferenciadas.

d) **Extensión de redes de apoyo.** Lo digital habilita la creación y coordinación de redes entre pares y profesionales, como la red de jóvenes voluntarios en



Contacto Joven o la articulación de acompañantes en Aquí Estoy Chat, reforzando la dimensión comunitaria y los modelos **peer-to-peer**. Estas redes amplifican la capacidad de respuesta institucional y fortalecen el tejido social alrededor del cuidado emocional.

En conjunto, estas funciones muestran que lo digital actúa simultáneamente como **plataforma de atención, herramienta educativa, canal de participación y mecanismo de construcción de redes sociales de cuidado**.

En Iberoamérica, el componente digital se ha convertido en un vector estratégico para **ampliar cobertura, reducir umbrales de acceso** y acercar los servicios de salud mental a las culturas juveniles contemporáneas. Su principal valor reside en permitir intervenciones **costo-efectivas** en contextos de limitada



infraestructura presencial, así como en facilitar modelos preventivos, participativos y comunitarios. No obstante, la persistencia de brechas de conectividad, capacidades digitales desiguales y barreras culturales en poblaciones rurales, indígenas o periféricas plantea el desafío de avanzar hacia estrategias digitales **más inclusivas**, integradas territorialmente y acompañadas por políticas públicas que garanticen **equidad de acceso**.



3. Tipologías de buenas prácticas en salud mental juvenil en entornos digitales

El análisis comparado de las experiencias revisadas permite identificar **seis grandes tipologías** de buenas prácticas, que estructuran el campo de intervención en salud mental juvenil digital a nivel regional e internacional. Estas tipologías no son excluyentes: con frecuencia se superponen en modelos híbridos.

3.1. Prevención y promoción del bienestar psicosocial mediante entornos digitales

Las prácticas orientadas a la prevención y promoción del bienestar constituyen una de las tipologías más extendidas en Iberoamérica. Se trata de intervenciones que buscan fortalecer habilidades socioemocionales, resiliencia, autocuidado y manejo del estrés, utilizando plataformas digitales, contenidos interactivos y recursos audiovisuales.

Estas experiencias suelen articularse con sistemas educativos, políticas juveniles o programas comunitarios, y presentan ventajas estratégicas claras: **alta aceptabilidad entre jóvenes, costos relativamente bajos** y un elevado potencial de escalabilidad. La evidencia disponible indica impactos positivos en alfabetización emocional y reducción de factores de riesgo, aunque con limitaciones en la medición de efectos a largo plazo (OMS, 2021; OPS, 2021).

3.2. Intervención temprana y detección oportuna mediada por tecnologías

Una segunda tipología corresponde a prácticas centradas en la detección temprana de malestares psicosociales y la orientación inicial mediante herramientas digitales. Incluyen cuestionarios en línea, plataformas de autoevaluación guiada y sistemas de derivación temprana hacia servicios especializados.

A nivel internacional, este tipo de intervenciones presenta un mayor grado de institucionalización, mientras que en Iberoamérica su presencia es aún limitada y heterogénea. Si bien muestran potencial para reducir brechas de acceso y tiempos de espera, también plantean desafíos significativos en términos de **protección de datos, ética y capacidad de respuesta** de los sistemas de salud (OMS, 2020; OECD, 2021).



3.3. Apoyo psicosocial digital y modelos híbridos de atención

Los modelos de apoyo psicosocial digital y atención híbrida representan una de las tipologías más visibles y extendidas, especialmente a partir de la pandemia de COVID-19. Incluyen servicios de telepsicología, líneas de apoyo en línea, chats de orientación y plataformas que combinan atención remota con derivación presencial.

Estas prácticas han demostrado mejoras sustantivas en términos de acceso y cobertura, particularmente para jóvenes en contextos urbanos y periurbanos. Sin embargo, la evidencia disponible señala que muchas de estas intervenciones no fueron originalmente diseñadas con un enfoque específico de juventudes, lo que limita su pertinencia cultural y su capacidad de responder a necesidades diferenciadas (OPS, 2023).

A partir del análisis de las buenas prácticas regionales, se observa que estos dispositivos no operan como formatos homogéneos, sino que tienden a organizarse en **tres modelos predominantes** de atención, que con frecuencia se combinan dentro de estrategias integrales:

a) Atención directa individual y gestión de crisis: este modelo prioriza la contención inmediata, la escucha activa y la orientación psicológica inicial, funcionando como puerta de entrada de **bajo umbral** a los sistemas de apoyo. Iniciativas como **Contacto Joven** (México) y **Línea Familiar** (República Dominicana) ofrecen acompañamiento en tiempo real mediante mensajería instantánea y chat, con capacidad de derivación cuando se identifican situaciones de mayor complejidad. De manera similar, **Aquí Estoy Chat** (Nicaragua) proporciona espacios seguros de escucha activa para jóvenes en crisis, reduciendo barreras asociadas al estigma y a la disponibilidad limitada de atención presencial. Estas experiencias muestran el valor estratégico de los canales digitales para **ampliar cobertura, disminuir tiempos de espera** y facilitar el primer contacto con apoyos psicosociales.

b) Modelo educativo y formativo: un segundo grupo integra alfabetización emocional, promoción del bienestar y fortalecimiento de habilidades socioemocionales como ejes centrales. El currículo **MHC** (Nicaragua) y **Refuerza Emocional** (Perú) incorporan contenidos sobre manejo del estrés, resiliencia y reducción del estigma, articulando modalidades digitales y presenciales. A su vez, plataformas como **PRISMA** (México) y **29k FJN** (Portugal) combinan cursos en línea, ejercicios prácticos y recursos de autocuidado. Este modelo desplaza el foco exclusivo del tratamiento hacia la construcción de capacidades

individuales y colectivas, posicionando la salud mental como un proceso continuo de **aprendizaje y autocuidado**.

c) **Modelo participativo y comunitario**: un tercer enfoque incorpora a adolescentes y jóvenes como agentes activos del bienestar, ya sea como promotores comunitarios, co-creadores de contenidos o participantes en procesos de incidencia digital. Experiencias como **A Gente de Cambio** (Perú), **Expresión Z** (Venezuela) y las redes de voluntarios de **Contacto Joven** fortalecen habilidades socioemocionales mientras impulsan acciones de apoyo entre pares. Complementariamente, plataformas como **U-Report** en Panamá y Paraguay habilitan la participación digital en procesos de consulta y formulación de políticas, integrando voces juveniles en la toma de decisiones. Este modelo contribuye al **empoderamiento juvenil**, refuerza la apropiación social de las intervenciones y amplía su sostenibilidad.

En la práctica, las experiencias más sólidas no se adscriben a un único modelo, sino que articulan atención directa, componentes educativos y dinámicas participativas, configurando enfoques integrales que combinan **respuesta inmediata, prevención y fortalecimiento comunitario**.

La coexistencia de modelos de atención directa, educativa y participativa permite abordar simultáneamente el malestar emocional, la prevención de riesgos y el empoderamiento juvenil. Esta combinación amplía el impacto de las intervenciones digitales, favorece trayectorias de cuidado más continuas y posiciona a adolescentes y jóvenes no solo como usuarios de servicios, sino como **actores centrales en la construcción de bienestar**, lo que emerge como un factor clave para la sostenibilidad de las prácticas en la región.

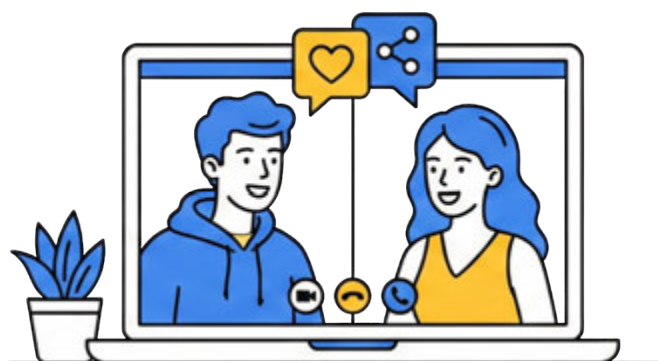
3.4. Alfabetización emocional, mediática y digital

Otra tipología relevante, aunque menos desarrollada en Iberoamérica, corresponde a las prácticas que integran **alfabetización emocional** con **alfabetización mediática y digital**. Estas iniciativas buscan fortalecer capacidades críticas frente a los riesgos de los entornos digitales —como el **ciberacoso**, la **sobreexposición** o la **desinformación**—, al tiempo que promueven el **bienestar psicosocial**.

La evidencia internacional sugiere que este tipo de intervenciones tiene un **alto potencial preventivo** y una fuerte coherencia con los marcos de ciudadanía digital promovidos por la UNESCO y UNICEF (UNESCO, 2023; UNICEF, 2021), aunque su integración sistemática en políticas públicas sigue siendo **incipiente en la región**.

3.5. Tipología de participación juvenil en intervenciones digitales

La participación juvenil en intervenciones digitales de salud mental es fundamental para garantizar la **pertinencia cultural**, una **mayor apropiación** por parte de las juventudes y mejores perspectivas de **sostenibilidad** a mediano plazo (Patton et al., 2016). En la región, se aprecian distintas tipologías de intervenciones que reflejan el nivel de involucramiento y responsabilidad de los jóvenes.



En algunos programas, los jóvenes participan como **usuarios activos**, proporcionando retroalimentación sobre contenidos o funcionalidades de plataformas. En otros, asumen un rol más **co-creador**, diseñando materiales educativos, moderando foros o facilitando espacios virtuales de apoyo entre pares. Por último, ciertos programas promueven **liderazgo juvenil**, integrando jóvenes como miembros de equipos técnicos o comités consultivos que definen estrategias de intervención.

Estas tipologías permiten reconocer no solo la diversidad de enfoques en la región, sino también identificar qué modalidades son más adecuadas según **objetivos**, **recursos disponibles** y **contexto sociocultural** de cada población juvenil.

3.6. Gobernanza digital, ética y marcos habilitantes

Finalmente, se identifican prácticas vinculadas a la **gobernanza digital** y a los **marcos éticos** que regulan las intervenciones en salud mental juvenil. Esta sección se centra en **qué se ha implementado en la región y cómo**, más que en su valoración o limitaciones.

En Iberoamérica, algunas experiencias muestran avances incipientes: por ejemplo, **U-Report** en Panamá incorpora mecanismos de **consentimiento informado** y **anonimización** de datos; **Expresión Z** en Venezuela desarrolla protocolos de **confidencialidad** para interacciones juveniles en línea; y **Refuerza Emocional** en Perú combina plataformas digitales con rutas formales de atención, asegurando protección de información sensible.

Estas prácticas funcionan como **marcos habilitantes**, al establecer estándares mínimos de calidad y seguridad que permiten la operación confiable de intervenciones digitales. Sin embargo, la revisión evidencia un **vacío significativo** en la región, especialmente en la articulación normativa y supervisión institucional, en contraste con experiencias internacionales más consolidadas que cuentan con marcos regulatorios y protocolos uniformes para protección de datos juveniles (OMS, 2020; UNESCO, 2021).



Entre estas experiencias se destacan **Wysa**, que combina IA con coaching humano con protocolos claros de confidencialidad; **Kooth** en el Reino Unido, supervisada por el NHS; y **MOST** en Australia, que integra datos protegidos y apoyo profesional en plataformas digitales.

4. Evidencia de impacto de las buenas prácticas en salud mental juvenil digital: resultados cualitativos y cuantitativos

El análisis de la evidencia de impacto de las buenas prácticas en salud mental juvenil en entornos digitales revela un campo en expansión, caracterizado por resultados positivos en términos de **acceso**, **aceptabilidad** y **cobertura**, pero aún limitado en la producción de evidencia robusta sobre **impactos psicosociales sostenidos**. Esta sección articula una lectura comparada entre experiencias iberoamericanas e internacionales, identificando patrones, fortalezas y vacíos estructurales.

4.1. Evidencia de impacto en prácticas de prevención y promoción del bienestar

Las prácticas orientadas a la prevención y promoción del bienestar psicosocial muestran impactos consistentes en **alfabetización emocional**, fortalecimiento de **habilidades socioemocionales** y reducción de **factores de riesgo**, especialmente cuando se integran en entornos educativos o programas juveniles.

En países iberoamericanos como España, Chile y Argentina, se identifican programas digitales y plataformas educativas que reportan mejoras en la identificación temprana de malestares emocionales y un aumento en la disposición de jóvenes a buscar apoyo. Estas prácticas, generalmente de **bajo costo** y **amplia cobertura**, destacan por su alta aceptabilidad, aunque presentan evaluaciones de impacto mayoritariamente **cualitativas**.

A nivel internacional, iniciativas impulsadas en el marco de sistemas educativos y de salud pública —particularmente en países con marcos consolidados de salud digital— reportan resultados similares, reforzando la evidencia de que las intervenciones preventivas digitales constituyen una estrategia **costo-efectiva** para poblaciones juveniles (OMS, 2021; OECD, 2021).

4.2. Impacto de las prácticas de intervención temprana y detección oportuna

Las experiencias de detección temprana mediada por tecnologías presentan una evidencia más heterogénea. En el ámbito iberoamericano, se identifican iniciativas incipientes que utilizan cuestionarios digitales y plataformas de orientación inicial, principalmente articuladas con servicios públicos de salud.

Estas prácticas reportan mejoras en la **derivación oportuna** y en la reducción de barreras iniciales de acceso, aunque su impacto en la reducción de síntomas aún no está suficientemente documentado. En contraste, algunas experiencias internacionales de referencia muestran avances más claros en la identificación temprana de trastornos comunes, apoyadas por marcos regulatorios y protocolos éticos **más robustos** (OMS, 2020).

La evidencia disponible sugiere que el impacto de estas prácticas depende en gran medida de la **capacidad de respuesta del sistema de salud** y de la existencia de **rutas claras de atención** posteriores a la detección.

4.3. Resultados de impacto en modelos de apoyo psicosocial digital e híbrido

Los modelos de apoyo psicosocial digital y atención híbrida constituyen una de las tipologías con mayor volumen de evidencia empírica, particularmente tras la expansión de la telepsicología durante la pandemia.

En países como Brasil, Colombia, Chile y España, se documentan servicios de orientación psicológica en línea y líneas de apoyo digital que han permitido **ampliar significativamente la cobertura**, reducir tiempos de espera y alcanzar a jóvenes previamente excluidos de la atención presencial. Estas prácticas reportan altos niveles de satisfacción y continuidad de uso, lo que sugiere un impacto positivo en el **acceso efectivo** a apoyos psicosociales.

No obstante, la evidencia cuantitativa sobre mejoras sostenidas en salud mental es aún limitada, y muchos programas no diferencian adecuadamente entre población adulta y juvenil, lo que reduce la **especificidad** del impacto reportado (OPS, 2023).

4.4. Evidencia en prácticas de alfabetización emocional, mediática y digital

Las prácticas que integran alfabetización emocional y digital muestran impactos preventivos relevantes, particularmente en la reducción de riesgos asociados a los entornos digitales, como el **ciberacoso** y la **sobreexposición** a contenidos nocivos.

En el ámbito internacional, programas promovidos por sistemas educativos y organizaciones especializadas reportan mejoras en competencias emocionales, pensamiento crítico y autocuidado digital. En Iberoamérica, estas prácticas aparecen de forma más fragmentada, con experiencias piloto en algunos países

que evidencian alto potencial, pero **escasa sistematización de resultados** (UNESCO, 2023; UNICEF, 2021).

La evidencia disponible sugiere que estas intervenciones son especialmente efectivas cuando se integran de manera transversal en **políticas educativas y de juventudes**.

4.5. Impacto de las prácticas con participación juvenil y co-diseño

Las experiencias que incorporan participación juvenil activa presentan impactos cualitativos destacados en términos de **apropiación, pertinencia cultural y empoderamiento**. En algunos países iberoamericanos y en varias experiencias internacionales piloto, el involucramiento de jóvenes en el diseño de plataformas y contenidos ha contribuido a aumentar la sostenibilidad y el uso efectivo de las intervenciones.

Sin embargo, la evidencia de impacto cuantitativo es limitada, en parte debido a la complejidad de evaluar procesos participativos y a la falta de indicadores específicos para medir resultados en este tipo de prácticas (Patton et al., 2016).

4.6. Tendencias emergentes y conclusiones transversales del análisis comparado

De manera transversal, el análisis de las prácticas identificadas permite extraer un conjunto ampliado de conclusiones sobre la evolución reciente de las respuestas iberoamericanas en salud mental juvenil en entornos digitales. Estas conclusiones no solo sintetizan resultados operativos, sino que evidencian transformaciones más profundas en los modelos de intervención, los arreglos institucionales y el rol asignado a adolescentes y jóvenes.

En primer lugar, se observa una **digitalización progresiva y generalizada** de los servicios de apoyo psicosocial y promoción del bienestar, con una clara priorización de canales de baja complejidad tecnológica —WhatsApp, aplicaciones móviles y plataformas web— que facilitan accesibilidad, confidencialidad y contacto inmediato con poblaciones jóvenes. Iniciativas como **Contacto Joven** y **PRISMA** en México, así como **29k FJN** en Portugal, ilustran cómo lo digital se ha consolidado como infraestructura básica de atención, educación y prevención. Esta tendencia ha mostrado impactos claros en acceso, cobertura y aceptabilidad, especialmente entre adolescentes y jóvenes, al reducir barreras territoriales y simbólicas asociadas al estigma y a la escasez de oferta presencial.



En segundo lugar, emerge con fuerza la **participación activa de la juventud** como componente estructural de las intervenciones, superando enfoques tradicionales centrados exclusivamente en la provisión de servicios. Programas como **A Gente de Cambio** (Perú), **Expresión Z** (Venezuela) y las redes de voluntariado de **Contacto Joven** incorporan a jóvenes como agentes de cambio, acompañantes pares y creadores de contenidos, mientras que plataformas como **U-Report** en Panamá y Paraguay habilitan su involucramiento directo en procesos de consulta y formulación de políticas públicas. Esta orientación refuerza el empoderamiento juvenil, incrementa la pertinencia cultural de las acciones y contribuye a la sostenibilidad social de las prácticas.

Una tercera tendencia relevante es la integración de componentes **psicoeducativos y comunitarios**, combinando alfabetización emocional, educación formal y actividades territoriales para la prevención del malestar y la promoción del bienestar. Experiencias como **Ni Silencio Ni Tabú** en Uruguay y el currículo **MHC** en Nicaragua muestran cómo la salud mental comienza a incorporarse en espacios educativos y comunitarios, desplazando progresivamente el énfasis exclusivo en la atención clínica hacia modelos más preventivos e integrales. De manera similar, estrategias como **Refuerza Emocional** en Perú articulan contenidos digitales con dinámicas presenciales, fortaleciendo habilidades socioemocionales y reduciendo estigmas desde edades tempranas.

Asimismo, se consolida un enfoque basado en **derechos humanos y desestigmatización**, donde la salud mental es conceptualizada como un derecho y no únicamente como una condición clínica. Iniciativas como **Línea Familiar** (República Dominicana), **Mente en Línea** (Paraguay) y **Refuerza Emocional** promueven narrativas de autocuidado, dignidad y acceso equitativo a la información, contribuyendo a cambios culturales que favorecen la apertura al diálogo sobre el malestar emocional y el uso saludable de tecnologías.

En términos de evidencia, el análisis revela una **heterogeneidad significativa** en los sistemas de evaluación y monitoreo. Mientras programas como el **MHC** en Nicaragua o **Línea Familiar** presentan métricas más estructuradas, con resultados cuantitativos sobre reducción de estrés, aumento de conocimientos o alcance poblacional, otras campañas digitales —como **Mente en Línea** o **Activa tu Bienestar** en Panamá— carecen de indicadores públicos claros de impacto. De forma generalizada, persiste una brecha importante en la medición de efectos psicosociales de mediano y largo plazo, particularmente en Iberoamérica, lo que limita la capacidad de comparar resultados y orientar decisiones de política pública basadas en evidencia robusta.



Finalmente, las prácticas con mayor nivel de consolidación comparten tres atributos críticos: **integración institucional**, **diseño centrado en juventudes** y presencia de **sistemas básicos de monitoreo y seguimiento**. Allí donde estos elementos convergen —como en experiencias de México, Portugal, Uruguay o Perú— se observan mayores niveles de continuidad, legitimidad pública y potencial de escalamiento.

Las tendencias regionales evidencian un desplazamiento progresivo hacia modelos digitales y mixtos con énfasis preventivo, creciente empoderamiento juvenil y mayor articulación entre salud, educación y participación comunitaria. Al mismo tiempo, persisten desafíos estructurales relacionados con la cobertura en territorios vulnerables y, especialmente, con la evaluación longitudinal del impacto psicosocial.

Estas conclusiones refuerzan la necesidad de avanzar hacia intervenciones que integren desde su diseño marcos de evaluación más robustos, participación juvenil significativa y anclaje institucional, preparando el terreno para la siguiente sección, centrada en los atributos comunes de las prácticas más exitosas.





5. Atributos clave de las prácticas exitosas en salud mental juvenil en entornos digitales

El análisis comparado de las buenas prácticas identificadas en Iberoamérica, complementado con experiencias internacionales de referencia, permite reconocer un conjunto de atributos estructurales que explican el desempeño positivo, la aceptabilidad juvenil y la sostenibilidad de las intervenciones en salud mental juvenil digital. Estos atributos emergen de la evidencia empírica disponible y resultan especialmente relevantes para contextos caracterizados por restricciones institucionales, brechas digitales y alta diversidad juvenil, como los iberoamericanos.

5.1. Diseño centrado en jóvenes y adecuación a culturas digitales juveniles

Uno de los atributos más consistentes entre las prácticas exitosas en Iberoamérica es el diseño centrado en jóvenes, entendido como la capacidad de las intervenciones para dialogar con las culturas digitales juveniles, sus lenguajes, códigos y formas de interacción.

Experiencias desarrolladas en España, Chile, Argentina y Colombia muestran que las plataformas y servicios que utilizan interfaces intuitivas, contenidos audiovisuales breves y lenguajes no patologizantes logran mayores niveles de participación y permanencia juvenil. En estos casos, la tecnología no se presenta como un sustituto del vínculo humano, sino como un canal de entrada accesible y confiable hacia apoyos psicosociales.

Las experiencias internacionales refuerzan este hallazgo, pero la evidencia iberoamericana confirma que el diseño centrado en jóvenes es posible incluso en contextos de recursos limitados, siempre que exista una comprensión adecuada de las dinámicas juveniles (OPS, 2023).

5.2. Accesibilidad digital y reducción de barreras territoriales y simbólicas

La accesibilidad digital emerge como un atributo central en las prácticas iberoamericanas con mayor impacto, estrechamente vinculado al rol estratégico de lo digital como puerta de entrada a servicios, información y redes de apoyo. Numerosas iniciativas en Brasil, México, Perú y Centroamérica priorizan tecnologías de baja complejidad —plataformas web ligeras, líneas digitales de



orientación y servicios de mensajería— que permiten ampliar la cobertura sin requerir infraestructuras sofisticadas ni altos costos operativos.

Tal como se evidenció anteriormente, estas soluciones digitales cumplen múltiples funciones: facilitan atención directa, habilitan procesos educativos, promueven participación juvenil y extienden redes comunitarias. Esta combinación resulta especialmente relevante para jóvenes en territorios rurales, periféricos o con oferta presencial limitada, donde los canales digitales se convierten en el principal punto de contacto con apoyos psicosociales.



Además de reducir barreras geográficas, estas prácticas contribuyen de manera significativa a disminuir barreras simbólicas asociadas al estigma en salud mental. El acceso anónimo, la comunicación asincrónica y el uso de plataformas cotidianas como WhatsApp permiten que adolescentes y jóvenes busquen ayuda sin exponerse públicamente, favoreciendo una aproximación más temprana al cuidado emocional. En este sentido, lo digital no solo acerca servicios, sino que transforma las modalidades de demanda, haciendo más aceptable socialmente la búsqueda de apoyo.

La evidencia regional muestra también que la accesibilidad digital amplifica el alcance de modelos preventivos y de promoción del bienestar, al integrarse en entornos familiares para las juventudes, como redes sociales, plataformas educativas o aplicaciones móviles. Sin embargo, este potencial convive con limitaciones estructurales persistentes: brechas de conectividad, disponibilidad desigual de dispositivos y competencias digitales heterogéneas siguen restringiendo el acceso efectivo en determinados grupos poblacionales.

La evidencia internacional confirma este patrón, pero en Iberoamérica la accesibilidad adquiere un valor estratégico adicional por la persistencia de brechas digitales estructurales y desigualdades territoriales históricas (CEPAL, 2023). De ahí que las prácticas más prometedoras sean aquellas que combinan soluciones digitales simples con anclaje comunitario y articulación institucional, evitando que la digitalización reproduzca exclusiones preexistentes.



5.3. Integración institucional y articulación intersectorial

Las prácticas iberoamericanas más sólidas comparten un alto grado de integración institucional, entendida no solo como coordinación entre sectores, sino como la conformación de arquitecturas de gobernanza híbridas que articulan Estado, cooperación internacional, sociedad civil y juventudes en torno a objetivos comunes de bienestar mental. En países como España, Portugal, Chile, Brasil, México, Perú y Uruguay, las intervenciones digitales en salud mental juvenil que se insertan en marcos nacionales o sectoriales muestran mayor continuidad, legitimidad pública y capacidad de escala precisamente porque operan dentro de arreglos institucionales estables, con mandatos claros y responsabilidades distribuidas.

El sostenimiento de estas intervenciones depende de la articulación entre instituciones públicas, organizaciones internacionales, ONGs y redes juveniles, generando modelos híbridos de gobernanza que combinan liderazgo estatal con capacidades técnicas externas y apropiación comunitaria:

a) Instituciones públicas nacionales y locales. En la mayoría de los países, los ministerios de salud, educación y juventud lideran la implementación. Por ejemplo, en México, el IMJUVE coordina **Contacto Joven**, mientras que en Perú SENAJU, junto con MINEDU, lidera **Refuerza Emocional** y **A Gente de Cambio**, articulando con INABIF y aliados comunitarios. En Uruguay, la acción conjunta de INJU–MIDES y MSP en **Ni Silencio Ni Tabú** evidencia una coordinación interinstitucional que permite integrar campañas digitales con rutas formales de atención.

b) Organizaciones internacionales y cooperación técnica. UNICEF aparece como actor recurrente en Panamá (**U-Report**), República Dominicana (integración digital y comunitaria) y Venezuela (**Expresión Z** y programas SMAPS), proporcionando apoyo técnico, monitoreo y recursos para expansión territorial y evaluación de impacto. Este acompañamiento resulta clave para fortalecer capacidades estatales y acelerar procesos de institucionalización.

c) Redes juveniles y voluntariado. Programas como **A Gente de Cambio** (Perú) y **Expresión Z** (Venezuela) incorporan jóvenes como agentes de cambio y co-creadores de contenidos, fortaleciendo la apropiación comunitaria y la sostenibilidad social de las intervenciones. En México, **PRISMA** consolida una red de comunicadores por la salud mental, mostrando cómo la participación juvenil puede estructurar la acción comunitaria y amplificar el alcance digital.



d) Alianzas multisectoriales. Varias intervenciones combinan colaboración entre sector salud, educativo y tecnológico. Por ejemplo, la campaña **Mente en Línea** en Paraguay integra ONG, Ministerio de Salud y sociedad científica para abordar tecnoestrés y hábitos digitales, mientras que Portugal articula al IPDJ con familias, técnicos comunitarios y profesionales de salud en el **Programa Cuidate**, integrando promoción del bienestar con estilos de vida saludables.

Estos arreglos permiten que lo digital opere como una capa habilitante que conecta sistemas ya existentes —educativos, sanitarios y juveniles— más que como un dispositivo aislado. Cuando las plataformas, líneas de atención o servicios de apoyo psicosocial están formalmente integrados a los sistemas públicos mediante protocolos de derivación, financiamiento regular o coordinación territorial, las prácticas adquieren mayor resiliencia frente a cambios políticos y ciclos presupuestarios.

En contraste, las experiencias dependientes exclusivamente de proyectos de corto plazo o liderazgos individuales tienden a mostrar mayor fragilidad institucional. Aunque muchas generan impactos relevantes en etapas piloto, enfrentan dificultades para escalar, sostener equipos técnicos o integrarse en rutas formales de atención. La evidencia regional confirma que la articulación intersectorial no es un atributo exclusivo de países de altos ingresos, sino un factor crítico para la sostenibilidad también en contextos iberoamericanos, siempre que exista voluntad política y mínima institucionalización operativa (OPS, 2023; OMS, 2022).

La arquitectura institucional regional combina liderazgo estatal, cooperación internacional, participación juvenil y alianzas multisectoriales. Esta configuración híbrida permite mantener cobertura amplia, coordinación interinstitucional y sostenibilidad progresiva, y actúa como multiplicador del impacto de las intervenciones digitales, facilitando el tránsito desde iniciativas fragmentadas hacia ecosistemas de atención más coherentes.

5.4. Enfoque interseccional y atención a desigualdades juveniles

Un atributo aún incipiente, pero cada vez más visible en algunas prácticas iberoamericanas, es la incorporación de un enfoque interseccional. Experiencias en Colombia, México, Brasil y países andinos comienzan a adaptar contenidos y estrategias a jóvenes en situación de vulnerabilidad específica, como juventudes rurales, indígenas, afrodescendientes o en contextos de violencia.

Si bien muchas prácticas siguen operando con enfoques universalistas, la evidencia comparada muestra que aquellas que reconocen explícitamente las

desigualdades estructurales logran mayor pertinencia y efectividad. Las experiencias internacionales aportan marcos conceptuales avanzados, pero las prácticas iberoamericanas ofrecen aprendizajes situados y transferibles dentro de la región.

5.5. Participación juvenil como atributo de buenas prácticas

Más allá de su tipología, la participación juvenil se constituye en un atributo distintivo de buenas prácticas. Su presencia se relaciona directamente con la legitimidad de la intervención, la apropiación social y la sostenibilidad de los resultados. Experiencias como **A Gente de Cambio** (Perú) o **Expresión Z** (Venezuela) muestran que involucrar a jóvenes en la creación de contenidos, en la facilitación de actividades digitales o en la definición de estrategias mejora la pertinencia de los programas y fortalece su aceptación comunitaria.

Este atributo es especialmente relevante en contextos donde la efectividad depende de la conexión con las necesidades reales de los jóvenes y de su capacidad de actuar como multiplicadores de bienestar psicosocial dentro de sus entornos.

5.6. Sistemas de monitoreo básicos y aprendizaje institucional

En Iberoamérica, las prácticas más exitosas incorporan sistemas básicos de monitoreo, incluso cuando no cuentan con evaluaciones complejas. Iniciativas en Chile, España, Brasil y Argentina utilizan indicadores simples —uso de plataformas, tiempos de respuesta, satisfacción juvenil— para ajustar sus intervenciones de manera continua.

La comparación internacional muestra que estos sistemas básicos de seguimiento constituyen un primer escalón fundamental hacia evaluaciones más robustas, y que su ausencia limita la posibilidad de aprendizaje institucional y mejora de impacto (OECD, 2021).

5.7. Gobernanza digital, ética y marcos de confianza

La gobernanza digital constituye un atributo transversal de las buenas prácticas exitosas, ya que condiciona su legitimidad, aceptación social y sostenibilidad a largo plazo. En Iberoamérica, las intervenciones más consolidadas operan bajo protocolos claros de consentimiento informado, confidencialidad y protección de datos, aunque su desarrollo es desigual entre países.

Experiencias como **Aquí Estoy Chat** en Argentina y **Contacto Joven** en México muestran que integrar marcos éticos desde la concepción del programa fortalece la confianza de las juventudes y la apropiación comunitaria.

La evidencia regional subraya que la buena gobernanza digital es un diferenciador clave: aquellas prácticas que incorporan estándares claros y mecanismos de supervisión son percibidas como más fiables y cuentan con mayor continuidad institucional.

La gobernanza digital aparece como un atributo transversal que condiciona la legitimidad de las intervenciones. En Iberoamérica, las prácticas más

consolidadas operan bajo marcos claros de consentimiento informado y protección de datos, aunque con niveles de desarrollo desiguales entre países (OMS, 2020; UNESCO, 2021).



Las experiencias internacionales muestran cómo los estándares avanzados de ética y protección fortalecen la confianza juvenil, por ejemplo: **USupportMe** de UNICEF, que ofrece orientación psicológica digital segura; **ReachOut.com** en Australia, que proporciona recursos

psicoeducativos con protocolos de privacidad; y **Crisis Text Line/Shout** en EE.UU. y Reino Unido, que operan líneas de ayuda confidenciales y seguras.



6. Sistemas de medición, monitoreo y evaluación en las prácticas de salud mental juvenil digital

La medición, el monitoreo y la evaluación constituyen uno de los principales eslabones débiles en el desarrollo de intervenciones de salud mental juvenil en entornos digitales, tanto en Iberoamérica como a nivel internacional. No obstante, el análisis comparado de las prácticas identificadas permite reconocer avances incipientes, patrones recurrentes y oportunidades claras de fortalecimiento institucional.

6.1. La evaluación como dimensión estructural y no accesorio

En la mayoría de las prácticas revisadas, los sistemas de medición y monitoreo se conciben como herramientas operativas, orientadas principalmente a la gestión de la intervención, más que como dispositivos estratégicos para la toma de decisiones de política pública. Esta aproximación, si bien comprensible en contextos de recursos limitados, reduce la capacidad de las prácticas para **demostrar impacto, justificar escalamiento y asegurar sostenibilidad**.

Las experiencias iberoamericanas más consolidadas —particularmente aquellas integradas en sistemas públicos de salud o educación— muestran una mayor tendencia a incorporar la evaluación como componente estructural, aunque con alcances desiguales. En estos casos, el monitoreo cumple una doble función: **garantizar la calidad** del servicio y **generar evidencia** para el aprendizaje institucional.

6.2. Tipologías de sistemas de medición identificados

El análisis de las prácticas permite distinguir tres grandes niveles de desarrollo en los sistemas de medición y evaluación:

a) Seguimiento operativo básico:

Es el nivel más extendido en Iberoamérica. Incluye indicadores simples como:

- número de usuarios atendidos,
- frecuencia de uso de plataformas,
- tiempos de respuesta,
- continuidad del contacto.



Estas métricas están presentes en numerosas prácticas de España, Chile, Brasil, Argentina, Colombia y México, y cumplen una función clave para la gestión cotidiana de las intervenciones digitales.

b) Monitoreo orientado a resultados intermedios:

Un grupo más reducido de prácticas incorpora indicadores vinculados a resultados psicosociales intermedios, como:

- percepción de bienestar,
- reducción de malestar emocional,
- aumento de la búsqueda de ayuda.

Estas experiencias, observadas en algunos programas iberoamericanos y en prácticas internacionales de referencia, suelen utilizar encuestas pre y post intervención, aunque con limitaciones metodológicas en términos de diseño y seguimiento longitudinal.



c) Evaluaciones de impacto más robustas:

Este nivel es aún excepcional en la región. Se identifica principalmente en experiencias internacionales o en intervenciones iberoamericanas apoyadas por cooperación internacional. Incluye evaluaciones externas, uso de escalas validadas y, en algunos casos, diseños cuasi-experimentales.

6.3. Indicadores utilizados y sus limitaciones

Los indicadores más utilizados en las prácticas de salud mental juvenil digital tienden a privilegiar dimensiones cuantificables y de corto plazo, en detrimento de mediciones más complejas del bienestar psicosocial. Entre las principales limitaciones se identifican:

- **Escasa desagregación** por edad específica dentro del grupo juvenil, lo que dificulta distinguir necesidades diferenciadas entre adolescencia temprana, media y juventudes mayores.
- **Poca consideración sistemática** de variables de género, territorio o pertenencia étnica.
- **Ausencia de mediciones** de impacto a mediano y largo plazo, especialmente en relación con trayectorias de bienestar emocional.

- **Dificultad metodológica** para atribuir cambios en salud mental exclusivamente a la intervención digital, dado el peso de factores contextuales.

Estas limitaciones no son exclusivas de Iberoamérica, pero adquieren mayor relevancia en contextos donde la evidencia es clave para sostener políticamente las intervenciones (OMS, 2022; OPS, 2023).

A estos desafíos metodológicos se agregan restricciones estructurales que condicionan tanto el alcance como la equidad de las prácticas digitales:



a) Brecha digital y acceso desigual:

Las poblaciones rurales, con baja conectividad o en situación socioeconómica vulnerable pueden quedar parcial o totalmente excluidas de intervenciones basadas en plataformas virtuales. Iniciativas como **Mente en Línea**, **29k FJN** o **U Report** amplían la cobertura agregada, pero tienden a reproducir desigualdades preexistentes si no se acompañan de estrategias activas de inclusión territorial y social.

b) Interseccionalidad limitada:

A pesar del enfoque general en juventudes, existe escasa evidencia de diferenciación por género, diversidad sexual, pertenencia étnica o discapacidad. Programas como **Contacto Joven**, **Refuerza Emocional** y **A Gente de Cambio** priorizan aproximaciones universalistas sin explicitar adaptaciones para subgrupos con mayor exposición a riesgos psicosociales, lo que reduce su capacidad de respuesta frente a desigualdades múltiples.

c) Articulación insuficiente con servicios clínicos:

Muchas iniciativas se concentran en prevención, alfabetización emocional y contención inicial, pero carecen de integración estructurada con los sistemas públicos de salud mental. Experiencias como **Aquí Estoy Chat**, **Expresión Z** y **29k FJN** ofrecen apoyo oportuno y accesible, pero dependen de redes informales o derivaciones ad hoc, limitando la continuidad del cuidado en casos de mayor complejidad.

d) Evaluación de impacto fragmentada:

Varias campañas y plataformas digitales —entre ellas **Activa tu Bienestar**, **Mente en Línea** y **U Report**— no cuentan con sistemas públicos de monitoreo longitudinal que vinculen participación con cambios sostenidos en bienestar emocional. La falta de indicadores comparables y de datos sistematizados dificulta el aprendizaje regional y debilita la justificación presupuestaria de estas intervenciones.

En síntesis, los principales cuellos de botella no se concentran únicamente en la expansión de soluciones digitales, sino en su capacidad para integrarse de manera equitativa y sostenible a ecosistemas institucionales más amplios.

La ausencia de enfoques diferenciales, la débil articulación clínica y las limitaciones en evaluación restringen el potencial transformador de estas prácticas. Superar estos retos será clave para avanzar desde experiencias piloto hacia políticas públicas consolidadas de salud mental juvenil en la región.

6.4. Uso de datos para la mejora continua y la toma de decisiones

A pesar de las limitaciones, varias prácticas iberoamericanas muestran un uso estratégico de los datos disponibles para la mejora continua. Iniciativas en Chile, España, Brasil y Argentina utilizan información de monitoreo para ajustar contenidos, horarios de atención, canales de comunicación y estrategias de vinculación con jóvenes.

Este enfoque de aprendizaje institucional, aunque basado en datos simples, resulta especialmente adecuado para entornos digitales caracterizados por rápida evolución tecnológica y cambios en los patrones de uso juvenil. La experiencia internacional confirma que los sistemas de evaluación adaptativa son más viables y efectivos que modelos rígidos de evaluación ex post (OECD, 2021).





6.5. Desafíos éticos y de protección de datos en la evaluación

La medición en salud mental juvenil digital plantea desafíos éticos específicos, especialmente respecto a protección de datos personales, consentimiento informado y uso secundario de información. Aunque algunas prácticas avanzadas incluyen protocolos de anonimización y confidencialidad, la región enfrenta un rezago estructural importante en comparación con estándares internacionales, que constituyen modelos de referencia, a saber:

- **SPARX** en Nueva Zelanda integra la TCC en un videojuego con privacidad protegida;
- **MOST** en Australia establece protocolos de datos y supervisión profesional;
- **Project YES** en EE.UU. garantiza intervenciones breves digitales seguras, facilitando evaluaciones confiables.

La ausencia de marcos normativos específicos para la evaluación de intervenciones digitales con población juvenil limita la implementación de sistemas de monitoreo y evaluación más sofisticados. Esta brecha condiciona la capacidad de generar evidencia confiable y de asegurar que los datos se utilicen de manera ética.

Para avanzar, es necesario:

- **Integrar la gobernanza digital** como componente de los sistemas de medición, siguiendo ejemplos como **U-Report** y **Refuerza Emocional**, donde los datos se recolectan y gestionan con estándares claros de privacidad.
- **Desarrollar protocolos uniformes** y supervisión institucional para proteger la información juvenil, garantizando anonimización y consentimiento informado.
- **Promover marcos regulatorios y normativos nacionales** que habiliten la evaluación ética y segura de intervenciones digitales, permitiendo generar evidencia de impacto con confianza y sostenibilidad (UNESCO, 2021; OMS, 2020).

Este enfoque posiciona la gobernanza digital y ética no solo como requisito de legitimidad, sino como condición habilitante para un monitoreo y evaluación de calidad, reforzando la consolidación de buenas prácticas en Iberoamérica.





6.6. Implicaciones estratégicas para el fortalecimiento evaluativo

La evidencia analizada permite identificar varias implicaciones estratégicas para el fortalecimiento de los sistemas de medición y evaluación en la región:

- **Integrar la evaluación desde la fase de diseño** de las intervenciones.
- **Priorizar indicadores relevantes para juventudes**, más allá de la mera cobertura.
- **Desarrollar capacidades institucionales** para el uso estratégico de datos.
- **Promover marcos éticos y normativos específicos** para salud mental juvenil digital.

Estas implicaciones constituyen un **punto natural** hacia la siguiente sección, dedicada a la formulación de rutas de actuación para la **replicabilidad** y la **adaptación contextual** de las buenas prácticas identificadas.



7. Rutas de actuación para la replicabilidad y adaptación contextual de buenas prácticas en Iberoamérica

La identificación de buenas prácticas en salud mental juvenil en entornos digitales no adquiere pleno sentido si no se acompaña de una reflexión estratégica sobre cómo **replicarlas, adaptarlas y escalarlas** en contextos institucionales diversos. Esta sección propone un conjunto de rutas de actuación derivadas del análisis empírico, orientadas a guiar a tomadores de decisión, instituciones públicas y actores de cooperación en la implementación de intervenciones sostenibles y pertinentes para las **juventudes iberoamericanas**.

7.1. Condiciones habilitantes para la replicabilidad de prácticas digitales

La evidencia comparada muestra que la replicabilidad de las buenas prácticas en salud mental juvenil digital no depende exclusivamente de la disponibilidad tecnológica, sino de un conjunto de condiciones habilitantes de carácter **normativo, institucional, financiero y operativo**. Replicar no implica copiar modelos de forma literal, sino **recrear capacidades**, arreglos organizativos y procesos que permitan adaptar las intervenciones a contextos diversos sin perder **efectividad ni legitimidad**.

Un primer grupo de condiciones se relaciona con el entorno de políticas públicas. La existencia de marcos que reconozcan la salud mental como prioridad, junto con políticas de juventudes y agendas de digitalización con capacidad de articulación, facilita que las prácticas se integren en estrategias nacionales más amplias. Donde estos marcos son débiles o fragmentados, las iniciativas tienden a permanecer como pilotos, con escasa proyección estructural.





Un segundo conjunto refiere a las capacidades institucionales mínimas necesarias para operar servicios digitales de salud mental:

- **Marcos normativos** que reconozcan la salud mental como prioridad de política pública.
- **Existencia de políticas de juventudes y de digitalización** con capacidad de articulación.
- **Capacidades institucionales mínimas** en gestión digital y atención psicosocial.
- **Voluntad política** para integrar enfoques innovadores en sistemas tradicionales.

En muchos países iberoamericanos estas capacidades aún son incipientes, lo que sugiere la necesidad de modelos de implementación progresiva, donde las herramientas digitales se introducen mientras se fortalecen simultáneamente los sistemas.

Un tercer elemento clave es la **sostenibilidad financiera y operativa**. Las prácticas con mayor potencial de réplica combinan recursos públicos, cooperación internacional y alianzas locales, priorizando financiamiento recurrente —aunque sea limitado— por sobre inversiones puntuales. La estabilidad de equipos, la continuidad de plataformas y la formación permanente resultan más determinantes que el despliegue tecnológico inicial.

Asimismo, la replicabilidad está condicionada por factores **territoriales** y **socioculturales**. Las experiencias más transferibles son aquellas diseñadas con flexibilidad operativa, uso de tecnologías de baja complejidad y adaptación cultural, lo que permite su implementación tanto en contextos urbanos como rurales. En este punto, la participación juvenil y comunitaria emerge como condición habilitante transversal: favorece la apropiación social, mejora la pertinencia de los contenidos y fortalece la legitimidad local de las intervenciones.

Finalmente, la replicabilidad requiere liderazgo institucional dispuesto a incorporar enfoques innovadores en sistemas tradicionales. Incluso en escenarios de recursos limitados, los países que muestran mayor continuidad y expansión de prácticas digitales son aquellos donde existe capacidad para integrar aprendizajes, ajustar marcos existentes y asumir la salud mental juvenil digital como componente estructural de la política pública.





En conjunto, estos elementos refuerzan que la replicabilidad es ante todo un proceso **político-institucional**, más que tecnológico. Las herramientas digitales aceleran la expansión del alcance, pero su consolidación depende de la construcción gradual de capacidades, marcos normativos y condiciones operativas que permitan anclar las prácticas en los sistemas públicos y comunitarios de cada país.

7.2. Modelos diferenciados de adaptación según capacidades institucionales

A partir del análisis de las prácticas identificadas, se distinguen tres modelos de adaptación particularmente relevantes para la región:

a) Adaptación incremental en sistemas existentes:

Este modelo resulta adecuado para países con sistemas de salud y educación relativamente consolidados. Consiste en incorporar componentes digitales de salud mental juvenil dentro de programas ya existentes, minimizando costos de implementación y maximizando la sostenibilidad.

b) Modelos híbridos de alcance progresivo:

En contextos con capacidades institucionales intermedias, las prácticas híbridas —que combinan atención digital con dispositivos presenciales— permiten ampliar cobertura sin sustituir completamente la oferta tradicional. Este modelo ha mostrado buenos resultados en varios países iberoamericanos, especialmente en entornos urbanos y periurbanos.

c) Intervenciones digitales focalizadas:

Para contextos con alta fragilidad institucional, las intervenciones digitales focalizadas —orientadas a prevención, alfabetización emocional o apoyo psicosocial básico— representan una ruta viable para generar impacto temprano, siempre que se articulen con actores locales y marcos éticos claros.

Estos modelos de adaptación dialogan directamente con los tres enfoques de atención identificados en la sección 3.3. En particular, las intervenciones focalizadas tienden a apoyarse en componentes educativos y de atención directa digital; los modelos híbridos permiten integrar atención individual con acciones comunitarias; y la adaptación incremental facilita la institucionalización progresiva de enfoques participativos dentro de sistemas existentes. Esta correspondencia muestra que la replicabilidad no implica reproducir formatos únicos, sino **combinar estratégicamente** modelos de atención según el nivel de desarrollo institucional, la disponibilidad de servicios presenciales y las necesidades específicas de las juventudes en cada territorio.



7.3. Rutas de actuación a nivel nacional

La replicabilidad de buenas prácticas en salud mental juvenil digital requiere una estrategia nacional integrada, que articule políticas sectoriales y marcos transversales, consolidando la participación de distintos actores institucionales. Para fortalecer esta integración y evitar la fragmentación, se proponen las siguientes rutas de actuación:

- **Incorporar la salud mental juvenil digital en planes nacionales** de salud mental y de juventudes, asegurando que los objetivos digitales se alineen con la política pública general y tengan respaldo formal. Experiencias internacionales muestran que la integración institucional facilita la cobertura nacional y sostenibilidad, como ocurre en **Kids Help Phone** (Canadá), que combina intervención digital y telefónica con respaldo gubernamental y coordinación institucional en todo el país.
- **Establecer lineamientos técnicos** para intervenciones digitales dirigidas a jóvenes, incluyendo protocolos de atención, derivación y estándares de calidad y ética, de manera que las prácticas se integren a los sistemas existentes de forma coherente. Modelos como **ReachOut.com** (Australia) y **USupportMe** (UNICEF) demuestran cómo protocolos estandarizados y claras guías técnicas permiten la implementación efectiva de plataformas digitales y el acceso seguro a apoyo psicosocial.
- **Fortalecer la articulación interministerial**, promoviendo la coordinación efectiva entre ministerios de salud, educación y juventud, así como con agencias de cooperación internacional y redes juveniles, aprovechando los modelos híbridos de gobernanza descritos en 5.3. Ejemplos como **Kooth** (Reino Unido) muestran que la integración de la plataforma con sistemas educativos y de salud pública permite derivación efectiva, seguimiento continuo y coordinación multisectorial.
- **Asignar recursos específicos** para el desarrollo, operación y evaluación de prácticas digitales, priorizando financiamiento recurrente y sostenibilidad de equipos técnicos y plataformas. La experiencia de **Grand Challenges Canada** evidencia que la inversión sistemática en innovaciones digitales y comunitarias asegura continuidad, expansión y evaluación rigurosa de los proyectos en distintos países.
- **Desarrollar mecanismos de monitoreo institucional**, que permitan evaluar la integración y funcionamiento de las intervenciones en todo el territorio nacional, identificando vacíos y oportunidades de mejora. Plataformas como **MOST** (Australia) y **Wysa** (global) muestran la importancia de sistemas de seguimiento y retroalimentación continua, que permiten ajustar contenidos y garantizar efectividad según necesidades locales.

- **Promover marcos de capacitación y fortalecimiento institucional**, de modo que las instituciones públicas adquieran capacidades continuas en gestión digital, atención psicosocial y participación juvenil. Iniciativas como **Project YES** (EE. UU.) y **YOUTHreach** (Europa) destacan la formación de equipos profesionales y pares jóvenes como clave para sostener intervenciones digitales y asegurar impacto a largo plazo.

El fortalecimiento de la integración institucional no solo asegura continuidad y legitimidad, sino que también habilita la escala y sostenibilidad de las intervenciones, superando la dependencia de proyectos piloto o liderazgos individuales y estableciendo la base para un ecosistema nacional coherente de salud mental juvenil digital. Las experiencias internacionales ilustran cómo la planificación estratégica, la coordinación multisectorial y la inversión sostenida permiten que las buenas prácticas se implementen de manera escalable, segura y eficiente, sirviendo como referencia para fortalecer los sistemas en Iberoamérica.

7.4. Rutas de actuación a nivel territorial y comunitario

El nivel territorial constituye un espacio clave para la adaptación contextual de las buenas prácticas. Muchas intervenciones digitales exitosas en Iberoamérica han logrado impacto precisamente por su **anclaje comunitario**, combinando tecnologías accesibles con redes locales de apoyo.

Las rutas de actuación a este nivel incluyen:

- **Adaptar contenidos y plataformas** a contextos culturales y lingüísticos específicos.
- **Involucrar a gobiernos locales**, instituciones educativas y organizaciones juveniles.
- **Utilizar dispositivos digitales como complemento** a estrategias comunitarias de cuidado.
- **Priorizar la inclusión** de jóvenes en situación de mayor vulnerabilidad.

Este enfoque territorial permite evitar la reproducción de desigualdades y fortalece la legitimidad social de las intervenciones.

7.5. Cooperación regional y aprendizaje horizontal

La cooperación regional emerge como una ruta estratégica para optimizar recursos y acelerar aprendizajes. El análisis de las prácticas muestra un alto potencial para el intercambio horizontal entre países iberoamericanos, especialmente en áreas como diseño de plataformas, alfabetización emocional digital y sistemas de monitoreo.

Las rutas de actuación en este ámbito incluyen:

- **Creación de repositorios regionales** de buenas prácticas.
- **Desarrollo de marcos comunes** de calidad y ética.
- **Promoción de pilotos regionales** con adaptación nacional.
- **Articulación con organismos multilaterales** para financiamiento y asistencia técnica.



La evidencia internacional confirma que la cooperación regional es un catalizador clave para la innovación en salud mental digital, particularmente en regiones con desafíos estructurales compartidos.

7.6. Participación juvenil como factor estratégico de escalabilidad

La participación juvenil no solo es un atributo de buenas prácticas, sino también un factor estratégico para la replicabilidad y escalabilidad de las intervenciones. Incorporar a jóvenes en el diseño, implementación y evaluación de programas permite generar modelos adaptables, donde las intervenciones digitales se ajustan a contextos diversos y se amplía su cobertura de manera efectiva.

Rutas de actuación concretas incluyen:

- **Institucionalizar mecanismos de consulta y co-diseño juvenil**, asegurando que los jóvenes tengan voz en decisiones clave.
- **Reconocer a jóvenes como actores del cuidado y la innovación**, otorgándoles roles que trasciendan la participación simbólica.
- **Fortalecer capacidades juveniles** en salud mental y tecnologías digitales, de modo que puedan liderar espacios de apoyo entre pares y contribuir a la sostenibilidad operativa.



De esta manera, la participación juvenil deja de ser un componente aislado para convertirse en un motor de expansión, adaptación y continuidad de las intervenciones digitales en salud mental juvenil.

7.7. Oportunidades estratégicas para fortalecer la replicabilidad y sostenibilidad

El análisis de las buenas prácticas identificadas permite vislumbrar un conjunto de oportunidades estratégicas que, si se aprovechan, podrían consolidar intervenciones de salud mental juvenil digital más equitativas, efectivas y sostenibles en Iberoamérica. Estas oportunidades combinan aprendizajes sobre diseño, operación y gobernanza, incorporando evidencia regional y experiencias internacionales de referencia.

a) Fortalecer enfoque interseccional y equidad:

La evidencia muestra que muchas intervenciones priorizan un enfoque universalista, dejando fuera a jóvenes con necesidades específicas relacionadas con género, diversidad cultural, discapacidad o contexto socioeconómico. Integrar mecanismos de atención diferenciada permite adaptar contenidos, canales y modalidades de interacción según las particularidades de cada grupo, aumentando la pertinencia cultural y la efectividad de la intervención. Esta estrategia no solo reduce brechas de acceso, sino que promueve justicia social y pertinencia comunitaria, facilitando que programas como **Contacto Joven**, **Refuerza Emocional** o **A Gente de Cambio** puedan atender poblaciones tradicionalmente excluidas.

b) Hibridación digital-presencial:

Combinar la atención digital con estrategias presenciales en escuelas, comunidades y espacios juveniles permite ampliar la cobertura y superar barreras territoriales o tecnológicas. Iniciativas como **Refuerza Emocional** (Perú) y **Programa Cuida-te** (Portugal) muestran que la integración de componentes virtuales con encuentros presenciales fortalece la continuidad de la atención, facilita la construcción de redes de apoyo locales y contribuye a la apropiación juvenil de los programas. Este enfoque híbrido también permite atender tanto la prevención y alfabetización emocional como la intervención temprana en situaciones de riesgo, generando un modelo integral de atención.

c) Integración con servicios clínicos y derivación formal:



La continuidad de cuidado es un desafío crítico en salud mental juvenil. Establecer rutas claras de derivación entre atención digital y servicios clínicos asegura que los jóvenes con necesidades más complejas reciban atención especializada oportuna. Programas como **Línea Familiar** (República Dominicana) y **Contacto Joven** (México) funcionan como modelos de referencia, donde la coordinación entre plataformas digitales, redes comunitarias y servicios de salud formal garantiza que la atención no quede fragmentada y que los resultados de prevención y contención puedan consolidarse a mediano y largo plazo.

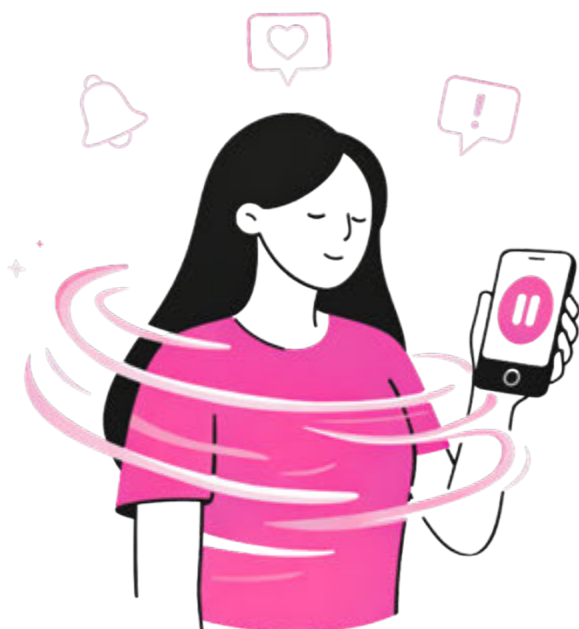
d) Monitoreo y evaluación estandarizada:

Implementar indicadores robustos, sistemáticos y longitudinales es clave para generar evidencia sobre el impacto real de las intervenciones en bienestar psicosocial y habilidades socioemocionales. Esto incluye el uso de métricas que permitan desagregar resultados por edad, género, diversidad y contexto territorial, así como integrar seguimiento de trayectorias de participación y resultados sostenidos en el tiempo. La estandarización y sistematización de la evaluación fortalece la rendición de cuentas, facilita la mejora continua y permite replicar programas exitosos en distintos contextos con mayor certeza de efectividad.

e) Escalabilidad regional y cooperación internacional:

La extensión y sostenibilidad de las buenas prácticas depende del aprovechamiento estratégico de redes juveniles, plataformas digitales y alianzas intergubernamentales. Programas como los impulsados por la Alianza del Pacífico, UNICEF o iniciativas multisectoriales muestran que la cooperación regional puede acelerar la replicación de intervenciones efectivas, optimizar recursos y generar aprendizajes horizontales entre países con desafíos estructurales similares. La combinación de escalabilidad tecnológica con participación juvenil organizada permite amplificar la cobertura, reforzar la apropiación comunitaria y consolidar prácticas con impacto duradero.

Estas oportunidades estratégicas reflejan que la sostenibilidad y replicabilidad de las intervenciones digitales de salud mental juvenil dependen de integrar dimensiones **interseccionales, híbridas, clínicas, evaluativas y cooperativas**. Incorporarlas de manera sistemática no solo fortalece la eficacia y pertinencia cultural de los programas, sino que también facilita la consolidación de políticas públicas regionales sólidas, con potencial de escalamiento y adaptación contextual en Iberoamérica.



Capítulo 3



**Garantizar derechos en la era digital:
convergencias normativas para la salud
mental de las juventudes**



La acelerada digitalización de la vida social ha transformado de manera profunda las condiciones en que las personas jóvenes construyen su bienestar, ejercen sus derechos y acceden —o no— a servicios de salud mental. En este contexto, la salud mental juvenil en entornos digitales emerge no solo como un desafío sanitario y psicosocial, sino como un campo normativo atravesado por obligaciones de derechos humanos, tanto a nivel nacional como internacional.

Este capítulo examina el grado de convergencia, alineación y coherencia entre los marcos nacionales de salud mental y los tratados, convenciones e instrumentos internacionales de derechos humanos relevantes para la protección y promoción del bienestar psicosocial de las juventudes en la era digital. El análisis parte del reconocimiento de que los Estados han asumido compromisos jurídicos y políticos que trascienden el plano declarativo y que deben reflejarse de manera explícita en leyes, políticas públicas, programas y estructuras institucionales vinculadas a la salud mental.

Lejos de proponer una lectura formalista o exhaustiva de los tratados, el capítulo adopta una perspectiva aplicada de derechos, orientada a identificar cómo estos marcos internacionales informan —o podrían informar— el diseño, la implementación y la evaluación de políticas de salud mental juvenil en entornos digitales. En este ejercicio, se consideran de manera equilibrada los instrumentos del sistema universal de derechos humanos, el sistema interamericano y los marcos iberoamericanos, incluida la Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes y su Protocolo Adicional, así como la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales.

A partir de este enfoque, el capítulo identifica avances, rezagos y tensiones, analiza mecanismos de implementación y seguimiento, y ofrece una lectura comparada de los países de la región, con el objetivo de aportar insumos técnicos que fortalezcan la coherencia normativa, la exigibilidad de derechos y la sostenibilidad institucional de las políticas de salud mental juvenil en contextos digitales.

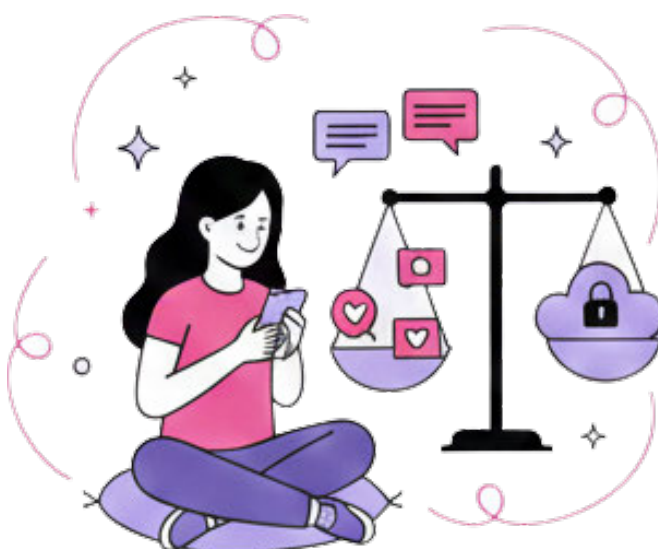
3.1. La integración del enfoque de derechos humanos en las políticas nacionales de salud mental

Esta sección establece el marco analítico desde el cual se examina la articulación entre los compromisos de derechos humanos y las políticas nacionales de salud mental juvenil en contextos digitales. El análisis comparativo no se limita a constatar la existencia de leyes o programas sectoriales, sino que evalúa el grado en que los derechos reconocidos a nivel regional e internacional se traducen en arreglos institucionales, dispositivos programáticos y modalidades operativas que respondan de manera diferenciada a las necesidades de adolescentes y jóvenes.

Desde una perspectiva aplicada de derechos, este ejercicio permite visibilizar cómo los Estados avanzan —o no— en la transformación de obligaciones jurídicas en garantías efectivas, particularmente en relación con el derecho a la salud mental, la no discriminación, la participación juvenil, el acceso a la información y la protección en entornos digitales.

Esta aproximación hace posible identificar convergencias, brechas y tensiones entre el plano normativo y la implementación, así como distinguir entre reconocimientos formales de derechos y mecanismos concretos para su realización.

Metodológicamente, el análisis revisa el grado de integración de los marcos nacionales con los principales instrumentos regionales e internacionales de derechos humanos, atendiendo al contenido normativo, la orientación programática y el nivel de operacionalización de los derechos juveniles. Para ello, se utilizan categorías analíticas que permiten identificar niveles diferenciados de vinculación, así como convergencias, ausencias y oportunidades de fortalecimiento. Este enfoque comparado permite comprender trayectorias nacionales diversas y generar insumos técnicos orientados a fortalecer la coherencia normativa, la sostenibilidad institucional y la exigibilidad de derechos en la era digital.



3.1.1. Integración con marcos regionales de derechos: enfoques, retos y oportunidades de fortalecimiento

Esta sección examina cómo los principales marcos regionales iberoamericanos e interamericanos contribuyen, de manera complementaria, a configurar un enfoque de derechos aplicable a la salud mental juvenil en entornos digitales. El análisis considera instrumentos que operan desde un nivel general de protección de derechos —vinculados, por ejemplo, a igualdad, no discriminación, integridad personal y acceso a servicios— hasta marcos que reconocen de forma específica a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, incorporando además dimensiones emergentes asociadas a la digitalización, la participación, la protección frente a violencias y el bienestar psicosocial.

Desde esta perspectiva, se revisan enfoques normativos que abarcan, entre otros aspectos, la garantía de derechos en entornos digitales, la igualdad y no discriminación, la prevención de violencias basadas en género, y el reconocimiento de niñas, niños, adolescentes y jóvenes como titulares de derechos en el entorno digital. Estos enfoques permiten identificar convergencias normativas relevantes, así como vacíos persistentes en la traducción operativa de los derechos, particularmente en lo relativo a servicios digitales de salud mental, participación juvenil y protección de datos.

A partir de esta lectura integrada, se analizan a continuación instrumentos específicos, comenzando por aquellos centrados directamente en los derechos de las personas jóvenes.

a) Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes y Protocolo Adicional

El análisis comparado de los marcos normativos y programáticos nacionales permite identificar patrones diferenciados de integración con la Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes y su Protocolo Adicional (ambos conforman el TIDJ), particularmente en lo relativo a la garantía del derecho a la salud mental juvenil en contextos atravesados por la digitalización. Esta tipología no evalúa el mérito general de las políticas públicas examinadas, sino el grado en que dichas iniciativas incorporan de manera sustantiva, parcial o limitada los estándares específicos del TIDJ vinculados a salud mental, bienestar psicosocial, participación juvenil y entornos digitales.

La clasificación en integración sustantiva, integración parcial o incipiente, e integración limitada o no diferenciada se construye a partir del análisis del



contenido normativo, la orientación programática y el nivel de operacionalización de los derechos juveniles. En particular, se considera la existencia —o ausencia— de un enfoque explícito en adolescencias y juventudes, la incorporación estructural de modalidades digitales, y la articulación entre salud mental, educación, participación y bienestar, tal como lo establecen los artículos 25 y 31 del CIDJ y los artículos 8 y 12 del Protocolo Adicional.

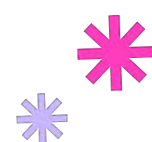
Integración sustantiva: alineación normativa y programática explícita con los derechos del TIDJ

Las iniciativas con alta integración representan los casos más avanzados de traducción sustantiva del enfoque de derechos del TIDJ en el ámbito de la salud mental juvenil. En estos contextos, la juventud no es abordada únicamente como población beneficiaria, sino como sujeto específico de derechos, con necesidades diferenciadas y con un lugar explícito en el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas.

Estas experiencias se caracterizan por una coherencia interna entre marco normativo, diseño programático y mecanismos de implementación, lo que permite una respuesta más integral frente a los riesgos psicosociales contemporáneos, incluidos aquellos asociados a la vida digital de adolescentes y jóvenes.

En términos analíticos, la alta integración se expresa cuando concurren de manera articulada los siguientes elementos:

- Reconocimiento normativo explícito de los derechos de adolescentes y jóvenes en salud mental, con disposiciones específicas por etapa de vida y enfoque de autonomía progresiva.
- Diseño programático especializado, con servicios y dispositivos dirigidos prioritariamente a juventudes, que integran prevención, atención temprana, contención psicosocial y promoción del bienestar.
- Incorporación estructural de entornos digitales, no solo como canales de acceso, sino como ámbitos de intervención frente a riesgos psicosociales, violencia en línea, sobreexposición digital o exclusión tecnológica.
- Mecanismos operativos claros, tales como rutas de derivación, servicios comunitarios territorializados, teleasistencia, confidencialidad garantizada y gratuidad.
- Articulación intersectorial con educación, juventud, protección social y, en algunos casos, igualdad de género.



Entre las iniciativas más representativas se encuentran:

 Iniciativa	 Objetivo	 Integración de derechos del TIDJ	 Aspectos estratégicos comunes
Argentina – Estrategia de Teleconsultas en Salud Mental (Santiago del Estero)	Dispositivo provincial de teleconsultas en salud mental, con foco en acceso remoto y continuidad de la atención.	CIDJ Art. 25 – Derecho a la salud: la estrategia promueve acceso a servicios de salud mental para adolescentes y jóvenes. CIDJ Art. 31 – Derecho a la educación, cultura y formación: al facilitar atención en salud mental, contribuye al bienestar que favorece la participación educativa y cultural de los jóvenes. Protocolo Adicional Art. 8 – Salud mental y bienestar: la estrategia aborda explícitamente bienestar psicosocial juvenil mediante teleconsultas. Protocolo Adicional Art. 12 – Participación juvenil digital: al incorporar teleconsultas y tecnologías digitales, se favorece la participación de jóvenes en entornos digitales para acceder a sus derechos de salud mental.	Uso de tecnologías para reducir brechas territoriales; acceso juvenil a servicios especializados; institucionalización de la modalidad digital.
Portugal – Programa Cuida-te / Cuida-te+	Programa nacional de promoción del bienestar y salud mental juvenil, con servicios presenciales y digitales.	CIDJ Art. 25: Derecho a la salud. CIDJ Art. 31: Derecho a la educación, cultura y formación. Protocolo Adicional Art. 8: Salud mental y bienestar. Protocolo Adicional Art. 12: Participación juvenil digital.	Implementación práctica de intervenciones escalables; desarrollo de capacidades de personal y cuidadores; integración de plataformas digitales; adaptación a subgrupos vulnerables y contextos específicos; uso de evidencia para fortalecer políticas locales.
Perú – Ley N.º 30947 de Salud Mental y CSMC	Marco legal y red de Centros de Salud Mental Comunitaria con atención diferenciada.	CIDJ Art. 25 – Derecho a la salud: reconoce la salud mental como parte integral del derecho a la salud. Protocolo Adicional Art. 8 – Salud mental y bienestar: la ley promueve entornos saludables y bienestar emocional. CIDJ Art. 31 – Educación, cultura y formación: fomenta programas educativos para la prevención del sufrimiento mental.	Articulación normativa-territorial; enfoque comunitario; institucionalización del derecho a la salud mental.
República Dominicana – Línea Vivir / Cuida tu Salud Mental	Línea nacional gratuita de telepsicología y primera ayuda psicológica.	CIDJ – Art. 25 (Derecho a la salud): la iniciativa garantiza acceso gratuito a servicios de salud mental digital, asegurando el derecho a la salud para jóvenes dominicanos. CIDJ – Art. 31 (Derecho a la educación, cultura y formación): al ofrecer atención digital y teleconsultas, se habilita el entorno formativo y protector para jóvenes, integrando salud mental en el aprendizaje y vida diaria. Protocolo Adicional – Art. 8 (Salud mental y bienestar): el programa crea rutas de primera ayuda psicológica, lo cual se alinea directamente con el mandato de bienestar psicosocial juvenil. Protocolo Adicional – Art. 12 (Participación juvenil digital): al usar tecnologías y teleatención, la línea promueve participación digital juvenil al facilitar acceso y atención en entornos digitales seguros.	Atención inmediata, reducción de brechas económicas y territoriales, modelo de salud digital escalable.



Las experiencias de integración sustantiva muestran una transición clara desde marcos declarativos hacia garantías operativas de derechos. Se observa una tendencia regional hacia:

- normalizar la salud mental juvenil digital como servicio público;
- integrar salud mental con educación, participación y bienestar;
- utilizar tecnologías como herramientas de equidad, no solo de innovación.

Estas iniciativas constituyen referentes replicables para otros países de la región, especialmente en contextos de alta dispersión territorial o brechas de acceso.

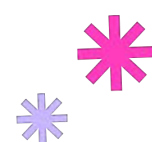
Integración parcial o incipiente: marcos habilitantes con alineación incompleta con el TIDJ

En este nivel se ubican iniciativas que incorporan de manera relevante el enfoque de derechos y la salud mental como bien público, pero cuya articulación con el enfoque juvenil y/o con los entornos digitales es incompleta o no sistemática. La integración con el TIDJ se produce principalmente a nivel normativo o institucional, sin traducirse plenamente en dispositivos diferenciados para adolescentes y jóvenes ni en estrategias digitales estructuradas.

Estas iniciativas suelen contar con una infraestructura normativa o programática sólida, lo que las convierte en plataformas estratégicas para evolucionar hacia una integración sustantiva. Sin embargo, la ausencia de participación juvenil institucionalizada, de indicadores diferenciados o de modalidades digitales especializadas limita su alineación plena con los artículos 8 y 12 del Protocolo Adicional.

Desde el análisis comparado, la integración media se caracteriza por:

- reconocimiento general de adolescencias y juventudes en planes o políticas de salud mental, pero sin dispositivos específicamente diseñados para abordar riesgos psicosociales juveniles en entornos digitales;
- predominio de enfoques comunitarios y preventivos, con uso incipiente o transversal de tecnologías digitales, no siempre adaptadas a las dinámicas juveniles;
- participación juvenil limitada, generalmente consultiva y no institucionalizada;



- insuficiencia de indicadores desagregados, lo que dificulta evaluar impactos específicos en salud mental juvenil.

Ejemplos representativos incluyen:

 Iniciativa	 Objetivo	 Integración de derechos del TIDJ	 Aspectos estratégicos comunes
Uruguay – Programa de Salud Mental del MIDES	Programa comunitario para población en situación de vulnerabilidad social.	CIDJ – Art. 25 – Derecho a la salud: El programa garantiza la atención de salud mental como parte del derecho a salud, buscando cobertura, inclusión y atención adecuada. CIDJ – Art. 31 – Derecho a la educación, cultura y formación: Al incluir ejes de inclusión educativa y comunitaria para personas con problemas de salud mental, el programa contribuye al ejercicio de este derecho. Protocolo Adicional – Art. 8 – Salud mental y bienestar: El programa aborda directamente la salud mental y el bienestar de personas vulnerables, promoviendo redes comunitarias y alternativas al modelo hospital-centrado. Protocolo Adicional – Art. 12 – Participación juvenil digital: Aunque el programa no especifica explícitamente la modalidad digital ni enfoque juvenil, la infraestructura institucional permite su extensión hacia juventudes y modalidades digitales — se identifica como área de oportunidad para fortalecimiento.	Red comunitaria existente; enfoque de derechos; posibilidad de extensión a juventudes y modalidades digitales.
Nicaragua – Norma de Atención en Salud Mental (MINSAL, 2020)	Norma técnica que regula la atención en salud mental a nivel nacional.	CIDJ – Art. 25: Derecho a la salud integral, incluyendo la salud mental. Protocolo Adicional – Art. 8: Garantía del bienestar psicosocial y promoción de entornos protectores.	Marco técnico habilitante; reconocimiento del bienestar psicosocial; débil operacionalización juvenil.
España – Ley de Cohesión y Calidad del SNS (Ley 16/2003)	Marco estructural del sistema nacional de salud.	CIDJ ART 25 (Derecho a la salud): la Ley garantiza el derecho a la protección de la salud y al acceso a prestaciones con cargo a fondos públicos. CIDJ ART 31 (Derecho a la educación, cultura y formación): al promover condiciones de salud y prestaciones homogéneas, contribuye indirectamente al bienestar educativo de las juventudes. Protocolo Adicional ART 8 (Salud mental y bienestar) y ART 12 (Participación juvenil digital): la Ley establece el marco para que políticas públicas (incluyendo enfoques digitales) se implementen garantizando derechos y equidad.	Interoperabilidad, equidad territorial y base normativa para políticas juveniles y digitales posteriores.



Las tendencias en este grupo muestran una creciente apertura hacia la digitalización y la prevención, mientras que las oportunidades de fortalecimiento se concentran en:

- desarrollar servicios digitales especializados para juventudes;
- institucionalizar la participación juvenil;
- mejorar los sistemas de seguimiento e indicadores específicos.
- Integración limitada o no diferenciada: enfoques generales sin especificidad juvenil ni digital

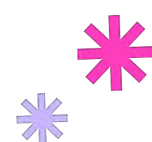
Las iniciativas incluidas en esta categoría se caracterizan por abordar la salud, la salud mental o la organización institucional desde enfoques amplios y no diferenciados, en los que la juventud no constituye un eje analítico ni programático específico, y donde la digitalización no ocupa un lugar estructural. En estos casos, la relación con el TIDJ es indirecta y depende de interpretaciones extensivas más que de disposiciones explícitas.

El énfasis de estas normas o programas se sitúa principalmente en la salud integral, la organización del sistema sanitario o la atención a poblaciones amplias, lo que diluye la especificidad de las necesidades juveniles y de los desafíos contemporáneos asociados a los entornos digitales.

Este nivel se caracteriza por:

- marcos normativos no diferenciados por edad, que no reconocen explícitamente a adolescentes y jóvenes como sujetos específicos de derechos en salud mental;
- ausencia de dispositivos o programas orientados a riesgos psicosociales juveniles en entornos digitales;
- enfoques predominantemente asistenciales o clínicos, con escasa prevención y débil articulación comunitaria;
- limitada capacidad institucional para generar información, seguimiento y evaluación de impactos en juventudes.

Estas iniciativas concentran sus esfuerzos en garantías generales de salud o en funciones institucionales específicas, sin desarrollar un enfoque diferenciado en salud mental juvenil ni incorporar de forma sistemática los entornos digitales. Si bien constituyen marcos relevantes dentro de sus respectivos sistemas, su alineación con los ejes centrales del TIDJ es limitada, lo que evidencia la necesidad de instrumentos complementarios que aborden de manera explícita la intersección entre juventud, salud mental y digitalización.



Las oportunidades de fortalecimiento en este nivel son estructurales y pasan por:

- la actualización normativa con enfoque de derechos juveniles;
- la incorporación progresiva de la salud mental digital como dimensión prioritaria;
- la articulación con políticas de juventud, educación y protección social.

b) Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales

El análisis de los marcos nacionales evidencia una convergencia progresiva con los principios de la Carta Iberoamericana en aquellos países que han incorporado servicios de salud mental con mediación tecnológica, teleasistencia, líneas de apoyo digital y estrategias de prevención orientadas a juventudes conectadas. Iniciativas como Totbé? (Andorra), Hablemos de Todo (Chile), Línea Vivir (República Dominicana), CONASAMA (México) o los Gabinetes de Saúde Juvenil (Portugal) reflejan una traducción práctica de los principios de accesibilidad, seguridad digital, bienestar psicosocial y participación juvenil en entornos digitales promovidos por la Carta, incluso cuando esta no es citada explícitamente. A nivel estructural, planes recientes (Ecuador, Paraguay, España, Portugal) incorporan la digitalización como eje transversal del sistema de salud mental, lo que refuerza la coherencia regional con este marco.



El principal desafío identificado es la asimetría entre marcos habilitantes y dispositivos operativos. En numerosos países, las leyes y políticas reconocen la digitalización o la innovación tecnológica, pero no desarrollan protocolos específicos para riesgos psicosociales digitales juveniles, mecanismos de participación juvenil digital, ni indicadores diferenciados por edad y entorno digital. Esta brecha es evidente en marcos de afinidad media (El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Uruguay, República Dominicana), donde la convergencia es conceptual pero no se traduce en servicios

especializados ni en gobernanza digital juvenil. Asimismo, la regulación de la protección de datos, la privacidad y la corresponsabilidad de actores privados digitales permanece fragmentada o implícita.

La evidencia regional muestra una oportunidad clara para institucionalizar el bienestar digital juvenil como categoría operativa dentro de los sistemas de salud mental, utilizando la Carta como referencia programática. Esto implica avanzar hacia: i) estándares mínimos regionales de salud mental juvenil digital; ii) incorporación sistemática de mecanismos de participación juvenil online; iii) interoperabilidad entre educación, salud y plataformas digitales; y iv) desarrollo de indicadores regionales comparables. Las experiencias de Portugal, Ecuador, Chile y España ofrecen modelos escalables para fortalecer esta traducción operativa en países con marcos aún incipientes.

c) Protocolo de San Salvador

El Protocolo de San Salvador encuentra una alta convergencia estructural en la región, especialmente en relación con el derecho a la salud (art. 10) y el acceso a los beneficios del progreso científico (art. 14). Prácticamente todos los países analizados cuentan con marcos normativos que reconocen la salud mental como parte del derecho a la salud y avanzan hacia modelos comunitarios, preventivos y territoriales. La incorporación de telepsicología, telesalud y servicios remotos en países como Perú, Ecuador, Paraguay, Portugal, España, Panamá y República Dominicana refleja una apropiación progresiva del mandato de acceso equitativo a innovaciones tecnológicas con impacto directo en juventudes.

El reto central radica en que la digitalización aún no se articula plenamente como derecho exigible, sino como estrategia instrumental. En varios países, el acceso a tecnologías depende de proyectos, coyunturas (pandemia) o cooperación internacional, sin quedar integrado de manera estructural en los sistemas de garantía de derechos. Asimismo, persisten brechas territoriales, de conectividad y de capacidades institucionales que limitan la materialización del derecho al progreso científico para juventudes rurales, indígenas o en situación de vulnerabilidad, lo que tensiona la aplicación efectiva del Protocolo.

Existe una oportunidad estratégica para reformular la digitalización como componente del contenido esencial del derecho a la salud mental juvenil, vinculando explícitamente teleasistencia, sistemas de información, prevención digital y participación juvenil al cumplimiento del Protocolo. La armonización de planes nacionales recientes (Ecuador, Paraguay, España) con estándares regionales permitiría avanzar hacia una lectura más robusta y exigible del art. 14 en clave de juventudes digitales.

d) Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia

El análisis muestra una convergencia relevante en el reconocimiento de enfoques diferenciales, interseccionales y de equidad, especialmente en políticas que priorizan juventudes, género, discapacidad y contextos de violencia. Programas como Línea 144 (Argentina), Línea 024 (España), Línea Vivir (República Dominicana) y estrategias de prevención del suicidio en varios países integran explícitamente la no discriminación y la protección de poblaciones jóvenes expuestas a múltiples vulnerabilidades, incluidas aquellas amplificadas por entornos digitales.

El principal desafío es que la discriminación en entornos digitales —por edad, género, orientación sexual, discapacidad o condición socioeconómica— no siempre es abordada de forma explícita en las políticas de salud mental. La mayoría de los marcos analizados carecen de protocolos específicos para enfrentar estigmatización digital, acoso en línea o exclusión tecnológica como determinantes del malestar psicosocial juvenil. Además, los sistemas de monitoreo rara vez incluyen datos desagregados que permitan identificar discriminaciones múltiples en entornos digitales.

La Convención ofrece una base sólida para integrar la no discriminación digital como eje transversal de las políticas de salud mental juvenil. Ello permitiría fortalecer: i) protocolos de atención frente a violencia y acoso digital; ii) formación de equipos en enfoques interseccionales aplicados al entorno digital; y iii) mecanismos de denuncia y reparación accesibles para juventudes. La articulación entre salud mental, educación digital y políticas de igualdad emerge como una oportunidad estratégica regional.

e) Convención de Belém do Pará

Existe una convergencia clara entre Belém do Pará y múltiples iniciativas nacionales que abordan violencia psicológica, de género y sexual, incluyendo su expresión en entornos digitales. Líneas de atención multicanal, estrategias de prevención del suicidio femenino joven y servicios de apoyo psicosocial muestran una integración creciente de este marco en políticas de salud mental juvenil, particularmente en países del Cono Sur, Centroamérica y el Caribe.

No obstante, el análisis evidencia que la violencia digital de género no siempre es conceptualizada como un problema de salud mental, sino como un fenómeno separado, lo que limita la integralidad de la respuesta. Además, la articulación entre sistemas de salud, justicia y plataformas digitales es aún débil, dificultando

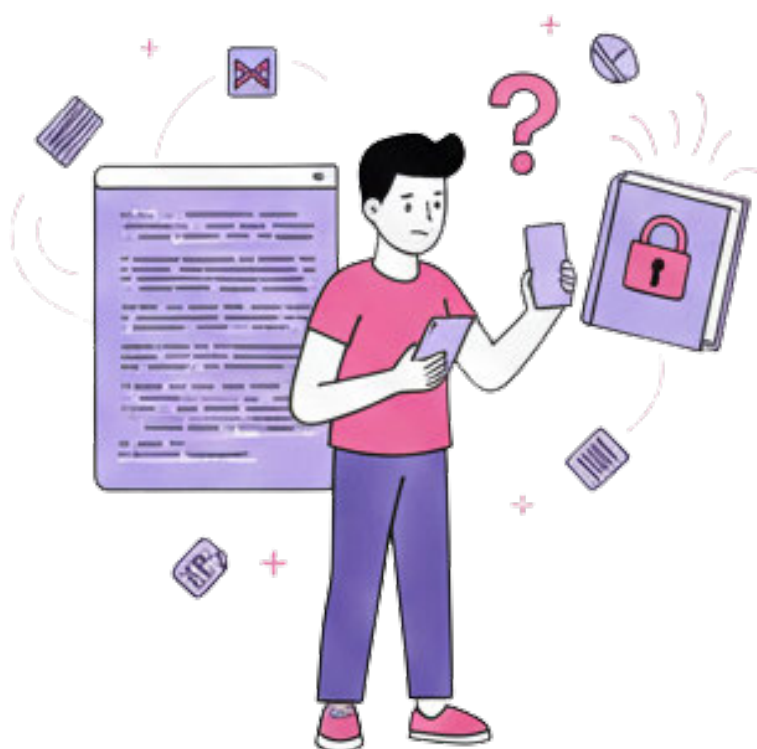
la prevención, detección temprana y reparación del daño psicosocial en mujeres jóvenes.

Belém do Pará ofrece una oportunidad clave para integrar de forma explícita la violencia digital de género en los dispositivos de salud mental juvenil, fortaleciendo rutas de atención intersectoriales, servicios digitales seguros y participación juvenil en el diseño de estrategias preventivas. Las experiencias existentes permiten avanzar hacia modelos regionales replicables.

f) Observación General N° 25 del Comité de los Derechos del Niño

La Observación General N° 25 muestra una alta convergencia conceptual con iniciativas que integran protección, bienestar y participación juvenil en entornos digitales. Programas orientados a adolescentes, servicios universitarios digitales y estrategias de prevención del suicidio juvenil reflejan una apropiación progresiva de sus estándares, incluso en ausencia de referencia explícita.

El reto principal es la falta de institucionalización de los estándares de la Observación en políticas nacionales: escasean mecanismos formales de participación juvenil digital, responsabilidades claras de actores privados y sistemas de rendición de cuentas específicos para el entorno digital. En muchos países, la protección digital juvenil depende de iniciativas aisladas más que de marcos sistémicos.



La Observación N° 25 ofrece una hoja de ruta para consolidar la gobernanza de la salud mental juvenil digital, incorporando participación significativa, corresponsabilidad estatal y privada, y mecanismos de evaluación continua. Su integración explícita permitiría cerrar brechas normativas y operativas identificadas en la región.

3.1.2. Integración con el marco internacional de derechos humanos: análisis comparado con base en los marcos nacionales

A nivel internacional, el análisis evidencia una alta coherencia estructural entre los marcos iberoamericanos y los principales tratados universales de derechos humanos, que establecen obligaciones claras en materia de salud mental, protección de infancias y juventudes, accesibilidad, no discriminación y bienestar psicosocial en contextos contemporáneos, incluidos los digitales.

a) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

El análisis regional muestra una convergencia estructural alta con el PIDESC, particularmente con su artículo 12, en la medida en que prácticamente todos los países reconocen la salud mental como parte integrante del derecho a la salud y han avanzado —con distintos ritmos— hacia modelos comunitarios, preventivos y de acceso universal. Las políticas y leyes de salud mental de Perú, Ecuador, Paraguay, Portugal, España, Colombia y Costa Rica reflejan una internalización clara del enfoque de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (AAAQ), mientras que programas de telepsicología, líneas de atención y redes comunitarias materializan el mandato del PIDESC en contextos de escasez territorial o emergencia. Asimismo, el artículo 10 se refleja en la priorización progresiva de adolescentes y jóvenes como grupo de atención preferente, aunque con grados variables de especificidad.

El principal desafío identificado no es normativo, sino operacional y distributivo. En numerosos países, la garantía del derecho a la salud mental juvenil se ve limitada por brechas territoriales, insuficiencia de recursos humanos especializados y una incorporación aún desigual de herramientas digitales como parte del contenido exigible del derecho. La salud mental digital aparece con frecuencia como extensión coyuntural (pandemia) o innovación piloto, más que como obligación estructural derivada del PIDESC. Además, los mecanismos de rendición de cuentas y los indicadores desagregados por edad, territorio y entorno digital siguen siendo débiles o inexistentes.

El PIDESC ofrece una base sólida para redefinir la salud mental juvenil digital como componente del núcleo esencial del derecho a la salud, particularmente en términos de accesibilidad y calidad. La evidencia regional sugiere una oportunidad clara para avanzar hacia estándares mínimos de atención digital, integrar la conectividad como determinante del derecho a la salud mental y fortalecer sistemas de monitoreo con enfoque juvenil. Las experiencias de Perú,

Ecuador, Portugal y España muestran que esta traducción es técnica y políticamente viable.

b) Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

Los marcos nacionales analizados muestran una amplia convergencia declarativa y programática con la CDN, especialmente en la protección integral, la prevención temprana y la priorización de niñas, niños y adolescentes. Programas de prevención del suicidio adolescente, políticas escolares de bienestar emocional, servicios comunitarios y líneas de apoyo digital reflejan una apropiación progresiva del enfoque de interés superior, desarrollo integral y protección frente a riesgos contemporáneos. La aplicación del artículo 17 se evidencia indirectamente en iniciativas que promueven contenidos digitales de apoyo psicosocial y canales seguros de información y orientación para adolescentes y jóvenes.

El principal reto es que la integración de la CDN en relación con entornos digitales y salud mental sigue siendo fragmentada. Aunque muchas políticas reconocen a la infancia y adolescencia como población prioritaria, pocas desarrollan mecanismos específicos para proteger su bienestar mental frente a riesgos digitales (sobreexposición, acoso, violencia, desinformación) o para garantizar participación significativa en la gobernanza de servicios digitales. La mayoría de los sistemas carecen de protocolos diferenciados y de responsabilidades claras frente a actores privados del ecosistema digital.

La CDN, reforzada por la Observación General N° 25, ofrece una oportunidad estratégica para integrar la protección digital como dimensión inseparable del bienestar mental infantil y juvenil. Esto permitiría fortalecer políticas preventivas, sistemas de alerta temprana, alfabetización digital crítica y servicios de apoyo psicosocial diseñados específicamente para adolescentes. La evidencia regional muestra que los países con programas juveniles digitales más desarrollados ya avanzan en esta dirección, aunque de manera desigual.

c) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

Existe una convergencia normativa relevante con la CDPD en el reconocimiento del derecho a la salud sin discriminación, la accesibilidad y la protección de la información personal, especialmente en países con marcos de salud mental comunitarios consolidados. Las políticas que integran enfoques de inclusión, atención comunitaria y rehabilitación psicosocial reflejan una alineación estructural con la Convención, particularmente en relación con juventudes con

discapacidades psicosociales o neurodiversidades. Algunas iniciativas digitales y universitarias muestran avances en accesibilidad y apoyo remoto.

El reto central es que la intersección entre juventud, discapacidad psicosocial y entornos digitales sigue siendo poco desarrollada. La mayoría de los marcos analizados no incorporan de forma sistemática criterios de accesibilidad digital, ajustes razonables o consentimiento informado adaptado para jóvenes con discapacidad mental o cognitiva. Asimismo, la protección de la privacidad y el uso ético de datos en servicios digitales de salud mental no siempre está claramente regulada ni supervisada.

La CDPD ofrece una base técnica robusta para fortalecer la accesibilidad digital y la inclusión plena de juventudes con discapacidad en las políticas de salud mental, particularmente mediante el diseño universal, la capacitación de profesionales y la regulación de plataformas digitales de salud. Integrar estos estándares permitiría cerrar brechas invisibilizadas y mejorar la equidad del ecosistema digital de salud mental juvenil.

d) Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)

La DUDH continúa operando como marco interpretativo transversal en la región, influyendo en la formulación de leyes, políticas y planes nacionales de salud mental. El reconocimiento del derecho al bienestar y a la protección social se refleja en la expansión de servicios públicos, líneas de atención gratuita y estrategias de cobertura universal que benefician directamente a adolescentes y jóvenes, incluidos aquellos que acceden a servicios mediante canales digitales.

Su carácter general implica que la DUDH no ofrece, por sí sola, criterios operativos específicos para enfrentar desafíos contemporáneos como la salud mental juvenil en entornos digitales. La traducción práctica depende de su articulación con tratados especializados y políticas sectoriales, lo que genera variabilidad en la profundidad y coherencia de su aplicación a nivel nacional.

La DUDH sigue siendo un referente clave para reforzar el enfoque de dignidad, universalidad y no discriminación en el diseño de servicios digitales de salud mental, particularmente en contextos de crisis, emergencia o exclusión. Su valor reside en sostener interpretaciones progresivas del derecho al bienestar adaptadas a realidades tecnológicas cambiantes.

e) Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Finalmente, aunque no constituyen tratados jurídicamente vinculantes, la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible presentan una alta convergencia estratégica con las políticas nacionales de salud mental juvenil, especialmente el ODS 3, 4, 5 y 16. Numerosos países articulan salud mental, educación, igualdad de género, prevención de la violencia y fortalecimiento institucional como ejes interdependientes, y utilizan la digitalización como herramienta para ampliar cobertura, participación y eficiencia. Los ODS funcionan como marco integrador que legitima enfoques intersectoriales y preventivos.

El principal desafío es que la contribución de las políticas de salud mental juvenil digital a los ODS no siempre se mide ni se explicita. Persisten debilidades en indicadores, seguimiento y evaluación del impacto real de las iniciativas digitales sobre el bienestar juvenil, la reducción de desigualdades y la participación democrática. Además, la alineación con los ODS suele ser programática más que operativa.

La Agenda 2030 ofrece una plataforma clave para integrar salud mental juvenil digital en estrategias nacionales de desarrollo sostenible, fortaleciendo indicadores, financiamiento y cooperación internacional. Vincular explícitamente las políticas analizadas con metas ODS permitiría mejorar coherencia, visibilidad y sostenibilidad, especialmente en países con marcos normativos aún en consolidación.



3.2. Relevancia estratégica de la alineación normativa y operativa entre políticas de salud mental y marcos internacionales de derechos humanos

La alineación entre las políticas nacionales de salud mental y los marcos internacionales de derechos humanos constituye una condición estructural para la efectividad, legitimidad y sostenibilidad de la acción pública, y no un mero ejercicio de coherencia jurídica. En el campo de la salud mental juvenil — particularmente en contextos atravesados por la digitalización de la vida social— dicha alineación opera como un marco habilitante que orienta la formulación de políticas, la priorización de recursos y el diseño de servicios desde estándares compartidos de derechos, equidad y participación. En escenarios de acelerada transformación tecnológica, la referencia a estos marcos resulta clave para responder a problemáticas emergentes sin recurrir a soluciones fragmentarias o reactivas, y para garantizar que la innovación institucional no se produzca a costa de la protección de derechos.

Desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos, la salud mental es un componente indisociable del derecho a la salud y se encuentra en relación de interdependencia con otros derechos fundamentales, como la educación, la participación, la privacidad, el acceso a la información y la no discriminación. La integración de estos principios en las políticas nacionales permite avanzar desde enfoques sectoriales hacia modelos integrales de bienestar psicosocial, capaces de abordar los determinantes sociales, culturales, territoriales y digitales que inciden en la salud mental de las juventudes. En este sentido, la alineación normativa no solo define límites y obligaciones, sino que ofrece un marco interpretativo común para la acción intersectorial y la rendición de cuentas.

La relevancia estratégica de esta alineación se intensifica cuando se incorpora explícitamente la transversalización del enfoque de juventudes como exigencia derivada de los derechos humanos. Tal como plantea la Carta Iberoamericana para la Transversalización del Enfoque de Juventudes, adoptar esta perspectiva implica reconocer a las personas jóvenes como sujetos de derechos con necesidades, trayectorias y formas de agencia diferenciadas, que no pueden ser subsumidas ni en el enfoque de niñez ni en el de adultez (SEGIB, 2023). En el ámbito de la salud mental, ello supone superar visiones asistencialistas, adultocéntricas o meramente protectoras, y avanzar hacia políticas que reconozcan la capacidad de las juventudes para participar activamente en el diseño, implementación y evaluación de las respuestas públicas que les conciernen.

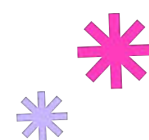


Desde esta perspectiva, la alineación con los marcos internacionales no puede limitarse al plano normativo general, sino que debe expresarse de manera diferenciada en tres niveles complementarios. En primer lugar, en la alineación normativa, a través de leyes y marcos regulatorios que reconozcan explícitamente los derechos de las personas jóvenes en materia de salud mental, incluyendo su ejercicio en entornos digitales. En segundo lugar, en la alineación programática, mediante planes, estrategias y políticas sectoriales que traduzcan esos derechos en objetivos, prioridades y líneas de acción concretas con enfoque juvenil. Finalmente, en la alineación operativa, a través del diseño de servicios, dispositivos y herramientas —presenciales y digitales— que materialicen dichos derechos en el acceso efectivo, la calidad de la atención y la participación juvenil.

En este punto, la dimensión digital deja de ser un mero contexto para convertirse en un espacio específico de ejercicio de derechos juveniles. Las plataformas de teleasistencia, las aplicaciones de bienestar emocional, los servicios de orientación en línea y los canales digitales de participación constituyen hoy territorios centrales de socialización, cuidado y construcción identitaria para las juventudes (ONU, 1966; OMS, 2022). La ausencia de una integración explícita de los estándares de derechos humanos en estos dispositivos conlleva riesgos significativos, como la vulneración de la privacidad, la reproducción de sesgos de género o edad, la exclusión de jóvenes con menor conectividad o la medicalización acrítica del malestar psicosocial. Por ello, la alineación operativa adquiere un carácter estratégico en la garantía de derechos en ecosistemas digitales (OPS, 2021).

La Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes aporta un valor diferencial en este marco al reconocer de manera explícita a las juventudes como sujetas de derechos y al establecer obligaciones estatales en materia de salud, bienestar, participación y desarrollo integral (OIJ, 2005). No obstante, su potencial transformador depende de su articulación efectiva con otros tratados internacionales y de su incorporación transversal en políticas sectoriales como las de salud mental. En ausencia de esta traducción operativa, el riesgo es que el enfoque de juventudes permanezca en el plano declarativo, sin incidir de manera sustantiva en el diseño de programas ni en la provisión de servicios.

La incorporación de la perspectiva de género, en articulación con el enfoque de juventudes y el enfoque basado en derechos, refuerza aún más la relevancia de esta alineación. Las experiencias de salud mental de las personas jóvenes están atravesadas por relaciones de poder basadas en el género, la edad, la clase, la etnia y la orientación sexual, que condicionan el acceso a recursos, la exposición a riesgos psicosociales y las posibilidades de búsqueda de ayuda. Integrar estas





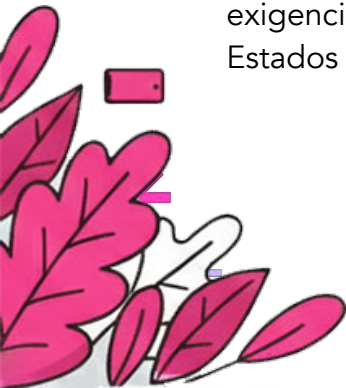
perspectivas permite identificar y transformar desigualdades estructurales, evitar respuestas homogéneas y diseñar intervenciones pertinentes para mujeres jóvenes, personas jóvenes LGBTIQ+, jóvenes indígenas o en contextos de mayor vulnerabilidad social y digital.

Desde una lógica de política pública, la alineación con los marcos internacionales de derechos humanos también fortalece la coherencia intersectorial. La salud mental juvenil en entornos digitales se sitúa en la intersección de los sectores de salud, educación, juventudes, protección social, telecomunicaciones y protección de datos. Los principios de derechos humanos operan aquí como un lenguaje común que facilita la coordinación institucional, reduce contradicciones normativas y orienta la acción conjunta hacia objetivos compartidos de bienestar, inclusión y participación juvenil (CEPAL, 2021).

Asimismo, esta alineación contribuye a la sostenibilidad política y financiera de las intervenciones. Las políticas ancladas en obligaciones internacionales tienden a mostrar mayor resiliencia frente a cambios de gobierno y mayores oportunidades de cooperación técnica y financiera, especialmente en ámbitos emergentes como la salud mental digital (Banco Mundial, 2021). En contextos iberoamericanos caracterizados por volatilidad institucional y restricciones presupuestarias, este anclaje resulta clave para garantizar la continuidad de programas dirigidos a juventudes.

Finalmente, la convergencia entre marcos nacionales e internacionales refuerza la exigibilidad y la rendición de cuentas. Cuando los derechos vinculados a la salud mental juvenil —incluidos aquellos ejercidos en entornos digitales— se reconocen explícitamente en leyes, planes y servicios, se amplían las posibilidades de monitoreo, evaluación y control social. Esto resulta particularmente relevante frente a riesgos contemporáneos como la estigmatización, la exclusión digital o el uso indebido de datos personales de las personas jóvenes (UNICEF, 2021).

En síntesis, la alineación normativa, programática y operativa entre las políticas de salud mental y los marcos internacionales de derechos humanos constituye un elemento estructural para garantizar respuestas públicas más justas, eficaces y sostenibles. Incorporar de manera transversal los enfoques de juventudes, derechos y género —y reconocer los entornos digitales como espacios de ejercicio pleno de ciudadanía juvenil— no es una opción técnica, sino una exigencia derivada de los compromisos internacionales asumidos por los Estados de la región.





3.3. Mecanismos de implementación, seguimiento e indicadores desde una perspectiva de derechos

La incorporación del enfoque de derechos humanos en las políticas de salud mental juvenil en entornos digitales plantea un desafío central: traducir los compromisos normativos en mecanismos concretos, sistemáticos y evaluables de implementación, seguimiento y rendición de cuentas. La experiencia comparada en Iberoamérica evidencia que, si bien existe un reconocimiento creciente de los derechos vinculados a la salud mental y a las juventudes, persisten brechas significativas entre el plano declarativo y la práctica institucional, particularmente en lo relativo a la dimensión digital.

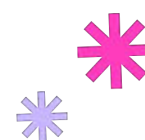
Desde el derecho internacional de los derechos humanos, los Estados tienen la obligación no solo de respetar los derechos, sino también de protegerlos y garantizarlos progresivamente mediante medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y programáticas. En el ámbito de la salud mental juvenil digital, estas obligaciones requieren arreglos institucionales claros, gobernanza intersectorial efectiva y sistemas de monitoreo capaces de evaluar tanto los procesos de implementación como los resultados en términos de ejercicio efectivo de derechos.

Con el fin de fortalecer esta traducción operativa, resulta pertinente adoptar el marco propuesto por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), que distingue entre indicadores estructurales, de proceso y de resultado. Esta clasificación permite ordenar y sistematizar los mecanismos de implementación desde una perspectiva de derechos y resulta especialmente útil para abordar la complejidad de la salud mental juvenil en entornos digitales.

a) Indicadores y mecanismos estructurales

Los indicadores estructurales se refieren al grado en que los Estados han incorporado los derechos humanos en su marco normativo e institucional. En el caso de la salud mental juvenil, esto incluye la existencia y calidad de leyes, políticas y arreglos institucionales que reconozcan explícitamente a las personas jóvenes como sujetas de derechos, incorporen el enfoque de ciclo de vida y regulen adecuadamente los servicios digitales de salud mental.

En este nivel, los insumos regionales muestran desafíos relevantes. Las leyes nacionales de juventud aprobadas en los países iberoamericanos requieren ser revisadas a la luz del enfoque de ciclo de vida, precisando su alcance, contenido y vinculación jurídica efectiva con los mandatos constitucionales y con las



políticas sectoriales, incluida la salud mental. Asimismo, persisten vacíos en cuanto a la obligatoriedad de realizar evaluaciones de impacto en juventudes y en la disponibilidad de marcos regulatorios específicos que articulen salud mental y protección de datos en entornos digitales.

Desde una perspectiva de derechos, los mecanismos estructurales deben contemplar:

- marcos normativos que reconozcan el derecho a la salud mental de las personas jóvenes, también en entornos digitales;
- regulaciones claras sobre el tratamiento de datos personales sensibles en servicios digitales de salud mental;
- institucionalidad especializada en juventudes con roles y competencias definidos para articular políticas intersectoriales;
- incorporación explícita de la transversalización del enfoque de juventudes como principio rector de la acción pública.

b) Indicadores y mecanismos de proceso

Los indicadores de proceso permiten evaluar los esfuerzos que realizan los Estados para implementar los derechos reconocidos normativamente. En este nivel adquieren centralidad la gobernanza multinivel, la intersectorialidad y la transversalidad del enfoque de juventudes.

La salud mental juvenil en entornos digitales involucra múltiples sectores — salud, educación, desarrollo social, juventudes, telecomunicaciones y protección de datos—, lo que exige mecanismos de coordinación intersectorial que superen la lógica sectorizada tradicional. De acuerdo con la literatura regional, la intersectorialidad puede adoptar distintos grados de intensidad, que van desde el intercambio de información hasta la integración plena en la formulación, implementación y financiamiento de políticas y programas conjuntos.

En la práctica iberoamericana predominan mecanismos de coordinación de baja intensidad, caracterizados por la suma de acciones sectoriales con escasa articulación en las fases de planificación, presupuesto y evaluación. Desde una perspectiva de derechos y juventudes, avanzar hacia niveles más altos de intersectorialidad resulta clave para abordar la multidimensionalidad de la salud mental juvenil, especialmente en contextos digitales donde confluyen riesgos y oportunidades provenientes de distintos ámbitos.



Asimismo, la transversalización del enfoque de juventudes constituye un mecanismo de proceso central. Esta no debe entenderse como la incorporación de un componente juvenil aislado, sino como un proceso sustantivo que integra las experiencias, conocimientos e intereses de las personas jóvenes en el conjunto de las políticas públicas que inciden en sus trayectorias de vida. En el ámbito de la salud mental digital, ello implica revisar cómo las políticas sectoriales se influyen mutuamente y cómo pueden fortalecer —o debilitar— el bienestar psicosocial de las juventudes.

Los mecanismos de proceso deben incluir, entre otros:

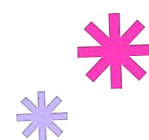
- instancias formales de coordinación intersectorial con mandatos explícitos en salud mental juvenil digital;
- protocolos compartidos para atención, derivación y protección de derechos en plataformas digitales;
- participación efectiva de las personas jóvenes en las distintas fases del ciclo de la política pública (diagnóstico, diseño, implementación y evaluación);
- capacidades institucionales para recoger, analizar y utilizar información relevante sobre juventudes y salud mental en entornos digitales.

c) Indicadores y mecanismos de resultado

Los indicadores de resultado permiten evaluar si las políticas y programas han generado cambios efectivos en el ejercicio de los derechos. En el campo de la salud mental juvenil digital, estos indicadores resultan especialmente relevantes, dado que los enfoques tradicionales centrados en cobertura o prevalencia son insuficientes para captar la calidad, equidad y pertinencia de las intervenciones.

Desde una perspectiva de derechos, los resultados deben medirse en términos de:

- acceso equitativo a servicios digitales de salud mental, considerando brechas territoriales, socioeconómicas y de conectividad;
- calidad y pertinencia cultural y generacional de las intervenciones;
- niveles de participación juvenil efectiva y significativa en los servicios y plataformas;
- fortalecimiento de la autonomía y la agencia de las personas jóvenes;
- garantías efectivas de privacidad, consentimiento informado y protección de datos personales.



La ausencia de sistemas robustos de indicadores específicos sobre juventudes —incluidos observatorios consolidados y evaluaciones de impacto— constituye una de las principales limitaciones en la región. Esta carencia dificulta tanto el diseño de políticas basadas en evidencia como la rendición de cuentas respecto de los resultados alcanzados.

d) Gobernanza digital, protección de datos y participación juvenil

Un componente transversal a los tres niveles de indicadores es la gobernanza digital. Los servicios digitales de salud mental implican el tratamiento de datos altamente sensibles, lo que exige marcos normativos claros, capacidades técnicas y mecanismos de supervisión que garanticen la confidencialidad, la seguridad de la información y el respeto al consentimiento informado, especialmente cuando se trata de personas jóvenes y menores de edad.

Asimismo, los mecanismos de implementación y seguimiento deben incorporar espacios de participación juvenil y rendición de cuentas. La participación de las personas jóvenes no solo constituye un principio reconocido en múltiples instrumentos internacionales, sino que es un factor clave para la legitimidad, efectividad y sostenibilidad de las políticas de salud mental digital. Integrar sus perspectivas permite mejorar el diseño de servicios, ajustar metodologías y garantizar que las intervenciones respondan a sus necesidades reales y a la diversidad de experiencias juveniles.

En conjunto, los mecanismos de implementación, seguimiento e indicadores desde una perspectiva de derechos constituyen el eslabón crítico entre los compromisos normativos y los resultados concretos en la vida de las personas jóvenes. La adopción del marco de indicadores estructurales, de proceso y de resultado, articulado con la transversalización del enfoque de juventudes, la intersectorialidad efectiva y la gobernanza digital, permite avanzar hacia políticas de salud mental juvenil más coherentes, evaluables y orientadas a derechos. Sin el fortalecimiento de estos mecanismos, la alineación entre marcos nacionales e internacionales corre el riesgo de permanecer en un plano declarativo, limitando su impacto real en la promoción y protección de la salud mental juvenil en entornos digitales.

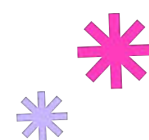


3.4. Tendencias regionales en la alineación entre políticas nacionales de salud mental, derechos humanos y entornos digitales en Iberoamérica

El análisis comparado de los marcos normativos y programáticos de los países iberoamericanos permite identificar un conjunto de tendencias regionales diferenciadas en la forma en que los Estados han avanzado en la integración del enfoque de derechos humanos en las políticas de salud mental, así como en la incorporación progresiva de la dimensión digital y de las especificidades de las personas jóvenes. Estas tendencias no responden a trayectorias lineales ni homogéneas, sino que reflejan combinaciones diversas de capacidades institucionales, prioridades políticas y marcos regulatorios. Por ejemplo, México y Perú muestran avances integrales con redes comunitarias de atención (Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones o CECOSAMA y Centros de Salud Mental Comunitaria o CSMC, respectivamente) que incorporan modalidades presenciales y digitales orientadas a juventudes, mientras que Nicaragua y Venezuela presentan marcos legales generales con implementación limitada de servicios digitales para jóvenes.

Una primera tendencia regional corresponde a países que han desarrollado marcos normativos e institucionales relativamente consolidados en materia de salud mental desde una perspectiva de derechos, y que han comenzado a incorporar, de manera incipiente pero explícita, elementos vinculados a la digitalización de los servicios de salud. En estos casos, se observa una articulación más clara con los estándares internacionales promovidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, así como una mayor coherencia entre leyes, planes nacionales y políticas sectoriales (OMS, 2022; OPS, 2023).

La tendencia de promulgar leyes o planes nacionales de salud mental que reconocen la salud mental como un derecho humano y promueven enfoques comunitarios, integrales y centrados en la persona se ilustra a través de distintos casos. En Portugal, programas como el “Programa Cuida-te” integran teleasistencia y prevención de riesgos digitales para jóvenes; también se han desarrollado los Gabinetes de Saúde Juvenil y las Equipas Comunitárias de Saúde Mental Infantil y Juvenil, que combinan atención comunitaria y telepsicología; Chile implementa iniciativas como “Hablemos de Todo” para adolescentes en entornos digitales; Uruguay, con el programa “Ni Silencio Ni Tabú”, incorpora talleres y herramientas digitales para fomentar participación juvenil y prevención psicosocial. Si bien la referencia específica a la salud mental juvenil en entornos digitales aún es limitada, estos marcos ofrecen una base normativa favorable para avanzar hacia una mayor integración de servicios



digitales, mecanismos de telesalud y estrategias de prevención orientadas a jóvenes.

Una segunda tendencia se observa en países que han incorporado el enfoque de derechos humanos en sus políticas de salud mental de manera parcial o sectorial, generalmente a través de referencias generales a tratados internacionales o de la inclusión de grupos poblacionales específicos, como niños, adolescentes y jóvenes. En estos contextos, la salud mental juvenil aparece reconocida como una prioridad, pero la articulación con la dimensión digital y con los derechos asociados al entorno en línea se mantiene fragmentada (CEPAL, 2021).

Distintos países reflejan esta tendencia. Por ejemplo, en México, la Línea Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) ofrece atención telefónica y digital, articulando prevención del suicidio y derivación especializada; Colombia implementa programas universitarios de salud mental con modalidades digitales; Costa Rica opera líneas de apoyo psicosocial juveniles y estrategias de teleasistencia; Argentina cuenta con experiencias de telepsicología universitaria y prevención comunitaria. Estos marcos normativos y programáticos combinan avances significativos en políticas de salud mental con desafíos persistentes en materia de coordinación intersectorial y gobernanza digital. En estos casos, existen experiencias relevantes de telesalud, plataformas de apoyo psicosocial y programas de prevención digital, pero su integración en marcos normativos de derechos aún presenta oportunidades de fortalecimiento, especialmente en lo relativo a protección de datos, participación juvenil y evaluación de impacto.

Una tercera tendencia regional corresponde a países en los que la salud mental continúa abordándose desde enfoques más tradicionales o limitados, con marcos normativos menos actualizados y una incorporación incipiente del enfoque de derechos humanos. En estos contextos, la salud mental juvenil y la dimensión digital suelen ocupar un lugar secundario en la agenda pública, no necesariamente por falta de reconocimiento de su importancia, sino por restricciones estructurales, institucionales o presupuestarias (OPS, 2021).

Otros países enfrentan mayores oportunidades de crecimiento normativo e institucional en este ámbito. En Paraguay, la Ley de Salud Mental N° 7018/2022 y el Plan Nacional 2024–2030 establecen bases para atención comunitaria y digital, aunque su despliegue aún es desigual; en Nicaragua, la Norma de Atención en Salud Mental (2020) reconoce adolescentes como grupo prioritario, pero carece de servicios digitales robustos; en Bolivia, los programas comunitarios de salud mental son incipientes y con baja digitalización; Honduras

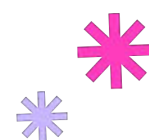


cuenta con iniciativas universitarias y comunitarias, pero sin articulación nacional ni estrategias digitales consolidadas. En estos casos, la ratificación de tratados internacionales de derechos humanos ofrece una base jurídica relevante para impulsar reformas progresivas, fortalecer capacidades técnicas y desarrollar políticas de salud mental juvenil más alineadas con los estándares internacionales, incluyendo la regulación y promoción de servicios digitales.

De manera transversal a estas tendencias, el análisis regional pone de manifiesto que la salud mental juvenil en entornos digitales constituye un campo emergente, aún no plenamente institucionalizado en ningún país de la región. Incluso en los contextos con mayores avances normativos, persisten desafíos comunes relacionados con la operacionalización de los derechos en plataformas digitales, la protección de datos personales y la reducción de brechas de acceso que afectan de manera desproporcionada a jóvenes en situación de vulnerabilidad (UNICEF, 2021; CEPAL, 2022). Incluso en países más avanzados en esta materia, como Perú (CSMC) y México (CECOSAMA), existen brechas en cobertura territorial, disponibilidad de indicadores desagregados por edad y sostenibilidad de los servicios digitales; en República Dominicana, la Línea Vivir / Cuida tu Salud Mental es un ejemplo de telepsicología juvenil con cobertura nacional, pero carece de metas diferenciadas y seguimiento sistemático; en Venezuela, iniciativas como PsicoData (UCAB) priorizan juventudes y poblaciones vulnerables, aunque requieren mayor articulación formal con políticas públicas.

Asimismo, se observa una convergencia creciente en torno a la necesidad de marcos regionales de referencia, que permitan armonizar enfoques, compartir aprendizajes y reducir asimetrías entre países. En este sentido, los instrumentos iberoamericanos y los tratados internacionales de derechos humanos constituyen una plataforma estratégica para impulsar procesos de alineación progresiva, respetando la diversidad de contextos nacionales y evitando enfoques prescriptivos. Estos marcos permiten, por ejemplo, que Chile y Colombia desarrollen programas de telepsicología escolar, que Portugal integre teleasistencia en Gabinetes Juveniles, y que México y Perú vinculen redes comunitarias con herramientas digitales para prevención de riesgos psicosociales, respetando principios de participación juvenil y equidad territorial.

Esta lectura por tendencias regionales permite avanzar hacia un análisis más constructivo y orientado a soluciones, destacando tanto los avances acumulados como las oportunidades de fortalecimiento normativo e institucional que caracterizan a la región.



La siguiente sección profundiza en esta lógica mediante comentarios técnicos cualitativos, que contextualizan estas tendencias a partir de marcos normativos específicos y compromisos internacionales asumidos por los Estados.



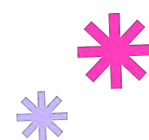


3.5. Comentarios técnicos cualitativos sobre la alineación normativa: lecturas nacionales desde los compromisos internacionales asumidos

Con el fin de complementar la lectura por tendencias regionales desarrollada en el apartado anterior, esta sección presenta comentarios técnicos cualitativos sobre la alineación entre los marcos nacionales de salud mental y los tratados internacionales de derechos humanos en un conjunto de países iberoamericanos. El objetivo no es establecer jerarquías ni evaluaciones normativas exhaustivas, sino contextualizar los avances y oportunidades de fortalecimiento a partir de los compromisos internacionales asumidos y de las características específicas de cada marco nacional. A partir de los datos nacionales, se observa que incluso en países con marcos consolidados, la operacionalización de servicios digitales para juventudes varía significativamente entre regiones y niveles de gobierno, como se ve en México (CECOSAMA) y Perú (CSMC), lo que ofrece ejemplos concretos de retos y oportunidades de implementación.

En países como España y Portugal, la alineación con los estándares internacionales de derechos humanos se manifiesta de manera relativamente consistente en el plano normativo, particularmente a través del reconocimiento explícito de la salud mental como un derecho y de la promoción de enfoques comunitarios, preventivos y centrados en la persona. Estos marcos dialogan de forma directa con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y con los principios establecidos en instrumentos internacionales de derechos humanos, lo que facilita la incorporación progresiva de servicios digitales de salud mental y de estrategias orientadas a poblaciones jóvenes (OMS, 2022). No obstante, incluso en estos contextos persiste el desafío de integrar de manera más explícita los derechos asociados al entorno digital —como la protección de datos y la participación juvenil— en las políticas de salud mental. Por ejemplo, en Portugal, los Gabinetes de Saúde Juvenil y las Equipas Comunitárias de Saúde Mental Infantil y Juvenil combinan atención comunitaria y teleasistencia, mostrando cómo los marcos legales permiten la integración digital aunque la participación juvenil estructurada aún puede reforzarse.

Chile y Uruguay presentan marcos normativos que han avanzado de forma sostenida en la incorporación del enfoque de derechos humanos, acompañados por procesos de reforma institucional y fortalecimiento de la atención comunitaria. En estos países, la alineación con tratados internacionales se refleja en la estructura de los planes nacionales de salud mental y en la adopción de principios como la no discriminación y la atención integral. Las estrategias de telesalud y digitalización de servicios, aceleradas en el contexto de la pandemia,



abren oportunidades relevantes para ampliar el acceso de jóvenes a apoyos psicosociales, aunque requieren aún de una mayor articulación con marcos de derechos específicos para el entorno digital (OPS, 2023). Chile implementa “Hablemos de Todo”, línea de atención digital para adolescentes; Uruguay, con el programa “Ni Silencio Ni Tabú”, integra talleres y herramientas digitales para participación juvenil y prevención psicosocial. Estas experiencias muestran cómo la digitalización puede complementar los marcos normativos, aunque la articulación con estándares internacionales de derechos digitales aún requiere consolidarse.

En el caso de Argentina, Brasil y Colombia, se observa una coexistencia de avances normativos significativos con desafíos persistentes de articulación intersectorial. Estos países han ratificado los principales tratados internacionales de derechos humanos y cuentan con políticas de salud mental que reconocen, al menos de forma general, el enfoque de derechos. Sin embargo, la integración explícita de la salud mental juvenil en entornos digitales sigue dependiendo en gran medida de programas o iniciativas específicas, más que de marcos normativos plenamente consolidados. En Colombia, programas universitarios de salud mental incluyen modalidades digitales de acompañamiento; Brasil cuenta con experiencias de teleasistencia y apoyo comunitario juvenil; Argentina ha desarrollado iniciativas de telepsicología universitaria y programas de prevención digital en escuelas. Estos casos muestran la potencialidad de los marcos existentes para fortalecer derechos juveniles en entornos digitales, aunque todavía no se reflejan de manera uniforme en la legislación nacional. En este contexto, la Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes y la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales ofrecen una base relevante para fortalecer la coherencia entre políticas de salud, juventudes y digitalización (SEGIB, 2023).

México y Costa Rica ilustran contextos en los que la alineación con los tratados internacionales se expresa a través de marcos legales generales y de políticas sectoriales relativamente robustas, pero donde la implementación enfrenta desafíos derivados de la complejidad institucional y la distribución de competencias. En estos países, la salud mental juvenil ha ganado visibilidad en la



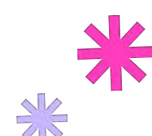


agenda pública y existen experiencias relevantes de uso de tecnologías digitales para la atención y la prevención.

En México, la Línea Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) y los CECOSAMA combinan atención presencial y digital para juventudes, incluyendo prevención del suicidio; en Costa Rica, líneas de apoyo psicosocial juveniles y estrategias de teleasistencia muestran cómo las políticas sectoriales pueden incorporar herramientas digitales aunque falten indicadores sistemáticos y seguimiento diferenciados por edad. Sin embargo, la traducción de los compromisos internacionales en mecanismos sistemáticos de seguimiento e indicadores de derechos sigue siendo un área con amplio margen de fortalecimiento (CEPAL, 2021).

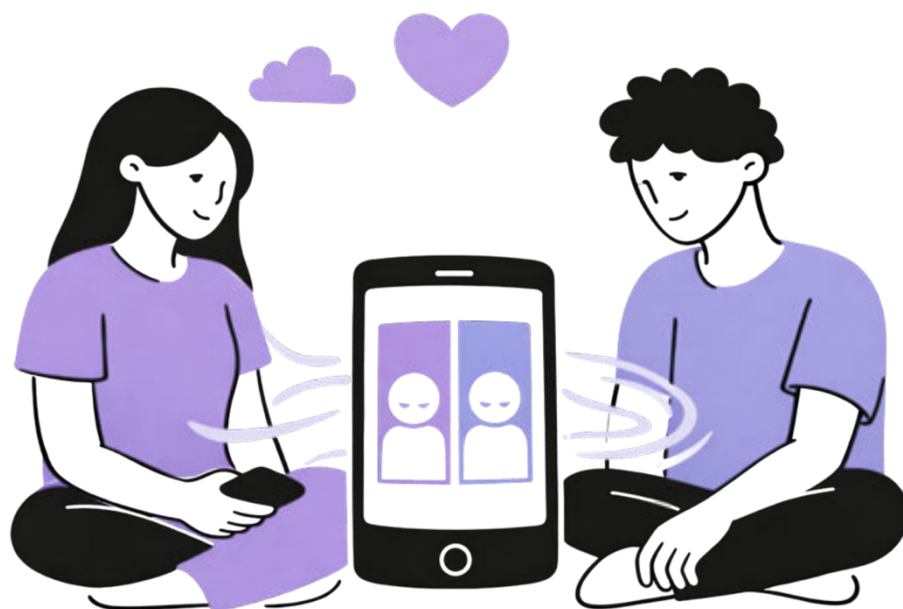
En países como Paraguay, Bolivia, Honduras y Nicaragua, los comentarios técnicos apuntan principalmente a oportunidades de desarrollo normativo e institucional. Si bien estos Estados han ratificado tratados internacionales fundamentales en materia de derechos humanos, sus marcos nacionales de salud mental presentan limitaciones en cuanto a actualización normativa, recursos institucionales y articulación con la dimensión digital. Paraguay, con la Ley 7018/2022 y el Plan Nacional 2024–2030, establece bases para atención comunitaria y digital, aunque con cobertura desigual; Nicaragua, con la Norma de Atención en Salud Mental (2020), reconoce adolescentes como grupo prioritario pero sin servicios digitales robustos; Bolivia y Honduras presentan programas comunitarios incipientes con baja digitalización. Estas diferencias ilustran la brecha entre compromiso internacional y capacidad operativa nacional. En estos contextos, los instrumentos internacionales y regionales constituyen una referencia estratégica para impulsar reformas progresivas, fortalecer capacidades técnicas y orientar la cooperación internacional hacia el desarrollo de políticas de salud mental juvenil más integrales y alineadas con estándares de derechos (OPS, 2021).

De manera transversal, los comentarios técnicos permiten identificar un desafío común en la región: la escasa explicitación de los derechos vinculados a la vida digital dentro de las políticas de salud mental. Aun cuando los Estados han asumido compromisos internacionales en materia de privacidad, acceso a la información, participación y no discriminación, estos derechos rara vez se operacionalizan de forma clara en relación con plataformas digitales, aplicaciones de bienestar emocional o servicios de atención remota dirigidos a personas jóvenes (UNICEF, 2021). Incluso en países con avances, como Perú (CSMC), México (CECOSAMA) o República Dominicana (Línea Vivir / Cuida tu Salud Mental), los servicios digitales para juventudes muestran potencial, pero carecen de indicadores desagregados, seguimiento sistemático y participación



juvenil estructurada, reflejando el desafío común de trasladar compromisos internacionales a la práctica operativa en entornos digitales.

En conjunto, estos comentarios cualitativos refuerzan la idea de que la alineación entre marcos nacionales y tratados internacionales es un proceso dinámico y progresivo, más que un estado alcanzado de forma definitiva. La diversidad de trayectorias nacionales en Iberoamérica ofrece un terreno fértil para el aprendizaje mutuo, la cooperación regional y la construcción de marcos comunes que permitan garantizar, de manera efectiva, los derechos vinculados a la salud mental de las juventudes en la era digital. Casos concretos como Portugal (Gabinetes de Saúde Juvenil), España (Línea 024: atención a la conducta suicida), Perú (CSMC), México (CECOSAMA) y Uruguay (“Ni Silencio Ni Tabú”) muestran que las estrategias de integración entre salud mental, derechos humanos y digitalización pueden servir como referencia regional, destacando la importancia de adaptar experiencias exitosas a contextos nacionales y locales con participación juvenil activa y atención diferencial según territorios y recursos disponibles.





3.6. Oportunidades estratégicas para fortalecer la salud mental juvenil en entornos digitales desde un enfoque de derechos

El análisis de los marcos normativos, programáticos e institucionales en Iberoamérica muestra que, si bien existen avances en salud mental juvenil y en la incorporación de entornos digitales, persisten vacíos significativos que limitan la operacionalización efectiva de los derechos de adolescentes y jóvenes. Estos vacíos incluyen insuficiente integración del enfoque de juventudes, participación limitada, ausencia de indicadores desagregados, fragmentación digital y coordinación intersectorial desigual. Identificar oportunidades estratégicas permite orientar intervenciones normativas, programáticas, institucionales y regionales que fortalezcan la coherencia, sostenibilidad y efectividad de los servicios, promoviendo derechos, equidad y bienestar psicosocial de manera integral.

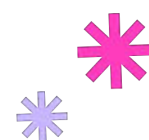
a) Fortalecimiento normativo: actualización y articulación de marcos legales

Las bases jurídicas son esenciales para garantizar la exigibilidad de los derechos de las juventudes y su ejercicio en entornos digitales. Sin una actualización normativa y una articulación coherente, las políticas pueden permanecer en el plano declarativo, limitando su impacto operativo. Algunas oportunidades estratégicas identificadas son:

- reconocer explícitamente a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos en salud mental, incluyendo su ejercicio en plataformas digitales y teleasistencia;
- integrar regulaciones sobre protección de datos, privacidad, consentimiento informado y seguridad digital aplicables a servicios juveniles de salud mental;
- incorporar principios de igualdad de género, inclusión y no discriminación, considerando intersecciones con etnia, discapacidad y contexto socioeconómico, en leyes y políticas sectoriales.

b) Fortalecimiento programático: diseño y operacionalización de servicios integrales

Las políticas y planes sectoriales deben traducir los estándares normativos en acciones concretas que respondan a las necesidades psicosociales juveniles y a los riesgos asociados a los entornos digitales. La falta de integración de servicios presenciales y digitales limita la accesibilidad, cobertura y pertinencia cultural y generacional.





Las principales oportunidades estratégicas identificadas son:

- desarrollar programas y servicios que articulen modalidades presenciales, comunitarias y digitales, adaptados a la diversidad de contextos y etapas de vida de las juventudes;
- incorporar estrategias preventivas, de promoción del bienestar y alfabetización digital, abordando riesgos como acoso en línea, sobreexposición o exclusión tecnológica;
- implementar sistemas de seguimiento y evaluación con indicadores de acceso, calidad, participación juvenil, equidad territorial y resultados en bienestar psicosocial.

c) Fortalecimiento institucional: gobernanza, coordinación intersectorial y participación juvenil

La efectividad de los servicios de salud mental digital depende de la coordinación entre distintos niveles de gobierno y sectores, así como de la institucionalización de la participación juvenil. Sin estructuras claras de gobernanza, los programas pueden fragmentarse y no responder de manera integral a los derechos de las juventudes. Se destacan las siguientes oportunidades estratégicas:

- consolidar instancias intersectoriales con mandatos claros para articular políticas de salud mental, educación, juventudes, telecomunicaciones y protección social;
- crear capacidades institucionales especializadas en juventudes, con roles definidos para coordinar la implementación y supervisión de servicios digitales y presenciales;
- institucionalizar la participación juvenil en diagnóstico, diseño, implementación y evaluación, garantizando representatividad y diversidad en las intervenciones.

d) Fortalecimiento regional: integración, cooperación y estándares comparables

La cooperación regional y la alineación con marcos internacionales permiten reducir asimetrías, sistematizar buenas prácticas y establecer estándares mínimos comunes de derechos digitales y salud mental juvenil. Sin esta referencia compartida, los avances nacionales pueden ser fragmentarios o inconsistentes.

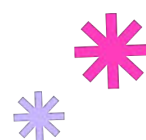




Las principales oportunidades estratégicas son:

- armonizar marcos nacionales con la Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes, la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales y otros instrumentos internacionales y regionales relevantes;
- impulsar cooperación técnica y transferencia de buenas prácticas entre países, fortaleciendo capacidades institucionales y normativas;
- establecer estándares mínimos regionales de salud mental digital juvenil y mecanismos de monitoreo comparables, orientados a derechos, equidad y sostenibilidad de las políticas.

La sistematización de estas oportunidades estratégicas permite transitar desde diagnósticos y marcos normativos declarativos hacia políticas operativas, sostenibles y evaluables, que articulen coherentemente salud mental, derechos humanos, digitalización y enfoque de juventudes. La consolidación de marcos legales claros, servicios integrales, gobernanza intersectorial efectiva, participación juvenil estructurada y cooperación regional constituye un paso decisivo para garantizar que los compromisos internacionales se traduzcan en beneficios tangibles y equitativos para adolescentes y jóvenes. La implementación de estas estrategias fortalecerá la exigibilidad de derechos, reducirá brechas territoriales y digitales, y promoverá un ecosistema de bienestar psicosocial resiliente y adaptado a los desafíos de la era digital.





Capítulo 4

Cartografías nacionales del bienestar digital:
salud mental juvenil, capacidades institucionales y determinantes en Iberoamérica



El análisis de la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas jóvenes en entornos digitales en Iberoamérica requiere una aproximación que trascienda la revisión normativa o la identificación de iniciativas aisladas. Las políticas públicas, los sistemas de atención y los marcos institucionales que inciden en la salud mental juvenil se configuran en contextos nacionales complejos, atravesados por múltiples determinantes estructurales, institucionales, tecnológicos y culturales. En este escenario, los procesos de digitalización actúan simultáneamente como factores habilitadores y como amplificadores de vulnerabilidades preexistentes, generando impactos diferenciados según condiciones socioeconómicas, territoriales, de género y generacionales (CEPAL, 2021; OPS, 2023).

Este capítulo propone un análisis comparado profundo y contextualizado de los países iberoamericanos, orientado a comprender cómo se articulan —o se tensionan— los ecosistemas nacionales de salud mental juvenil con los entornos digitales. La noción de **cartografías nacionales** se utiliza deliberadamente para evitar enfoques jerárquicos o clasificatorios y, en su lugar, identificar configuraciones específicas, trayectorias institucionales y patrones recurrentes que permiten explicar avances, brechas y oportunidades de fortalecimiento regional.

La perspectiva comparada adoptada integra tres elementos clave. En primer lugar, una lectura estructural de los ecosistemas de política pública, considerando marcos normativos, programas, dispositivos institucionales y arreglos de gobernanza. En segundo lugar, un abordaje multifactorial de los determinantes de la salud mental juvenil, que reconoce la interacción entre factores sociales, económicos, territoriales, tecnológicos, culturales y psicosociales. En tercer lugar, una evaluación de las capacidades institucionales reales para responder a los desafíos emergentes del bienestar digital juvenil, más allá de formulaciones declarativas de política.

Este enfoque resulta especialmente pertinente en un contexto regional marcado por profundas desigualdades, brechas de acceso digital persistentes y sistemas de salud mental históricamente subfinanciados. Al mismo tiempo, permite visibilizar procesos de innovación institucional, aprendizajes acumulados y experiencias emergentes que, aun en contextos restrictivos, abren oportunidades para avanzar hacia modelos más integrales, preventivos y basados en derechos (OMS, 2022; UNICEF, 2023).

4.1. Claves metodológicas para un análisis comparado de alta complejidad

El análisis comparado desarrollado en este capítulo se sustenta en un enfoque cualitativo-analítico de carácter regional, diseñado para capturar la complejidad multidimensional de la salud mental juvenil en entornos digitales. A diferencia de aproximaciones comparativas tradicionales centradas en indicadores aislados o en rankings de desempeño, este ejercicio adopta una lógica de **comparación situada**, que reconoce la heterogeneidad estructural de los países iberoamericanos y la necesidad de interpretar los hallazgos a la luz de sus contextos específicos (CEPAL, 2022).

4.1.1. Enfoque general de comparación

La comparación se construye a partir de la identificación de patrones y configuraciones nacionales, más que de resultados homogéneos. Esto implica analizar cómo interactúan distintos componentes —normativos, institucionales, sociales y tecnológicos— para producir determinadas respuestas públicas frente a la salud mental juvenil. De este modo, países con marcos legales similares pueden exhibir capacidades institucionales muy distintas, mientras que contextos con limitaciones normativas pueden mostrar innovaciones programáticas relevantes.

Desde el punto de vista metodológico, el análisis se apoya en un sistema de **matrices analíticas comparables**, diseñado para captar no solo la existencia formal de políticas, programas o iniciativas, sino también su orientación estratégica, su grado de institucionalización y su capacidad de respuesta frente a problemáticas específicas de la salud mental juvenil en entornos digitales. Estas matrices permiten organizar información heterogénea en torno a variables comunes, facilitando una lectura comparada rigurosa entre países con trayectorias, capacidades estatales y contextos socioeconómicos diversos.

Las variables analizadas incluyen, entre otras:

- **Tipo de estrategia** (normativa, programática u operativa).
- **Nivel institucional de intervención** y actores promotores o responsables.
- **Problemática que motiva la intervención** y objetivos generales/específicos.
- **Líneas de acción priorizadas** y población juvenil objetivo.
- **Enfoques transversales adoptados** y determinantes sociales considerados.

- **Impactos cualitativos y cuantitativos reportados**, cuando existen.

Asimismo, se incorporan categorías analíticas orientadas a identificar relaciones de causalidad, vacíos, puntos críticos y sinergias entre políticas, lo que permite trascender una lectura descriptiva y avanzar hacia un análisis estructural de las respuestas públicas.

4.1.2. Dimensiones analíticas del estudio comparado

El análisis se estructura en torno a un conjunto de dimensiones interrelacionadas, desarrolladas con distinto nivel de profundidad a lo largo del capítulo.

a) Ecosistemas nacionales de política pública

El análisis de los ecosistemas nacionales de política pública constituye una dimensión central del estudio comparado, en tanto permite comprender cómo se configuran, articulan y operan los distintos marcos normativos, programáticos e institucionales que sustentan las respuestas en salud mental juvenil. Desde una perspectiva de alta complejidad, esta dimensión no se limita a identificar la existencia de instrumentos formales, sino que examina su coherencia interna, su grado de articulación intersectorial y su capacidad efectiva para responder a las necesidades específicas de las personas jóvenes, particularmente en contextos de digitalización acelerada.

El concepto de **ecosistema de política pública** se utiliza aquí para dar cuenta de un entramado dinámico de normas, políticas, actores, niveles de gobierno y dispositivos de implementación que interactúan entre sí. La solidez de este ecosistema depende tanto de la calidad de cada uno de sus componentes como de la forma en que estos se integran, evitando superposiciones, vacíos o contradicciones que debiliten la respuesta pública. En el caso de la salud mental juvenil, esta integración resulta especialmente relevante debido a su carácter intersectorial y a la creciente incorporación de soluciones digitales.





En este marco, el análisis examina los siguientes componentes del ecosistema nacional:

- **Leyes y políticas de salud mental**

Este componente analiza el grado en que los marcos legales y las políticas nacionales de salud mental reconocen explícitamente la salud mental como un derecho, incorporan principios de atención comunitaria, desinstitutionalización y enfoque psicosocial, y contemplan disposiciones específicas para la población juvenil. Se evalúa, además, si estos instrumentos incorporan referencias explícitas a los entornos digitales — como la teleasistencia, las plataformas de apoyo psicosocial o el uso de tecnologías de la información en prevención y atención— y si establecen salvaguardas claras en materia de consentimiento informado, confidencialidad y protección de datos personales.

- **Planes nacionales de juventudes y políticas sectoriales afines**

Este eje examina la existencia y el alcance de planes, estrategias o políticas nacionales de juventudes, así como su grado de articulación con las políticas de salud mental. El análisis considera en qué medida estos instrumentos reconocen la salud mental como un eje estratégico del bienestar juvenil, incorporan enfoques de derechos, género e interseccionalidad, y promueven la transversalización de la perspectiva de juventudes en los distintos sectores del Estado. Asimismo, se evalúa si los planes de juventudes incluyen acciones específicas vinculadas a entornos digitales, tales como alfabetización digital, bienestar emocional en línea o participación juvenil en plataformas digitales.

- **Estrategias de salud digital y transformación tecnológica**

Este componente analiza la presencia de estrategias nacionales de salud digital, agendas de transformación digital o marcos regulatorios asociados, y su nivel de integración con las políticas de salud mental juvenil. Se presta especial atención a si estas estrategias reconocen a las personas jóvenes como población objetivo diferenciada, si contemplan brechas de acceso y uso de tecnologías, y si incorporan criterios de calidad, equidad y derechos humanos en el diseño e implementación de servicios digitales de salud mental. El análisis también considera la coherencia entre estas estrategias y los marcos de protección de datos y privacidad vigentes.



- **Estructuras de coordinación intersectorial**

Dada la naturaleza multidimensional de la salud mental juvenil, esta dimensión evalúa la existencia y el funcionamiento de mecanismos de coordinación entre sectores clave, tales como salud, educación, desarrollo social, juventudes, tecnologías de la información y protección de datos. El análisis no se limita a identificar instancias formales de coordinación, sino que examina su mandato, nivel de institucionalización, capacidad de decisión y articulación presupuestaria. Se consideran especialmente los arreglos que permiten integrar la dimensión digital y el enfoque de juventudes de manera transversal, evitando respuestas fragmentadas o sectorizadas.

- **Rol de los niveles subnacionales y de los actores no estatales**

Este eje analiza el papel de los gobiernos subnacionales en la implementación de políticas de salud mental juvenil, así como la participación de actores no estatales, incluyendo organizaciones de la sociedad civil, academia, sector privado y plataformas digitales. Se evalúa en qué medida estos actores contribuyen a la innovación, la ampliación de cobertura y la adecuación territorial de las intervenciones, así como los mecanismos existentes para regular, coordinar y supervisar su participación desde una perspectiva de derechos. Asimismo, se examinan las tensiones entre descentralización, capacidades institucionales y equidad territorial.

En conjunto, el análisis de los ecosistemas nacionales de política pública permite identificar patrones de coherencia, fragmentación o innovación en las respuestas estatales a la salud mental juvenil en entornos digitales. Los ecosistemas más robustos tienden a caracterizarse por marcos normativos claros, una articulación efectiva entre políticas de salud mental, juventudes y salud digital, y mecanismos de coordinación intersectorial con capacidad operativa. En contraste, los ecosistemas fragmentados suelen presentar superposiciones normativas, vacíos regulatorios y una incorporación incipiente o desarticulada de la dimensión digital, lo que limita su capacidad de garantizar respuestas integrales, equitativas y sostenibles para las personas jóvenes.





b) Determinantes multifactoriales de la salud mental juvenil

El análisis comparado de la salud mental juvenil se apoya en un enfoque de determinantes multifactoriales, alineado con el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud de la Organización Panamericana de la Salud. Desde esta perspectiva, la salud mental no se entiende como un fenómeno individual ni exclusivamente clínico, sino como el resultado de procesos sociales, económicos, institucionales, culturales y tecnológicos que interactúan entre sí y producen impactos diferenciados en función de la posición social de las personas jóvenes.

El modelo distingue analíticamente entre **determinantes estructurales**, que configuran las posiciones sociales y las desigualdades de base; **determinantes intermedios**, que traducen dichas posiciones en condiciones concretas de vida; y **determinantes emergentes**, particularmente los digitales, que reconfiguran las experiencias juveniles contemporáneas y los modos de ejercicio de derechos. Esta aproximación permite captar la complejidad de los factores que inciden en la salud mental juvenil y evitar explicaciones reduccionistas centradas exclusivamente en conductas individuales o variables aisladas.

En este marco, el análisis considera los siguientes tipos de determinantes:

- **Determinantes socioeconómicos y estructurales**

Incluyen las condiciones macroeconómicas, las políticas públicas y la posición socioeconómica que ocupan las personas jóvenes en la estructura social. Factores como la pobreza, la desigualdad, la precariedad laboral juvenil, el desempleo y la exclusión educativa inciden directamente en la seguridad material, las oportunidades de autonomía y las expectativas de futuro. Estas condiciones estructurales generan entornos de incertidumbre, estrés prolongado y vulnerabilidad psicosocial, afectando la salud mental juvenil de manera persistente y acumulativa a lo largo del tiempo.

- **Determinantes de género e interseccionalidad**

Este conjunto de determinantes reconoce que las desigualdades en salud mental no se distribuyen de manera homogénea entre las juventudes. Las relaciones de poder basadas en el género, la identidad de género, la orientación sexual, la pertenencia étnico-racial, la discapacidad y la edad interactúan entre sí, produciendo experiencias diferenciadas de discriminación, estigmatización y violencia. Estas intersecciones influyen tanto en la exposición a riesgos psicosociales como en el acceso a servicios, apoyos institucionales y mecanismos de protección, configurando trayectorias desiguales de bienestar emocional.



- **Determinantes territoriales**

El territorio constituye un factor clave en la producción de desigualdades en salud mental juvenil. Las brechas urbano-rurales, las desigualdades regionales y la segregación territorial condicionan el acceso efectivo a servicios de salud mental, educación, espacios comunitarios y conectividad digital. El territorio se entiende no solo como un espacio físico, sino como un entramado de relaciones sociales, oportunidades y restricciones que influyen en las formas de socialización juvenil, en la disponibilidad de redes de apoyo y en las posibilidades de participación social.

- **Determinantes institucionales**

Refieren a la capacidad del Estado y de los sistemas públicos para garantizar respuestas adecuadas a las necesidades de salud mental juvenil. Incluyen la existencia de marcos normativos claros, financiamiento suficiente, recursos humanos especializados, mecanismos de coordinación intersectorial y continuidad de las políticas públicas. Las debilidades institucionales —como la fragmentación sectorial o la falta de sostenibilidad— tienden a traducirse en barreras de acceso, respuestas tardías o servicios poco pertinentes para las realidades juveniles, profundizando las desigualdades existentes.

- **Determinantes digitales y tecnológicos**

En los contextos contemporáneos, los entornos digitales se han convertido en espacios centrales de socialización, construcción identitaria y acceso a información y servicios para las personas jóvenes. La conectividad, la alfabetización digital, la calidad del acceso, el uso de plataformas digitales y la exposición a riesgos como la violencia en línea, la sobreexposición, la vigilancia o el uso indebido de datos personales inciden de manera directa en la salud mental. Estos determinantes no actúan de forma neutral, sino que reproducen y amplifican desigualdades sociales preexistentes, generando brechas digitales con impactos psicosociales diferenciados.

- **Determinantes psicosociales y comunitarios**

Incluyen las redes de apoyo familiar y comunitario, la cohesión social, el capital social, los entornos escolares y las oportunidades de participación juvenil. Estos factores operan como mediadores entre las condiciones estructurales y las experiencias individuales, pudiendo atenuar o intensificar los efectos de otros determinantes.

La presencia de vínculos significativos, espacios de participación y entornos protectores fortalece la resiliencia y el bienestar emocional, mientras que su ausencia incrementa la vulnerabilidad frente al malestar psíquico.

En conjunto, este enfoque reconoce que la salud mental juvenil en entornos digitales emerge de la interacción dinámica entre determinantes estructurales, intermedios y emergentes, y que ningún factor por sí solo explica los resultados observados (OPS, 2023). Las desigualdades socioeconómicas, las relaciones de poder, las capacidades institucionales, los territorios y los ecosistemas digitales se articulan de manera compleja, produciendo efectos acumulativos sobre las trayectorias juveniles. Comprender estas interacciones resulta fundamental para interpretar las diferencias entre países, identificar puntos críticos de intervención y analizar el potencial transformador de las políticas públicas orientadas a la promoción y protección de la salud mental juvenil.

c) Capacidades institucionales y sistemas de atención

El análisis de las capacidades institucionales y de los sistemas de atención constituye un eje clave para evaluar la distancia —o la coherencia— entre los marcos normativos y programáticos y su traducción efectiva en servicios de salud mental juvenil. Esta dimensión permite observar no solo la existencia de políticas o estrategias formales, sino la capacidad real del Estado para implementarlas de manera sostenida, equitativa y con enfoque de derechos, especialmente en contextos atravesados por la digitalización de los servicios de salud.



infraestructura tecnológica, marcos regulatorios, formación especializada y sostenibilidad financiera.

Desde una perspectiva comparada, las capacidades institucionales se entienden como un conjunto de recursos, arreglos organizativos, competencias técnicas y dispositivos operativos que habilitan —o limitan— la prestación de servicios accesibles, oportunos y de calidad para las personas jóvenes. En el ámbito de la salud mental juvenil en entornos digitales, estas capacidades adquieren una complejidad adicional, al requerir la articulación entre modelos de atención,

El análisis se estructura en torno a los siguientes componentes:

- **Modelos de atención en salud mental**

Este eje examina los modelos predominantes de atención, diferenciando entre enfoques hospitalocéntricos, comunitarios y modelos híbridos. Se analiza en qué medida los sistemas nacionales avanzan hacia modelos comunitarios y de atención primaria en salud mental, que priorizan la prevención, la atención temprana y la continuidad del cuidado, y cómo estos modelos incorporan —o no— componentes específicos para la población juvenil. Asimismo, se evalúa la capacidad de estos modelos para integrar herramientas digitales como complemento a la atención presencial, evitando su uso meramente instrumental o aislado.

- **Mecanismos de derivación y continuidad del cuidado**

Este componente analiza la existencia y efectividad de mecanismos que aseguren trayectorias de atención coherentes para las personas jóvenes, incluyendo protocolos de derivación, seguimiento y articulación entre distintos niveles de atención y sectores. Se presta especial atención a las transiciones críticas —por ejemplo, entre servicios infantiles, juveniles y de adultos— y a la capacidad de los sistemas para garantizar continuidad del cuidado en entornos digitales, evitando interrupciones, duplicaciones o pérdida de seguimiento, particularmente en contextos de vulnerabilidad social o territorial.

- **Incorporación de herramientas digitales en prevención y atención**

Este eje examina cómo las tecnologías digitales se integran en los sistemas de atención en salud mental juvenil, tanto en acciones de prevención y promoción del bienestar como en servicios de atención y acompañamiento psicosocial. El análisis considera el grado de institucionalización de estas herramientas, su alineación con marcos normativos de derechos, la existencia de estándares de calidad y seguridad, y su accesibilidad para distintos grupos juveniles. Asimismo, se evalúa si las soluciones digitales se diseñan como parte de estrategias integrales o como respuestas fragmentadas y de carácter experimental.

- **Formación del personal y capacidades técnicas**

Este componente analiza la formación inicial y continua del personal involucrado en la atención en salud mental juvenil, incluyendo profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores y operadores de plataformas digitales.

Se evalúa la existencia de competencias específicas en salud mental juvenil, enfoque de derechos, perspectiva de juventudes, género e interseccionalidad, así como capacidades para el uso ético y eficaz de herramientas digitales. La ausencia de formación especializada se identifica como una de las principales limitaciones para la implementación efectiva de políticas innovadoras en este campo.

- **Sostenibilidad institucional y financiera**

Finalmente, este eje examina la capacidad de los sistemas para sostener en el tiempo las intervenciones en salud mental juvenil, considerando la estabilidad de los marcos institucionales, la asignación presupuestaria, la disponibilidad de recursos humanos y la dependencia —o no— de proyectos piloto o financiamiento externo. Se analiza en qué medida las iniciativas digitales en salud mental juvenil están integradas en los sistemas públicos de salud o permanecen como experiencias aisladas, con riesgos de discontinuidad y desigualdad en el acceso.

En conjunto, el análisis de las capacidades institucionales y los sistemas de atención permite identificar brechas estructurales y operativas que condicionan la efectividad de las políticas de salud mental juvenil en entornos digitales. Los sistemas con mayores capacidades tienden a combinar modelos comunitarios, mecanismos sólidos de continuidad del cuidado, integración estratégica de herramientas digitales y una inversión sostenida en formación y recursos. En contraste, las limitaciones institucionales suelen traducirse en respuestas fragmentadas, dependencia de iniciativas piloto y una débil capacidad para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud mental de las personas jóvenes, particularmente de aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.



d) Enfoques transversales en la salud mental juvenil en entornos digitales

El análisis comparado incorpora un conjunto de enfoques transversales como principios estructurantes, orientados a evaluar en qué medida los marcos normativos, las políticas públicas y las iniciativas analizadas se ajustan a las realidades juveniles contemporáneas, particularmente en contextos de alta desigualdad y acelerada digitalización. En el ámbito de la salud mental juvenil en entornos digitales, la incorporación de estos enfoques no constituye un elemento accesorio, sino una condición para interpretar adecuadamente la pertinencia, efectividad y legitimidad de las intervenciones públicas.

Desde una perspectiva metodológica, la integración de los enfoques de derechos humanos, juventudes y género permite trascender análisis descriptivos o sectoriales y avanzar hacia modelos interpretativos que reconocen asimetrías de poder, desigualdades estructurales y experiencias diferenciadas que atraviesan las trayectorias juveniles. Estos enfoques, considerados de manera articulada, operan como lentes analíticas que orientan la comparación entre países y experiencias, y permiten evaluar el grado de adecuación de las respuestas institucionales a las necesidades específicas de distintos grupos juveniles, en especial aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.

En este marco, el análisis considera los siguientes enfoques transversales:

- **Enfoque basado en derechos humanos**

El enfoque de derechos humanos se adopta como principio normativo y operativo central del análisis. Desde esta perspectiva, la salud mental juvenil se concibe como un derecho exigible, interdependiente con otros derechos fundamentales, y no como una prestación discrecional o una respuesta asistencial. El enfoque permite identificar a las personas jóvenes como titulares de derechos y al Estado como principal garante, evaluando la existencia de obligaciones claras de respeto, protección y garantía. Metodológicamente, este enfoque orienta el análisis hacia la verificación de estándares como accesibilidad a servicios, no discriminación, participación informada, rendición de cuentas y protección de la privacidad y los datos personales en entornos digitales. Asimismo, posibilita examinar en qué medida las políticas y programas avanzan desde modelos centrados en la satisfacción de necesidades hacia modelos orientados a la realización efectiva de derechos, fortaleciendo la exigibilidad y la ciudadanía juvenil.



- **Perspectiva de juventudes**

La perspectiva de juventudes se incorpora como enfoque analítico prioritario, reconociendo a las personas jóvenes como un grupo social con entidad propia, necesidades específicas y capacidad de agencia. Este enfoque permite superar visiones adultocéntricas, asistencialistas o patologizantes, que tienden a concebir a las juventudes exclusivamente como población en riesgo o en tránsito hacia la adultez. Desde el punto de vista metodológico, orienta el análisis hacia la identificación de políticas y experiencias que reconocen la pluralidad de las juventudes, su heterogeneidad interna y las relaciones asimétricas de poder que enfrentan en distintos ámbitos institucionales.

Asimismo, permite evaluar el grado en que las personas jóvenes participan activamente en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones, y en qué medida estas fortalecen su autonomía, su capacidad de agencia y su bienestar integral, tanto en espacios físicos como digitales.

- **Perspectiva de género e interseccionalidad**

La perspectiva de género se integra de manera transversal para analizar cómo las relaciones de poder basadas en el género, históricamente construidas, influyen en las experiencias de salud mental de las personas jóvenes. Este enfoque reconoce que las desigualdades de género atraviesan el acceso a recursos, oportunidades y servicios, y se articulan con otras formas de desigualdad como edad, clase social, etnia, orientación sexual e identidad de género. Metodológicamente, la incorporación de la interseccionalidad permite identificar cómo estas múltiples dimensiones interactúan, produciendo vulnerabilidades diferenciadas y acumulativas. En el análisis comparado, este enfoque resulta clave para evaluar si las políticas y programas reconocen estas diferencias, implementan acciones afirmativas y evitan reproducir estereotipos, sesgos o exclusiones que afectan de manera desproporcionada a mujeres jóvenes, personas LGBTQ+, juventudes indígenas, migrantes o con discapacidad.

La articulación de estos enfoques transversales configura un modelo integrador de análisis, que permite evaluar no solo la existencia formal de políticas o iniciativas, sino su adecuación sustantiva a las realidades juveniles y su capacidad de generar impactos equitativos.



En este sentido, los enfoques de derechos humanos, juventudes y género operan de manera complementaria: el enfoque de derechos aporta el marco normativo y de exigibilidad; la perspectiva de juventudes introduce el reconocimiento de la agencia y la especificidad generacional; y la perspectiva de género e interseccionalidad permite captar desigualdades internas y experiencias diferenciadas.

La evidencia comparada y las prácticas analizadas muestran que las iniciativas que integran de manera coherente estos enfoques tienden a exhibir mayores niveles de pertinencia, legitimidad social y sostenibilidad institucional. Asimismo, estas experiencias suelen generar mejores resultados en términos de acceso, participación, calidad de los servicios y protección de derechos, especialmente para grupos juveniles en situación de mayor vulnerabilidad. Por ello, la incorporación de estos enfoques transversales constituye un criterio analítico central para valorar los avances, limitaciones y potenciales de las respuestas públicas en salud mental juvenil en entornos digitales.





4.2. Ecosistemas nacionales de salud mental juvenil en entornos digitales: configuraciones institucionales y trayectorias de política pública

El análisis de los ecosistemas nacionales de salud mental juvenil en Iberoamérica revela una heterogeneidad estructural significativa, tanto en la forma en que los Estados organizan sus respuestas institucionales como en el grado de integración efectiva de la dimensión digital en las políticas públicas. Lejos de un modelo único, los países de la región exhiben configuraciones diferenciadas, producto de trayectorias históricas, capacidades estatales desiguales, marcos normativos específicos y prioridades políticas variables (CEPAL, 2021).

4.2.1. Arquitecturas normativas e institucionales: entre la fragmentación sectorial y los intentos de integración

Las experiencias sistematizadas permiten precisar que los tres pilares normativos identificados —salud mental, juventud y digitalización— no solo coexisten, sino que se articulan de manera asimétrica según el país y el nivel de institucionalización alcanzado.

En los ecosistemas con mayor densidad normativa, como Argentina, España, Portugal, Chile y Uruguay, se observa una estratificación normativa compuesta por:

- **Leyes marco de salud mental con enfoque de derechos** (Argentina N.º 26.657; Uruguay Ley N.º 19.529; Portugal Ley n.º 35/2023).
- **Planes nacionales específicos y de mediano plazo** (España Estrategia de Salud Mental SNS 2022–2026; Portugal Plan Nacional de Salud Mental; Argentina Plan Nacional 2023–2027).
- **Dispositivos operativos asociados** (líneas 024 en España; CONASAMA en México; CAPS/RAPS en Brasil).

No obstante, incluso en estos casos, la dimensión juvenil aparece mayoritariamente implícita, subsumida en categorías amplias (infancia, población general, vulnerabilidad), con excepciones como:

- el **Programa Cuida-te** y los **Gabinetes de Saúde Juvenil** en Portugal;
- el **Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA)** en Argentina;
- o los **Centros de Integración Juvenil (CIJ)** en México.



En contraste, en países donde la salud mental se regula principalmente a través de leyes generales de salud o planes sectoriales amplios (Guatemala, Nicaragua, República Dominicana, Panamá en etapas previas), la arquitectura institucional tiende a ser más frágil y fragmentada, lo que limita la capacidad de generar políticas específicas para salud mental juvenil y, aún más, para su despliegue en entornos digitales. En estos contextos, la respuesta suele depender de programas puntuales (líneas de atención, protocolos de prevención del suicidio, iniciativas universitarias), con bajo nivel de integración sistémica.

4.2.2. Políticas de juventud y su articulación con la salud mental

La sistematización regional confirma que las políticas de juventud raramente operan como eje estructurante de los sistemas de salud mental, pero sí cumplen un rol relevante como espacios de innovación programática, especialmente en prevención, participación y bienestar psicosocial.

Algunos países han avanzado en marcos normativos específicos de juventud que crean condiciones habilitantes para la articulación con salud mental, aunque sin garantizarla automáticamente. Ejemplos relevantes incluyen:

- la **Ley General de la Persona Joven** en Costa Rica;
- el **Estatuto de la Juventud** en Brasil;
- la **Ley General de Juventud N.º 49-00** en República Dominicana;
- y el **Tratado Internacional de Derechos de las Personas Jóvenes**, como marco regional de referencia.

En el plano programático, destacan iniciativas impulsadas desde organismos de juventud que abordan explícitamente dimensiones emocionales y psicosociales, como:

- **Hablemos de Todo** (INJUV, Chile), que integra orientación en salud mental, sexualidad y bienestar digital;
- **Ni Silencio Ni Tabú** (Uruguay), con fuerte anclaje en universidades públicas;
- **Espai Jove – Comunitat Jove** en Andorra, desde servicios municipales de juventud;
- y programas universitarios como **La UNAH te escucha** (Honduras) o los servicios psicológicos estudiantiles de la **UNAM** (México).



Estas experiencias muestran que las políticas de juventud pueden funcionar como plataformas de proximidad con las personas jóvenes, pero también evidencian sus límites cuando no existen mecanismos formales de derivación, financiamiento estable o integración con el sistema de salud. La articulación efectiva sigue dependiendo, en la mayoría de los casos, de acuerdos ad hoc más que de diseños institucionales consolidados.

A ello se suma un rasgo estructural identificado en la región: la persistente desconexión entre los organismos rectores de juventud y los sistemas nacionales de salud mental. Aunque numerosos países cuentan con institutos, secretarías o direcciones nacionales de juventud, estos suelen carecer de competencias normativas directas en materia sanitaria y de capacidad presupuestaria suficiente para incidir en el diseño o expansión de servicios especializados. Esta separación institucional limita la posibilidad de traducir el enfoque de juventudes en ajustes concretos de los modelos de atención.

No obstante, se observan experiencias donde los marcos de juventud han operado como puerta de entrada para enfoques innovadores, particularmente en el ámbito digital y en estrategias de prevención psicosocial. En Colombia, México y Uruguay, por ejemplo, las políticas y programas de juventud han impulsado iniciativas de bienestar, participación digital y prevención que, aun sin estar plenamente integradas al sistema sanitario, han contribuido a posicionar la dimensión emocional y psicosocial de las juventudes en la agenda pública (CEPAL, 2022).

En este contexto, la digitalización emerge como un vector transversal que puede amplificar —o profundizar— esta desconexión. Mientras países como España, Portugal y Chile han avanzado en plataformas de atención remota, líneas de apoyo psicológico y sistemas interoperables, la juventud rara vez aparece como población prioritaria en dichas estrategias, ni se incorpora una noción integral de bienestar digital juvenil (OMS, 2020). En otros contextos, la digitalización se desarrolla de manera fragmentada, mediante iniciativas aisladas de teleorientación o aplicaciones sin evaluación sistemática, frecuentemente dependientes de actores no estatales. Las brechas de conectividad y alfabetización digital agravan estas limitaciones, reproduciendo desigualdades

estructurales que afectan especialmente a jóvenes en situación de mayor vulnerabilidad (UNICEF, 2021).

En conjunto, estas dinámicas evidencian tanto el potencial transformador de las políticas de juventud como los límites de los enfoques intersectoriales cuando no están respaldados por mecanismos estables de coordinación normativa, programática y presupuestaria con el sector salud.

4.2.3. La digitalización como eje transversal

La incorporación de los entornos digitales en los ecosistemas nacionales de salud mental juvenil presenta patrones claramente diferenciados.

Un primer grupo corresponde a países con estrategias públicas explícitas de salud digital, donde las herramientas digitales están integradas a políticas nacionales, aunque no siempre con enfoque juvenil. España (línea 024, interoperabilidad del SNS), Portugal (teleorientación y servicios juveniles integrados), Chile (Saludablemente, COSAM) y Brasil (articulación digital dentro de la RAPS) se inscriben en esta categoría.

Un segundo patrón corresponde a países donde la digitalización se expresa a través de líneas de atención, teleconsultas o plataformas específicas, muchas veces surgidas en contextos de emergencia (COVID-19) y luego institucionalizadas parcialmente. Ejemplos claros son:

- las teleconsultas en salud mental en Santiago del Estero (Argentina);
- la Línea 144 para violencia de género;
- Totbé? en Andorra;
- CONASAMA en México;
- y experiencias universitarias como PsicoData (Venezuela).

Finalmente, un tercer patrón agrupa países donde la digitalización permanece incipiente, fragmentada o dependiente de cooperación externa, con baja evaluación sistemática y escasa regulación sobre privacidad, protección de datos o calidad de la atención. En estos casos, la brecha digital y territorial limita severamente el alcance de las iniciativas y puede reproducir desigualdades juveniles preexistentes (UNICEF, 2021).

4.2.4. Modelos de gobernanza y coordinación intersectorial

Diversas experiencias regionales muestran que los avances en salud mental juvenil están fuertemente condicionados por el modelo de gobernanza adoptado.

En países con sistemas más complejos, como Brasil, Argentina y España, se observan estructuras formales de coordinación entre salud, educación y desarrollo social, así como participación de niveles subnacionales. La Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) y los Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) en Brasil, los Centros Comunitarios de Salud Mental en Perú y Chile, o los modelos autonómicos del SNS en España ilustran intentos de gobernanza multinivel, aunque con resultados desiguales según territorio.

En contraste, en países con gobernanza altamente centralizada, la coordinación intersectorial suele ser débil o informal, lo que dificulta respuestas integrales frente a problemáticas complejas como el suicidio adolescente o el bienestar digital juvenil (OPS, 2021). En estos contextos, los programas dependen más de la voluntad institucional que de arreglos estables.

4.2.5. El rol de actores no estatales y cooperación internacional

En muchos ecosistemas nacionales, especialmente en países con menores capacidades estatales, los actores no estatales desempeñan un papel central. Universidades, organizaciones comunitarias y organismos internacionales han impulsado programas clave, como:

- **Ni Silencio Ni Tabú** (Udelar, Uruguay);
- **Pure Life Adventure** (Costa Rica);
- programas OPS/OMS en El Salvador, Paraguay y Guatemala;
- y proyectos académicos como **PsicoData** en Venezuela.

Si bien estas experiencias han permitido innovar y cubrir vacíos críticos, también evidencian riesgos: dependencia de financiamiento externo, escasa integración con sistemas públicos y dificultades para escalar o sostener las intervenciones en el tiempo (Banco Mundial, 2021).



4.2.6. Lectura comparada: configuraciones nacionales predominantes

El análisis comparado de las arquitecturas normativas, programáticas e institucionales, contrastado con las experiencias sistematizadas, permite identificar patrones recurrentes de configuración en la región. Estas tipologías no deben entenderse como categorías rígidas, sino como **arreglos predominantes** que reflejan distintos grados de articulación entre marcos normativos, políticas de juventud, estrategias digitales y capacidades institucionales. Asimismo, la evidencia muestra que dichas configuraciones pueden coexistir dentro de un mismo país según territorio o nivel de gobierno, revelando **heterogeneidades subnacionales significativas**.

A partir de este análisis, se identifican al menos cuatro configuraciones predominantes:

- **Ecosistemas integrados emergentes**

Corresponden a países con marcos normativos específicos en salud mental, reconocimiento explícito del enfoque de derechos y avances programáticos hacia modelos comunitarios, acompañados de desarrollos iniciales en salud digital. España (Estrategia de Salud Mental del SNS 2022–2026, Línea 024), Portugal (Ley n.º 35/2023, Programa Cuida-te) y Chile (Ley 21.331, COSAM, estrategia “Saludablemente”) ilustran esta configuración, donde existe un andamiaje jurídico relativamente consolidado y dispositivos institucionales operativos. Uruguay también presenta avances normativos relevantes (Ley 19.529), combinados con programas específicos como **Ni Silencio Ni Tabú**. No obstante, incluso en estos casos, la priorización explícita de la juventud en la dimensión digital sigue siendo parcial y el **bienestar digital juvenil** no siempre se conceptualiza de manera integral.

- **Ecosistemas sectoriales en transición**

Incluyen países con marcos normativos robustos o en consolidación, pero con débil articulación estructural entre salud mental, juventud y digitalización. Argentina combina una base normativa sólida (Ley 26.657, Plan Nacional de Salud Mental 2023–2027) con experiencias innovadoras como la Estrategia de Teleconsultas en Santiago del Estero, aunque con implementación territorial desigual. Brasil articula la Política Nacional de Saúde Mental y la RAPS con el Estatuto de la Juventud, pero la integración efectiva entre ambos campos sigue siendo limitada. México presenta una red amplia de dispositivos (CONASAMA, CIJ, líneas nacionales), aunque con fuerte dependencia de mecanismos centralizados y menor integración sistémica con políticas juveniles.

En estos contextos, el desafío principal radica en consolidar mecanismos estables de coordinación intersectorial e incorporar la dimensión digital como **política estructural** y no únicamente como herramienta complementaria.

- **Ecosistemas fragmentados**

Se caracterizan por la coexistencia de iniciativas dispersas, anclajes normativos generales y alta dependencia de cooperación internacional o de actores no estatales. En varios países de Centroamérica y el Caribe, las leyes o políticas de salud mental permanecen integradas dentro de marcos sanitarios generales, con escasa diferenciación etaria y limitada conexión con estrategias digitales. Aunque existen programas relevantes —como protocolos de prevención del suicidio en Guatemala o estrategias nacionales recientes en Panamá y República Dominicana—, estos no siempre se insertan en arquitecturas institucionales consolidadas. La fragmentación se expresa tanto en la gobernanza como en la sostenibilidad financiera y en la falta de interoperabilidad entre sistemas.

- **Ecosistemas incipientes**

En esta configuración, la salud mental juvenil y la dimensión digital aún no constituyen prioridades explícitas de política pública, o bien se encuentran en fases iniciales de desarrollo normativo. Algunos países presentan planes o proyectos en formulación —como procesos recientes de actualización normativa en Bolivia o Paraguay—, pero sin una articulación operativa consolidada. En estos casos, la agenda de salud mental juvenil en entornos digitales depende en gran medida de iniciativas puntuales o de impulsos externos, lo que limita su institucionalización y escalabilidad.

Las configuraciones identificadas se ven confirmadas y enriquecidas por las experiencias sistematizadas, lo que permite observar que las tipologías pueden coexistir incluso dentro de un mismo país. Argentina combina un marco normativo robusto con implementaciones territoriales desiguales; México articula centros especializados con una fuerte dependencia de líneas nacionales; y países como Paraguay o Ecuador muestran transiciones aceleradas hacia modelos más integrados, aunque aún en consolidación.

En términos generales, esta lectura comparada evidencia que el desarrollo normativo, aunque necesario, no resulta suficiente para garantizar ecosistemas coherentes de salud mental juvenil en entornos digitales. La clave radica en la capacidad de **articular marcos legales, políticas de juventud, estrategias digitales y estructuras de gobernanza** en modelos integrados, sostenibles y sensibles a las realidades juveniles. La heterogeneidad regional no implica ausencia de avances, sino **trayectorias diferenciadas**, cuya consolidación dependerá de la institucionalización efectiva del enfoque de derechos, la transversalización de la perspectiva de juventudes y la incorporación estratégica de la dimensión digital.





4.3. Determinantes multifactoriales de la salud mental juvenil en entornos digitales: una lectura comparada en Iberoamérica

La salud mental y el bienestar psicosocial de las personas jóvenes en entornos digitales no pueden comprenderse como fenómenos aislados ni exclusivamente individuales. En los países iberoamericanos, las experiencias juveniles vinculadas al uso de tecnologías digitales se encuentran profundamente condicionadas por un conjunto interrelacionado de determinantes estructurales, institucionales, territoriales, culturales y tecnológicos, cuya interacción produce impactos diferenciados sobre la salud mental. Este enfoque multifactorial resulta clave para explicar por qué políticas similares generan resultados dispares y por qué determinados grupos juveniles enfrentan **riesgos acumulados** en el entorno digital (CEPAL, 2021; OPS, 2023).

4.3.1. Determinantes socioeconómicos y desigualdad estructural

La desigualdad socioeconómica constituye uno de los determinantes más persistentes y transversales de la salud mental juvenil en la región. América Latina y el Caribe continúan siendo una de las regiones más desiguales del mundo, y esta desigualdad se expresa con particular intensidad en la población joven, afectando trayectorias educativas, laborales y de autonomía (CEPAL, 2021).

En contextos de pobreza o precariedad, el acceso a entornos digitales suele darse en condiciones desiguales: conectividad intermitente, dispositivos compartidos, exposición a contenidos sin mediación y escaso acompañamiento institucional. Estas condiciones no solo limitan oportunidades de desarrollo, sino que incrementan factores de estrés, ansiedad y sensación de exclusión, con efectos directos sobre el bienestar psicosocial.

Los análisis nacionales muestran que países con mayores niveles de informalidad laboral juvenil y desempleo presentan mayores dificultades para desarrollar respuestas preventivas sostenidas en salud mental juvenil, particularmente en el ámbito digital, donde la desigualdad material se traduce rápidamente en **desigualdad de protección**.

Los determinantes socioeconómicos no operan únicamente como contexto, sino como factores estructurantes que condicionan el tipo, alcance y sostenibilidad de las respuestas en salud mental juvenil digital.



La desigualdad de ingresos, la precariedad laboral juvenil y la exclusión educativa inciden tanto en la exposición a riesgos psicosociales como en la capacidad de los Estados para desplegar dispositivos preventivos y de atención.

Ejemplos regionales:

- **México – CONASAMA, Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Línea Nacional de Salud Mental y Adicciones**

La red de centros comunitarios y líneas nacionales busca compensar desigualdades territoriales y económicas mediante dispositivos gratuitos y de cobertura amplia. Su diseño responde a contextos de alta vulnerabilidad social y consumo problemático, integrando atención presencial y remota para reducir barreras de acceso.

- **Argentina – Estrategia de Teleconsultas en Salud Mental (Santiago del Estero)**

Implementada en una provincia con indicadores socioeconómicos más rezagados, la teleconsulta funciona como herramienta de mitigación de brechas territoriales y materiales, evidenciando cómo la digitalización puede cumplir una función redistributiva cuando se integra a políticas públicas.

- **Ecuador – Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI)**

El enfoque familiar, comunitario e intercultural incorpora explícitamente la dimensión territorial y socioeconómica, reconociendo que la salud mental juvenil está mediada por condiciones estructurales de exclusión.



Estos casos muestran que la desigualdad material se traduce directamente en desigualdad de protección digital y psicosocial. Las respuestas más robustas son aquellas que integran la dimensión socioeconómica como criterio de diseño y focalización, y no como variable residual.



4.3.2. Determinantes territoriales y brechas urbano-rurales

El territorio emerge como un determinante crítico en la configuración del bienestar digital juvenil. Las brechas urbano-rurales en conectividad, disponibilidad de servicios de salud mental y presencia institucional son especialmente marcadas en países con alta dispersión territorial o con fuertes desigualdades regionales (CEPAL, 2022).

En zonas rurales y periféricas, las tecnologías digitales pueden representar una oportunidad para ampliar el acceso a servicios de apoyo psicosocial; sin embargo, en ausencia de infraestructura adecuada y alfabetización digital, estas potencialidades se ven severamente limitadas. El análisis nacional revela que, en muchos países, las estrategias de salud digital se concentran en áreas urbanas, reproduciendo patrones de centralización histórica.

Asimismo, en contextos de movilidad humana —particularmente relevantes en países de tránsito o recepción de población migrante— las juventudes enfrentan condiciones adicionales de vulnerabilidad psicosocial, que rara vez son abordadas de manera específica en las políticas de salud mental digital.

El territorio configura la disponibilidad efectiva de servicios, la infraestructura digital y la presencia institucional. Las brechas urbano-rurales condicionan la posibilidad real de ejercer derechos vinculados a la salud mental en entornos digitales.

Ejemplos regionales:

- **Perú – Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC)**
Estrategia de descentralización que acerca servicios a territorios históricamente excluidos, combinando atención presencial y articulación comunitaria.
- **Brasil – RAPS y Centros de Atención Psicossocial (CAPS)**
Red territorializada de atención psicosocial con variaciones significativas entre estados, reflejando cómo la federación influye en la equidad territorial.
- **Paraguay – Plan SUMAR**
Propone integración en red de servicios de salud mental y adicciones, buscando reducir fragmentaciones territoriales.

La territorialización emerge como condición estructural para la equidad digital. Sin infraestructura y presencia institucional sostenida, la digitalización puede reforzar centralizaciones históricas.



4.3.3. Determinantes digitales y tecnológicos

Los determinantes digitales constituyen una dimensión relativamente reciente pero central en el análisis de la salud mental juvenil. Incluyen no solo el acceso a conectividad y dispositivos, sino también la calidad del acceso, la alfabetización digital, la capacidad de uso crítico de las tecnologías y la exposición a riesgos específicos del entorno digital (OMS, 2020).

El análisis comparado evidencia que muchos países han avanzado en políticas de inclusión digital desde una perspectiva instrumental, centrada en la expansión del acceso, sin integrar de manera sistemática consideraciones de bienestar, salud mental y protección de derechos. Como resultado, el uso intensivo de redes sociales, plataformas digitales y entornos virtuales se produce frecuentemente sin marcos adecuados de prevención y acompañamiento.

En países con mayores niveles de conectividad, se observan desafíos vinculados al uso problemático de tecnologías, la hiperconectividad y la presión social digital; mientras que en países con menor acceso predominan riesgos asociados a la exclusión y la falta de herramientas de apoyo digital.

Los determinantes digitales incluyen acceso, calidad de conectividad, alfabetización y exposición a riesgos específicos. No se limitan a la disponibilidad tecnológica: abarcan capacidades de uso crítico y marcos de protección.

Ejemplos regionales:

- **Andorra – Totbé? (Xat/WhatsApp de soporte emocional)**
Servicio adaptado a los hábitos comunicativos juveniles, que reduce barreras de acceso y facilita apoyo inmediato mediante mensajería instantánea.
- **España – Línea 024**
Dispositivo nacional de atención a la conducta suicida que institucionaliza la atención remota dentro del sistema público.
- **Honduras – La UNAH te escucha**
Programa universitario que utiliza plataformas digitales para ampliar cobertura en un contexto de recursos limitados.

Las experiencias muestran que la digitalización puede ampliar cobertura y accesibilidad, pero su efectividad depende de marcos regulatorios, protección de datos y estrategias de alfabetización digital.



4.3.4. Determinantes institucionales y capacidades del Estado

La capacidad institucional del Estado constituye un determinante fundamental que condiciona la efectividad de cualquier política pública en salud mental juvenil. Esta dimensión incluye el financiamiento disponible, la formación de recursos humanos, la estabilidad de los marcos normativos y la existencia de mecanismos de coordinación intersectorial (OPS, 2023).

El análisis regional muestra que los países con sistemas de salud mental históricamente subfinanciados enfrentan mayores dificultades para integrar la dimensión digital de manera estratégica. En estos contextos, las iniciativas digitales suelen depender de proyectos piloto o de cooperación internacional, sin continuidad ni escalabilidad.

Por el contrario, países con mayor inversión pública y marcos institucionales más robustos han logrado avanzar —aunque de forma desigual— en la incorporación de herramientas digitales para la prevención, la atención y el monitoreo de la salud mental juvenil.

La fortaleza institucional condiciona la traducción de marcos normativos en servicios sostenibles. Financiamiento, recursos humanos, estabilidad normativa y coordinación intersectorial son variables críticas.

Ejemplos regionales:

- **Portugal – Ley n.º 35/2023 y Programa Cuida-te**
Marco normativo actualizado que respalda programas específicos para juventudes, con anclaje institucional claro.
- **España – Estrategia de Salud Mental del SNS (2022–2026)**
Instrumento programático que articula planificación nacional, financiamiento y metas operativas.
- **Uruguay – Ley 19.529 y reglamentación**
Transición hacia modelo comunitario respaldado por base legal y estructura institucional definida.
- **Paraguay y Panamá – Leyes recientes (7018/2022 y 364/2023)**
Marcos normativos en fase de implementación, donde el desafío principal es consolidar capacidades operativas.

Las diferencias institucionales explican gran parte de la variabilidad regional. La digitalización sostenible requiere marcos jurídicos claros y capacidad presupuestaria estable.



4.3.5. Determinantes psicosociales, comunitarios y culturales

Finalmente, los determinantes psicosociales y comunitarios desempeñan un papel clave en la manera en que las personas jóvenes experimentan los entornos digitales. La presencia —o ausencia— de redes de apoyo familiar, comunitario y escolar influye directamente en la capacidad de las juventudes para gestionar los riesgos asociados al uso de tecnologías digitales.

En sociedades con fuertes estigmas en torno a la salud mental, el entorno digital puede funcionar tanto como espacio de apoyo y expresión como de reproducción de estigmatización. El análisis comparado evidencia que las políticas públicas rara vez incorporan estrategias culturales y comunitarias de largo plazo para abordar estas dinámicas, lo que limita su impacto.

Los determinantes psicosociales y culturales influyen en la manera en que las juventudes experimentan tanto riesgos como oportunidades del entorno digital. Redes de apoyo, estigmas sociales y capital comunitario modulan los efectos del uso tecnológico.

Ejemplos regionales:

- **Cuba – Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM)**
Modelo territorial que integra redes familiares y comunitarias en la atención psicosocial.
- **Chile – COSAM y política Seamos Comunidad**
Articulación entre salud mental y entorno educativo, fortaleciendo redes escolares.
- **El Salvador – Programa Nacional de Salud Mental Comunitaria**
Prevención del suicidio adolescente con enfoque territorial.
- **Venezuela – PsicoData (UCAB)**
Iniciativa universitaria que combina generación de datos y acompañamiento psicosocial juvenil.

La evidencia regional confirma que los entornos digitales no sustituyen las redes comunitarias: interactúan con ellas. Las políticas más efectivas integran dimensión digital y tejido social en un mismo diseño estratégico.





4.3.6. Determinantes de género, interseccionalidad y discriminación

Las desigualdades de género y otros ejes de discriminación atraviesan de manera decisiva la experiencia juvenil en entornos digitales. Diversos estudios regionales evidencian que las jóvenes, así como las personas jóvenes LGBTQ+, enfrentan mayores niveles de violencia digital, acoso, estigmatización y exposición a discursos de odio, lo que incrementa riesgos psicosociales como ansiedad, depresión y aislamiento social (UNICEF, 2023).

En países donde las políticas de salud mental no incorporan un enfoque interseccional explícito, estas experiencias tienden a invisibilizarse o a abordarse de forma fragmentada. En contraste, algunos marcos nacionales — particularmente en el Cono Sur y en la Península Ibérica— han comenzado a integrar la perspectiva de género y diversidad en programas de prevención y atención, aunque con niveles de cobertura aún limitados.

El análisis comparado muestra que la ausencia de enfoques interseccionales en la formulación de políticas digitales amplifica desigualdades existentes, reproduciendo exclusiones tanto en el acceso a servicios como en la calidad de las respuestas institucionales.

Los determinantes de género e interseccionalidad atraviesan la experiencia juvenil en entornos digitales, amplificando riesgos de violencia, estigmatización y exclusión. Su incorporación en políticas públicas requiere superar enfoques “neutrales” que invisibilizan desigualdades estructurales.

Ejemplos regionales:

- **Argentina – Línea 144**
Dispositivo especializado para personas en situación de violencia de género, incluyendo violencia digital. Constituye un ejemplo de respuesta diferenciada que reconoce riesgos específicos que afectan desproporcionadamente a jóvenes mujeres.
- **Chile – Ley 21.331 y programa Hablemos de Todo (INJUV)**
La ley incorpora principios de no discriminación y dignidad en salud mental, mientras que el programa del INJUV integra diversidad sexual y bienestar emocional, ampliando el enfoque hacia juventudes diversas.
- **Uruguay – Ni Silencio Ni Tabú**
Espacio universitario que reconoce la heterogeneidad juvenil y promueve participación activa en torno a salud mental, integrando perspectiva de género y diversidad.



Cuando la interseccionalidad se integra explícitamente, las políticas logran mayor pertinencia y legitimidad. Su ausencia, en cambio, reproduce exclusiones tanto en el acceso como en la calidad de la atención digital.





4.4. Entornos digitales y salud mental juvenil: patrones nacionales, usos institucionales y tensiones emergentes

La incorporación de los entornos digitales en las políticas y sistemas de atención en salud mental juvenil en Iberoamérica se ha producido de manera heterogénea, fragmentada y, en muchos casos, reactiva. Lejos de constituir un eje estructurante de las políticas públicas, lo digital ha sido abordado predominantemente como una herramienta complementaria, asociada a procesos de modernización administrativa, ampliación de cobertura o respuesta a coyunturas específicas, más que como un espacio integral de bienestar, socialización y construcción subjetiva de las juventudes (OMS, 2022; UNICEF, 2023).

El análisis comparado permite identificar patrones nacionales recurrentes en la forma en que los Estados incorporan —o dejan de incorporar— la dimensión digital en sus estrategias de salud mental juvenil, así como las tensiones que emergen entre oportunidades tecnológicas y riesgos psicosociales.

4.4.1. Digitalización instrumental: teleatención y respuesta asistencial básica

Un primer patrón ampliamente extendido en la región es la **digitalización instrumental**, centrada en el uso de tecnologías digitales como canales alternativos para la provisión de servicios tradicionales. En este modelo, los entornos digitales se utilizan principalmente para:

- líneas telefónicas o plataformas de atención psicológica remota;
- servicios de orientación o primeros auxilios emocionales;
- seguimiento básico de casos.

Países como España, Portugal, Chile y Argentina han desarrollado dispositivos de teleatención en salud mental que incluyen componentes específicos para población joven, especialmente a partir del impacto de la pandemia de COVID-19. No obstante, estos dispositivos suelen operar bajo una lógica reactiva y asistencial, con escasa integración a estrategias preventivas o de promoción del bienestar digital (OPS, 2023).

Ejemplos representativos:

- **España – Línea 024 de atención a la conducta suicida**
Integrada al Sistema Nacional de Salud, ofrece atención telefónica inmediata, pero no necesariamente articulada con estrategias estructurales de alfabetización digital o bienestar juvenil.



- **México – Línea Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)**
Combina atención telefónica y orientación remota, funcionando como puerta de entrada al sistema, aunque bajo una lógica predominantemente asistencial.
- **Argentina – Estrategia de Teleconsultas en Salud Mental (Santiago del Estero)**
Fortalece la red de atención mediante interconsultas virtuales, especialmente en territorios dispersos.
- **Andorra – Totbé? Xat/WhatsApp de soporte emocional para jóvenes**
Utiliza mensajería instantánea como canal de apoyo psicológico inmediato.

En la mayoría de los países, la teleatención juvenil no se articula de manera sistemática con políticas de educación digital, participación juvenil o alfabetización emocional, lo que limita su capacidad de incidir en los determinantes estructurales del malestar psicosocial.

4.4.2. Prevención y promoción en entornos digitales: avances incipientes y discontinuos

Un segundo patrón, menos extendido pero estratégicamente relevante, corresponde a iniciativas orientadas a la prevención y promoción de la salud mental juvenil en entornos digitales. Estas incluyen campañas de sensibilización, plataformas educativas, contenidos de alfabetización emocional y acciones de prevención del suicidio difundidas a través de redes sociales y medios digitales.

Experiencias de este tipo pueden identificarse en Uruguay, Colombia, México y Brasil. Entre los casos más relevantes se encuentran:

- **Uruguay – Ni Silencio Ni Tabú:** combina producción de contenidos digitales, investigación universitaria y sensibilización pública en torno al suicidio juvenil.
- **Chile – Hablemos de Todo (INJUV):** plataforma que integra orientación en salud mental, sexualidad y bienestar emocional mediante recursos digitales dirigidos a jóvenes.
- **Colombia – Colombia Teje Salud Mental:** incorpora componentes de comunicación y prevención con alcance digital.
- **México – Centros de Integración Juvenil (CIJ):** desarrollan campañas digitales de prevención del consumo problemático dirigidas a juventudes.
- **Brasil – RAPS:** ha incorporado componentes comunicacionales y educativos en línea en algunos territorios, aunque no sea digital en su núcleo.



Sin embargo, el análisis comparado muestra que estas iniciativas suelen carecer de evaluaciones de impacto sistemáticas, continuidad temporal e integración plena con servicios presenciales (CEPAL, 2022). En muchos casos, la prevención digital opera como extensión comunicacional más que como política pública estructurada.

4.4.3. Bienestar digital y uso problemático de tecnologías: un vacío persistente

Uno de los hallazgos más consistentes del análisis regional es la ausencia de marcos integrales sobre **bienestar digital juvenil**. Aunque el uso intensivo de redes sociales, plataformas digitales y entornos virtuales forma parte central de la vida cotidiana de las juventudes, pocos países han desarrollado políticas específicas que aborden:

- el uso problemático de tecnologías;
- la hiperconectividad;
- la presión social digital;
- los impactos psicosociales del consumo de contenidos.

Algunas iniciativas se aproximan indirectamente a esta problemática:

- **Portugal – Programa Cuida-te:** incorpora orientación juvenil integral, incluyendo dimensiones emocionales y digitales.
- **España – Estrategia de Salud Mental del SNS (2022–2026):** reconoce impactos psicosociales contemporáneos sin desarrollar aún una política específica de bienestar digital juvenil.
- **Chile – Estrategia “Saludablemente”:** promueve salud mental en contexto postpandemia, incluyendo componentes digitales.

No obstante, incluso en estos casos, el bienestar digital aparece subsumido en categorías más amplias de promoción o prevención, sin constituir un eje autónomo de política pública (UNESCO, 2021).

4.4.4. Violencias digitales y salud mental: respuestas parciales y sectorializadas

La violencia digital emerge como uno de los factores de mayor impacto sobre la salud mental juvenil en la región. Ciberacoso, violencia de género en línea, discursos de odio y estigmatización afectan de manera desproporcionada a jóvenes mujeres, personas LGBTIQ+ y juventudes racializadas (UNICEF, 2023).



Algunas respuestas relevantes incluyen:

- **Argentina – Línea 144:** orientada a la atención de violencia de género, incorporando canales digitales para denuncia y acompañamiento.
- **México – CONASAMA y Línea Nacional:** abordan consecuencias psicosociales de violencia y adicciones vinculadas a entornos digitales.
- **Chile – Ley N.º 21.331:** refuerza garantías de protección y dignidad en la atención.
- **Guatemala – Protocolo de Prevención de la Conducta Suicida en Niñez, Adolescencia y Juventud:** incorpora dimensiones de riesgo psicosocial.

Sin embargo, estas respuestas suelen estar sectorializadas —ancladas en justicia, género o protección infantil— con limitada articulación con estrategias integrales de bienestar digital juvenil.

4.4.5. Brechas digitales y desigualdad en la protección

Otro patrón transversal es la **desigualdad en la protección digital**. Las juventudes con menor acceso a conectividad de calidad, alfabetización digital limitada o escaso acompañamiento institucional enfrentan mayores riesgos en el entorno digital, tanto por exclusión como por exposición a contenidos nocivos.

Ejemplos ilustrativos:

- **Perú – CSMC:** buscan descentralizar servicios en territorios con brechas históricas.
- **Ecuador – MAIS-FCI:** reconoce desigualdades territoriales en acceso a servicios mediante enfoque comunitario e intercultural.
- **Paraguay – Plan SUMAR:** integra salud mental y adicciones en red pública para ampliar cobertura.
- **Bolivia – Estrategia SMAPS:** prioriza apoyo psicosocial en contextos vulnerables.

Estos casos muestran que la digitalización solo reduce desigualdades cuando está integrada a estrategias territoriales y comunitarias; de lo contrario, tiende a beneficiar principalmente a jóvenes urbanos con mayor capital educativo (CEPAL, 2021).



4.4.6. Síntesis de patrones y tensiones regionales

En conjunto, el análisis regional confirma que los entornos digitales han sido incorporados de manera desigual y predominantemente instrumental. Las experiencias sistematizadas muestran coexistencia de modelos incluso dentro de un mismo país:

- Argentina y México combinan marcos nacionales amplios con implementaciones territoriales heterogéneas.
- España y Portugal presentan estrategias nacionales consolidadas, pero aún en proceso de integrar plenamente la dimensión juvenil digital.
- Paraguay y Ecuador evidencian procesos de transición hacia modelos más integrados.
- Países centroamericanos muestran fuerte dependencia de programas específicos y cooperación externa.

Las tensiones estructurales identificadas —entre innovación tecnológica y desigualdad, entre atención reactiva y prevención integral, entre regulación de riesgos y promoción del bienestar— configuran el escenario actual de la salud mental juvenil digital en Iberoamérica (OMS, 2022; OPS, 2023).



4.5. Capacidades institucionales y sistemas de atención en salud mental juvenil: una mirada comparada

La efectividad de las políticas de salud mental juvenil en entornos digitales depende en gran medida de las capacidades institucionales reales de los Estados para diseñar, implementar y sostener sistemas de atención integrales. En Iberoamérica, estas capacidades presentan asimetrías profundas, que explican buena parte de las brechas observadas entre marcos normativos ambiciosos y resultados limitados en la práctica (OPS, 2023).

El análisis comparado revela que la incorporación de la dimensión digital no puede evaluarse de manera aislada, sino en relación con la fortaleza —o fragilidad— de los sistemas de salud mental en su conjunto.

4.5.1. Recursos humanos especializados y formación profesional

Uno de los principales cuellos de botella identificados en la región es la insuficiente disponibilidad de recursos humanos especializados en salud mental, particularmente con formación específica en adolescencia, juventud y entornos digitales. La escasez de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales con competencias digitales limita tanto la cobertura como la calidad de las intervenciones.

En países como España, Portugal y Chile, se observan avances en la formación continua y en la incorporación de herramientas digitales en la práctica clínica; sin embargo, incluso en estos contextos persisten desigualdades territoriales significativas. En contraste, en numerosos países de Centroamérica y el Caribe, la atención en salud mental juvenil recae en personal generalista, con escaso acceso a capacitación especializada (OMS, 2022).

La falta de formación en competencias digitales y bienestar digital reduce la capacidad de los sistemas para abordar problemáticas emergentes como el uso problemático de tecnologías, la violencia digital o la gestión de crisis en entornos virtuales.



A este panorama se suman experiencias nacionales que ilustran distintos niveles de desarrollo en materia de recursos humanos especializados:

- **Portugal – Equipas Comunitárias de Saúde Mental Infantil y Juvenil**
Consolidan equipos multidisciplinarios con especialización infantojuvenil en territorio, lo que fortalece capacidades clínicas diferenciadas y facilita la eventual integración de herramientas digitales en atención especializada.
- **España – Estrategia de Salud Mental del SNS (2022–2026)**
Incorpora líneas de fortalecimiento profesional y formación continua, reconociendo la necesidad de actualizar competencias ante nuevas demandas juveniles y digitales.
- **Chile – COSAM y Ley 21.331**
La expansión de dispositivos comunitarios con enfoque de derechos requiere profesionales capacitados en atención territorial y adolescencia, aunque con brechas regionales persistentes.
- **México – Centros de Integración Juvenil (CIJ)**
Integran formación específica en adicciones y trabajo preventivo con jóvenes, combinando intervención clínica, escolar y comunitaria, incluyendo modalidades en línea.

Estos ejemplos muestran que la capacidad de integrar la dimensión digital depende, en primer lugar, de la existencia de **capital humano especializado** y territorialmente distribuido.

4.5.2. Financiamiento y sostenibilidad de los sistemas de atención

El financiamiento constituye otro determinante crítico de las capacidades institucionales. Históricamente, la salud mental ha recibido una proporción limitada del gasto público en salud en la mayoría de los países iberoamericanos, y la inversión específica en salud mental juvenil es aún más reducida (OPS, 2021).

Esta restricción presupuestaria condiciona la posibilidad de desarrollar servicios digitales sostenibles. En muchos países, las iniciativas de teleatención o plataformas digitales dependen de fondos temporales o de cooperación internacional, lo que genera discontinuidades y dificulta su institucionalización.

Los países con mayores niveles de inversión pública han logrado integrar parcialmente la dimensión digital en sus sistemas de atención, aunque persisten desafíos en términos de escalabilidad y evaluación de costo-efectividad (Banco



Mundial, 2021). Las experiencias regionales permiten observar distintos grados de sostenibilidad financiera:

- **Brasil – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**
Integrada al Sistema Único de Saúde, evidencia financiamiento estructural que permite sostener dispositivos comunitarios y eventualmente incorporar herramientas digitales como complemento.
- **Uruguay – Ley 19.529 y Programa de Salud Mental del MIDES**
La reforma normativa se acompaña de reorganización presupuestaria para fortalecer atención comunitaria, creando condiciones más estables para innovación programática.
- **Paraguay – Plan Nacional de Salud Mental 2024–2030 y Plan SUMAR**
Reflejan procesos de consolidación institucional aún en fase de expansión financiera.
- **Argentina – Plan Nacional de Salud Mental 2023–2027**
Establece lineamientos estratégicos amplios, pero su implementación presenta heterogeneidad territorial, evidenciando la dependencia de capacidades provinciales.

Estos casos refuerzan que la digitalización solo se consolida cuando se integra en **presupuestos ordinarios** y no depende exclusivamente de financiamiento extraordinario.

4.5.3. Modelos de atención: entre el enfoque “hospitalocéntrico” y la atención comunitaria

El modelo de atención predominante en un país influye de manera decisiva en su capacidad para incorporar los entornos digitales de forma estratégica. En sistemas fuertemente **hospitalocéntricos**, la digitalización suele limitarse a la gestión de citas o a la teleconsulta, sin impacto significativo en la prevención o el acompañamiento comunitario.

En contraste, los países que han avanzado hacia modelos de **atención comunitaria** en salud mental presentan mayores oportunidades para integrar herramientas digitales como complementos de estrategias territoriales, educativas y preventivas. En Brasil, Uruguay y algunas regiones de Argentina, se observan experiencias donde la digitalización se articula con dispositivos comunitarios, aunque de manera desigual y fragmentada (OPS, 2023).



Las experiencias regionales ilustran esta tensión entre modelos:

- **Brasil – CAPS (Centros de Atenção Psicossocial)**
Representan el núcleo del modelo comunitario, permitiendo articulación territorial y posibilidades de complementariedad digital.
- **Perú – Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC)**
Expresan una transición estructural hacia atención descentralizada, generando mejores condiciones para integrar teleorientación y acompañamiento remoto.
- **Cuba – Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM)**
Anclados en el primer nivel de atención, refuerzan una lógica territorial que puede facilitar integración tecnológica progresiva.
- **Andorra – PISMA y Xat/WhatsApp Totbé?**
Muestran cómo un modelo centrado en la persona puede incorporar herramientas digitales como extensión de servicios comunitarios.

Estas experiencias sugieren que la digitalización adquiere mayor impacto cuando se inserta en **redes comunitarias consolidadas**.

4.5.4. Mecanismos de derivación, continuidad del cuidado e intersectorialidad

La continuidad del cuidado constituye un desafío persistente en los sistemas de salud mental juvenil de la región. El análisis comparado muestra que muchos países carecen de mecanismos claros de derivación entre:

- servicios educativos;
- programas juveniles;
- atención primaria;
- servicios especializados.

La incorporación de herramientas digitales podría facilitar estos procesos; sin embargo, en la práctica, la interoperabilidad de los sistemas de información es limitada. En países con mayores avances en digitalización del sector salud, como España y Portugal, se observan progresos en la integración de datos, aunque con restricciones en materia de protección de datos y coordinación intersectorial (OMS, 2021).



Algunas iniciativas sistematizadas muestran avances —aunque desiguales— en esta dimensión:

- **México – CONASAMA y Línea Nacional de Salud Mental y Adicciones**
Funcionan como puerta de entrada con capacidad de derivación hacia redes médicas y comunitarias, articulando atención remota y presencial.
- **Argentina – Estrategia de Teleconsultas (Santiago del Estero)**
Fortalece la interconsulta virtual y la coordinación provincial, mitigando brechas territoriales.
- **España – Sistema Nacional de Salud y Línea 024**
Integran atención telefónica especializada con redes de derivación estructuradas.
- **Ecuador – MAIS-FCI**
Su arquitectura familiar y comunitaria facilita articulación intersectorial, aunque la dimensión digital aún no se encuentra plenamente integrada.

Estos ejemplos muestran que la continuidad del cuidado depende de la **integración efectiva entre niveles y sectores**, más que de la tecnología en sí misma.

4.5.5. Gobernanza institucional y coordinación multinivel

La gobernanza de la salud mental juvenil digital implica la coordinación entre múltiples niveles de gobierno y sectores. El análisis regional evidencia que los países con estructuras de gobernanza más claras y mecanismos formales de coordinación interministerial presentan mayores capacidades para sostener políticas integrales.

No obstante, incluso en estos casos, la participación de las juventudes en la gobernanza de las políticas digitales sigue siendo limitada, lo que reduce la pertinencia y aceptación de las intervenciones.

Las experiencias nacionales permiten identificar distintos arreglos de gobernanza:

- **Brasil – Estatuto de la Juventud y articulación con políticas de salud mental**
Establece condiciones normativas para coordinación intersectorial, aunque con variabilidad territorial.
- **Costa Rica – Ley General de la Persona Joven y Política Nacional de Salud Mental 2024–2034**
Evidencian coexistencia de marcos sectoriales que requieren mecanismos formales de articulación.

- **Colombia – Política Nacional de Salud Mental y Plan Decenal de Salud Pública**
Muestran esfuerzos programáticos de integración, con desafíos en implementación multinivel.
- **Portugal – Programa Cuida-te y Gabinetes de Saúde Juvenil**
Articulan estructuras juveniles y sanitarias bajo coordinación institucional relativamente clara.

Estos casos confirman que una gobernanza **clara y formalizada** es condición para sostener políticas digitales integrales.

4.5.6. Evaluación de capacidades y brechas institucionales

En conjunto, el análisis de capacidades institucionales permite identificar brechas estructurales comunes en la región:

- insuficiencia de recursos humanos especializados;
- financiamiento limitado y fragmentado;
- debilidad de los sistemas de información;
- escasa articulación intersectorial;
- dependencia de iniciativas piloto.

Estas brechas condicionan la capacidad de los países para responder de manera efectiva a los desafíos de la salud mental juvenil en entornos digitales y refuerzan la necesidad de enfoques sistémicos y de largo plazo (OPS, 2023).

Las experiencias sistematizadas ilustran cómo estas brechas se expresan en la práctica:

- **Guatemala – Protocolo de Prevención de Conducta Suicida**
Evidencia avances normativos con limitaciones en recursos especializados y cobertura territorial.
- **Honduras – Actualización de Políticas Nacionales de Salud Mental (2023–2026)**
Muestra fortalecimiento programático con desafíos persistentes en capacidad operativa.
- **Nicaragua – Programa Nacional de Salud Mental (MINSA)**
Inserto en estructura general de salud, con limitada especialización juvenil y digital.
- **Venezuela – Política Nacional de Salud Mental en el marco del Plan Nacional de Desarrollo**
Evidencia alineación programática con restricciones institucionales y financieras.

En conjunto, estos ejemplos ilustran cómo las brechas estructurales condicionan la posibilidad de traducir marcos normativos en respuestas sostenibles y tecnológicamente pertinentes.





4.6. Síntesis comparada: avances, brechas y factores habilitadores en los países iberoamericanos

El análisis comparado de los ecosistemas nacionales, los determinantes multifactoriales, los usos de los entornos digitales y las capacidades institucionales permite identificar un conjunto de patrones regionales compartidos, así como configuraciones diferenciadas entre países iberoamericanos. Esta síntesis no busca establecer juicios normativos sobre el desempeño relativo de los Estados, sino extraer aprendizajes estructurales que contribuyan a fortalecer las políticas de salud mental juvenil en entornos digitales desde una perspectiva de **derechos, equidad y sostenibilidad** (CEPAL, 2022; OPS, 2023).

Desde una perspectiva sistémica, los hallazgos del capítulo muestran que la salud mental juvenil en entornos digitales no puede analizarse como un sector autónomo, sino como el resultado de la interacción entre arquitectura normativa, capacidades estatales, modelos de atención, determinantes estructurales y dinámicas tecnológicas. La región presenta una configuración híbrida en la que coexisten avances normativos, innovaciones programáticas y debilidades institucionales persistentes, generando ecosistemas desiguales que evolucionan a distintas velocidades.

4.6.1. Avances regionales: procesos en consolidación

A nivel regional, se observan avances relevantes que indican una mayor visibilización política de la salud mental juvenil, particularmente a partir de la última década. En la mayoría de los países iberoamericanos, la salud mental ha sido incorporada de manera explícita en agendas nacionales de salud, y en algunos casos se han desarrollado leyes o planes específicos que reconocen el enfoque comunitario y de derechos (OPS, 2023).

En relación con los entornos digitales, un avance significativo es la expansión de dispositivos de atención remota y teleorientación, especialmente tras la pandemia de COVID-19. Aunque estos dispositivos presentan limitaciones, han contribuido a ampliar el acceso inicial a servicios de apoyo psicosocial, particularmente para jóvenes en contextos urbanos y periurbanos.

Asimismo, se identifican progresos incipientes en la integración de la perspectiva de género, diversidad y participación juvenil en algunas políticas y programas, especialmente en países del Cono Sur y la Península Ibérica. Estos



avances, aunque parciales, sientan bases importantes para el desarrollo de enfoques más integrales de bienestar digital juvenil.

Un elemento adicional que caracteriza los avances regionales es la progresiva transición desde enfoques exclusivamente clínicos hacia marcos que reconocen la dimensión comunitaria y territorial de la salud mental juvenil. Aunque esta transición no es homogénea, refleja un desplazamiento conceptual relevante: el reconocimiento de que el bienestar juvenil no se agota en la atención de crisis, sino que requiere entornos protectores, alfabetización emocional y regulación inteligente de los espacios digitales. Este cambio, aún en consolidación, constituye uno de los principales activos estratégicos de la región.

4.6.2. Brechas estructurales persistentes

Pese a estos avances, el análisis comparado evidencia brechas estructurales profundas y persistentes en la región. Una de las más relevantes es la **fragmentación institucional** entre los sectores de salud, juventud, educación y digitalización. En la mayoría de los países, estas áreas operan con escasa articulación, lo que dificulta respuestas integrales frente a problemáticas complejas como la salud mental juvenil en entornos digitales.

Otra brecha crítica se relaciona con la desigualdad territorial y socioeconómica. Las juventudes que habitan zonas rurales, periferias urbanas o contextos de alta vulnerabilidad enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de salud mental, tanto presenciales como digitales. Estas desigualdades se ven agravadas por brechas de conectividad, alfabetización digital y disponibilidad de recursos humanos especializados (CEPAL, 2021).

Asimismo, persiste una limitada incorporación del enfoque de **bienestar digital** en las políticas públicas. En muchos países, los entornos digitales son abordados principalmente desde perspectivas de seguridad, control o modernización administrativa, sin una comprensión integral de sus impactos psicosociales sobre las juventudes (UNESCO, 2021).

A estas brechas se suma una tensión estructural entre expansión tecnológica y capacidad regulatoria. En numerosos contextos, la digitalización avanza impulsada por dinámicas de mercado y prácticas sociales juveniles, mientras que la respuesta institucional se mantiene reactiva y sectorializada. Esta desincronización genera vacíos de protección, particularmente en relación con bienestar digital, uso problemático de tecnologías y violencias en línea, evidenciando la necesidad de marcos integrales que articulen salud pública, educación digital y regulación de plataformas.



4.6.3. Factores habilitadores identificados en la región

El análisis comparado permite identificar una serie de factores habilitadores que explican por qué algunos países o territorios logran avances más sostenidos en salud mental juvenil digital, incluso en contextos de restricciones presupuestarias. Entre estos factores destacan:

- **Marcos normativos claros y estables**, que reconocen explícitamente la salud mental como un derecho y promueven modelos comunitarios de atención.
- **Capacidades institucionales mínimas consolidadas**, incluyendo recursos humanos especializados y financiamiento relativamente sostenido.
- **Gobernanza intersectorial**, con mecanismos formales de coordinación entre salud, educación, juventud y tecnologías.
- **Apertura a la innovación**, que permite experimentar con herramientas digitales sin perder de vista la equidad y la protección de derechos.
- **Participación juvenil**, que contribuye a la pertinencia cultural y la aceptación de las intervenciones.

Estos factores no suelen presentarse de manera aislada, sino en combinación, configurando ecosistemas más propicios para el desarrollo de políticas integrales.

El análisis comparado sugiere además que la secuencia en la que estos factores se desarrollan no es neutra. Los países que primero consolidan bases normativas y capacidades mínimas de gestión pública tienden a incorporar la dimensión digital de forma más estratégica y sostenible. Por el contrario, cuando la innovación tecnológica precede al fortalecimiento institucional, las intervenciones suelen fragmentarse o depender de iniciativas piloto. Esta relación secuencial constituye un hallazgo relevante para el diseño de políticas futuras.

4.6.4. Diferenciación de trayectorias nacionales

Más que países “avanzados” o “rezagados”, el análisis evidencia **trayectorias nacionales diferenciadas**, condicionadas por historias institucionales, prioridades políticas y capacidades estatales. Algunos países muestran avances normativos significativos sin una traducción efectiva en servicios; otros desarrollan iniciativas programáticas innovadoras sin respaldo legal sólido; y otros presentan procesos incipientes con alto potencial de crecimiento.

Esta diversidad de trayectorias refuerza la necesidad de enfoques regionales flexibles, que reconozcan los puntos de partida nacionales y promuevan



procesos graduales de fortalecimiento institucional, en lugar de modelos únicos o prescriptivos.

Esta diferenciación también refleja distintos modos de concebir la relación entre Estado, juventudes y entornos digitales. Mientras algunos países priorizan la regulación y el control de riesgos, otros enfatizan la promoción de derechos y la innovación programática. La sostenibilidad de las políticas de salud mental juvenil digital dependerá, en gran medida, de la capacidad de equilibrar estas aproximaciones bajo marcos coherentes y orientados al bienestar.

4.6.5. Implicaciones para el diseño de políticas regionales

La síntesis comparada sugiere que las políticas regionales en salud mental juvenil digital deben orientarse a:

- reducir la fragmentación institucional;
- fortalecer capacidades estatales básicas;
- integrar la dimensión digital desde una perspectiva de bienestar y derechos;
- abordar de manera explícita los determinantes multifactoriales.

En este sentido, la cooperación regional puede desempeñar un papel catalizador no solo en el intercambio de buenas prácticas, sino también en la construcción de estándares compartidos de bienestar digital juvenil, sistemas comparables de información y metodologías de evaluación de impacto. La consolidación de una agenda regional permitiría reducir asimetrías y acelerar procesos de aprendizaje colectivo.





4.7. Claves regionales emergentes: aprendizajes, tensiones y oportunidades

El recorrido comparado realizado a lo largo de este capítulo permite identificar un conjunto de claves regionales emergentes que trascienden las especificidades nacionales y ofrecen una lectura estructural de la situación de la salud mental juvenil en entornos digitales en Iberoamérica. Estas claves no constituyen conclusiones cerradas, sino vectores interpretativos que ayudan a comprender las dinámicas actuales y a orientar procesos de fortalecimiento futuro en la región.

Las claves emergentes identificadas a continuación sintetizan tendencias estructurales que atraviesan los distintos niveles analizados —normativo, institucional, territorial y digital— y permiten proyectar escenarios de evolución posibles. Más que conclusiones cerradas, constituyen hipótesis estratégicas sobre los puntos de inflexión que podrían redefinir la relación entre juventudes, salud mental y entornos digitales en los próximos años.

4.7.1. De la expansión digital a la gobernanza del bienestar digital

Una primera clave emergente es la brecha entre la rápida expansión de los entornos digitales y la limitada capacidad de los Estados para gobernar sus impactos psicosociales. En la mayoría de los países iberoamericanos, la digitalización de la vida juvenil ha avanzado a un ritmo muy superior al desarrollo de marcos institucionales, normativos y programáticos orientados al bienestar digital.

Esta asimetría genera un escenario en el que los entornos digitales operan simultáneamente como espacios de oportunidad y de riesgo, sin una mediación pública suficientemente robusta. La experiencia comparada muestra que avanzar hacia políticas de salud mental juvenil digital requiere pasar de una lógica de acceso y conectividad a una lógica de **gobernanza del bienestar digital**, que integre prevención, promoción, protección de derechos y participación juvenil (UNESCO, 2021; OMS, 2022).

Este desplazamiento implica reconocer que la conectividad por sí sola no garantiza inclusión ni protección. La gobernanza del bienestar digital requiere marcos regulatorios, alfabetización crítica, sistemas de apoyo accesibles y participación juvenil activa. Sin estos componentes, la expansión digital puede profundizar desigualdades existentes en lugar de mitigarlas.



4.7.2. La centralidad de los determinantes como marco de acción

Otra clave regional es la creciente evidencia de que las políticas focalizadas exclusivamente en servicios de atención resultan insuficientes si no se abordan los determinantes multifactoriales que condicionan la salud mental juvenil. La interacción entre desigualdad socioeconómica, brechas territoriales, género, capacidades institucionales y condiciones de acceso digital configura escenarios de riesgo acumulado para amplios sectores juveniles.

El análisis comparado refuerza la necesidad de políticas integrales que articulen salud mental con educación, empleo, protección social, inclusión digital y participación juvenil. En este sentido, los entornos digitales no deben entenderse únicamente como canales de intervención, sino como espacios estructurantes de la experiencia juvenil, atravesados por determinantes que requieren respuestas públicas coordinadas (CEPAL, 2022; OPS, 2023).

Integrar los determinantes como eje articulador supone también revisar los indicadores tradicionales de desempeño en salud mental. Más allá de tasas de atención o cobertura de servicios, resulta necesario incorporar métricas relacionadas con equidad territorial, acceso digital significativo, cohesión comunitaria y percepción juvenil de bienestar. Esta ampliación del marco evaluativo es clave para evitar enfoques reduccionistas.

4.7.3. Capacidades institucionales como condición habilitante

Una tercera clave emergente es el papel decisivo de las capacidades institucionales en la posibilidad de sostener políticas de salud mental juvenil digital en el tiempo. La experiencia regional muestra que los países que logran avances más consistentes no necesariamente son aquellos con mayores recursos tecnológicos, sino aquellos que han invertido en:

- recursos humanos especializados;
- financiamiento relativamente estable;
- mecanismos de coordinación intersectorial;
- sistemas de información funcionales.





La digitalización, en ausencia de estas capacidades, tiende a producir soluciones parciales, dependientes de proyectos piloto o de cooperación externa, con escasa sostenibilidad. Por el contrario, cuando se inserta en sistemas institucionales mínimamente consolidados, puede actuar como un factor multiplicador del alcance y la equidad de las intervenciones (Banco Mundial, 2021).

En este sentido, la inversión en capacidades institucionales no debe entenderse únicamente como un gasto sectorial, sino como una condición estratégica para la resiliencia social. Los sistemas que fortalecen recursos humanos, coordinación intersectorial y gobernanza digital incrementan su capacidad de respuesta frente a crisis futuras, incluidas aquellas vinculadas a transformaciones tecnológicas aceleradas.

4.7.4. Juventudes como sujetos de derechos y actores estratégicos

El análisis regional pone de relieve una tensión persistente entre el reconocimiento formal de las juventudes como sujetos de derechos y su limitada participación efectiva en el diseño y gobernanza de las políticas digitales de salud mental. Aunque numerosos marcos normativos aluden a la participación juvenil, en la práctica esta suele reducirse a consultas puntuales o a enfoques instrumentalizados.

Las experiencias más prometedoras identificadas en la región sugieren que la incorporación activa de las personas jóvenes —como co-diseñadoras de soluciones digitales, productoras de contenidos y agentes de cambio comunitario— mejora la pertinencia, legitimidad y eficacia de las intervenciones. Esta clave resulta particularmente relevante en entornos digitales, donde las juventudes poseen conocimientos, lenguajes y prácticas que exceden las capacidades tradicionales de la institucionalidad pública (UNICEF, 2023).

La participación juvenil efectiva implica avanzar hacia modelos de co-creación y corresponsabilidad, donde las personas jóvenes no solo validen intervenciones diseñadas por adultos, sino que influyan en prioridades, lenguajes y formatos. Este cambio cultural representa uno de los desafíos más profundos para las instituciones públicas tradicionales.



4.7.5. Diversidad nacional y oportunidad de cooperación regional

Finalmente, una clave transversal que emerge del análisis es que la diversidad de trayectorias nacionales, lejos de constituir un obstáculo, representa una oportunidad estratégica para la cooperación regional. La coexistencia de ecosistemas integrados emergentes, sistemas en transición y contextos incipientes permite generar aprendizajes cruzados, transferencias de conocimiento y modelos adaptables a distintos contextos.

En este sentido, los marcos iberoamericanos y multilaterales analizados en capítulos anteriores ofrecen una plataforma relevante para promover enfoques comunes, sin imponer soluciones homogéneas. La articulación regional puede desempeñar un papel clave en:

- el desarrollo de estándares compartidos de bienestar digital;
- la producción de evidencia comparada;
- el fortalecimiento de capacidades institucionales;
- y la promoción de enfoques de derechos en entornos digitales.

La cooperación regional, además, puede facilitar economías de escala en investigación, desarrollo tecnológico y producción de contenidos preventivos adaptables a distintos contextos culturales. En un escenario de recursos limitados, la articulación iberoamericana emerge como una estrategia pragmática para acelerar aprendizajes, reducir duplicaciones y fortalecer estándares comunes orientados al bienestar digital juvenil.



Capítulo 5



Voces juveniles en la era digital:
experiencias, percepciones y necesidades
en torno a la salud mental



Escuchar a las juventudes en entornos digitales: el valor de la evidencia experiencial

Los capítulos precedentes han puesto de manifiesto que la salud mental juvenil en entornos digitales en Iberoamérica se configura a partir de una compleja interacción entre marcos normativos, capacidades institucionales, determinantes estructurales y dinámicas tecnológicas. Sin embargo, ningún análisis de políticas públicas en este campo resulta completo si no incorpora, de manera explícita y sistemática, la perspectiva de las propias personas jóvenes, entendidas no solo como población beneficiaria, sino como **sujetos de experiencia, interpretación y agencia**.

En el contexto iberoamericano, las juventudes habitan los entornos digitales de forma intensiva y cotidiana, integrándolos en procesos de socialización, aprendizaje, expresión identitaria y construcción de vínculos. Estos espacios, lejos de ser meros canales tecnológicos, constituyen escenarios centrales de la vida emocional y psicosocial, donde se experimentan tanto oportunidades de apoyo y pertenencia como presiones, violencias, sobreexposición y malestar (UNICEF, 2021; OMS, 2022).

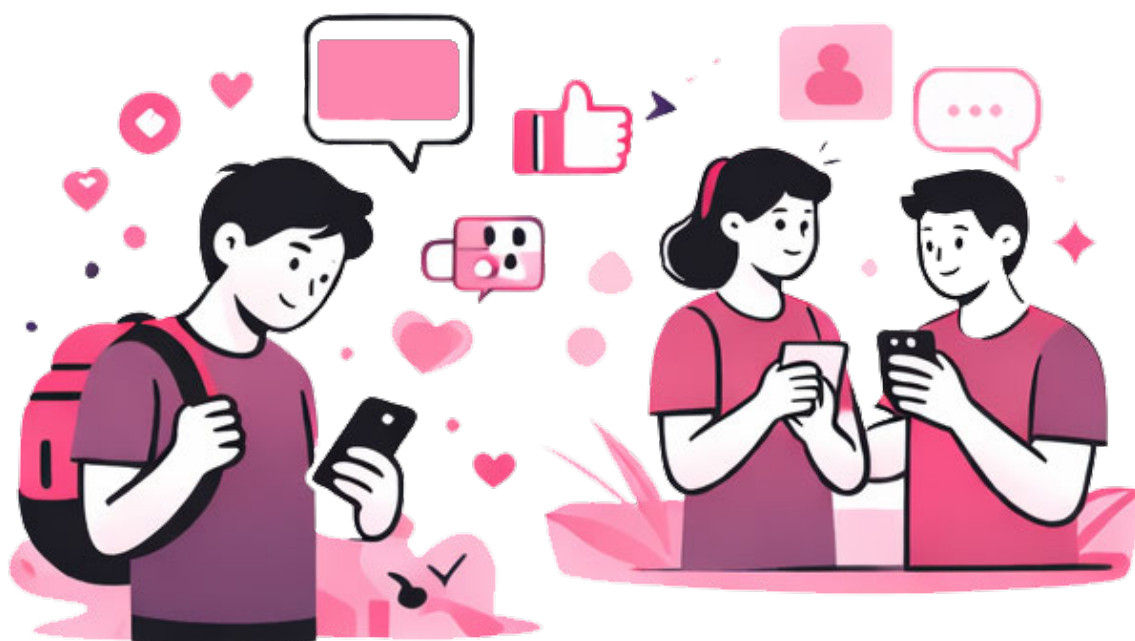
Este capítulo se propone aportar una capa de evidencia experiencial al estudio, orientada a comprender **cómo las personas jóvenes perciben su salud mental en relación con los entornos digitales**, qué estrategias despliegan para afrontar el malestar, cómo valoran las respuestas institucionales existentes y qué expectativas manifiestan frente a posibles soluciones públicas. Se trata, por tanto, de un capítulo que dialoga directamente con los anteriores, pero que desplaza el foco desde la arquitectura de políticas hacia las vivencias concretas y los sentidos atribuidos por las juventudes.

Dado que no fue posible realizar trabajo de campo primario específico en el marco temporal del estudio, el capítulo adopta un enfoque empírico-interpretativo, basado en la sistematización y triangulación de:

- encuestas regionales y nacionales existentes sobre juventud, bienestar y uso de tecnologías;
- estudios cualitativos publicados por organismos multilaterales y centros académicos;
- evidencia secundaria proveniente de ejercicios participativos juveniles documentados;
- y metodologías ampliamente validadas de análisis de experiencias juveniles en entornos digitales.

Este enfoque permite reconstruir patrones consistentes de experiencia juvenil, identificar narrativas recurrentes y mapear necesidades compartidas, sin atribuir de manera indebida resultados a procesos empíricos no realizados. En este sentido, el capítulo no pretende sustituir estudios de campo nacionales, sino ofrecer una lectura regional y conceptualmente informada que complemente el análisis normativo y programático desarrollado en los capítulos anteriores (CEPAL, 2021; OPS, 2023).

La estructura del capítulo avanza desde los hallazgos cuantitativos de encuestas regionales hacia una comprensión cualitativa de las narrativas juveniles, para culminar en una síntesis de necesidades y expectativas clave para el diseño de políticas públicas, programas y dispositivos digitales **centrados en las juventudes**.



5.1. Consideraciones metodológicas del abordaje empírico-interpretativo

a) Fundamentos, alcances y criterios de validación del análisis

El abordaje metodológico adoptado en este capítulo responde a la necesidad de integrar evidencia empírica sobre salud mental juvenil en entornos digitales en un contexto regional caracterizado por heterogeneidad institucional, diversidad sociocultural y brechas significativas de información primaria comparable. En ausencia de un ejercicio de levantamiento de datos primarios específico y homogéneo para todos los países iberoamericanos, el estudio opta por un **enfoque empírico-interpretativo**, ampliamente validado en investigaciones regionales de organismos multilaterales y centros académicos.

Este enfoque no persigue la producción de resultados estadísticos representativos en sentido estricto, sino la construcción de una lectura analítica robusta, basada en la triangulación sistemática de fuentes cuantitativas, cualitativas y participativas existentes. Su valor radica en la capacidad de identificar **patrones recurrentes**, tensiones estructurales y sentidos compartidos que atraviesan las experiencias juveniles en distintos contextos nacionales (CEPAL, 2021).

b) Justificación del enfoque empírico-interpretativo

La salud mental juvenil en entornos digitales constituye un objeto de estudio particularmente complejo, dado que involucra dimensiones subjetivas, relacionales y contextuales que no pueden capturarse adecuadamente mediante un único instrumento metodológico. Las emociones, las percepciones de bienestar, las experiencias de violencia digital o las estrategias de autocuidado se expresan de manera situada y relacional, lo que exige enfoques capaces de **interpretar significados**, no solo de medir variables.

En este sentido, el enfoque empírico-interpretativo permite articular:

- evidencia cuantitativa, que aporta una visión panorámica de tendencias y prevalencias;
- evidencia cualitativa, que profundiza en experiencias vividas y sentidos atribuidos por las juventudes;
- y ejercicios participativos documentados, que ofrecen una mirada prospectiva y propositiva.

Este tipo de aproximación ha sido utilizado de forma recurrente por la OMS, la OPS y UNICEF para el análisis de salud mental y bienestar en poblaciones jóvenes, especialmente cuando se trata de fenómenos emergentes vinculados a la digitalización (OMS, 2022; UNICEF, 2023).

Además, este enfoque permite articular dimensiones macro y micro del fenómeno. La combinación de tendencias generales observables en encuestas con significados subjetivos obtenidos de estudios cualitativos y participativos posibilita identificar no solo patrones estructurales, sino también los mecanismos de interpretación y acción que las juventudes despliegan frente a los riesgos y oportunidades en entornos digitales. Esta integración fortalece la capacidad del estudio para generar categorías analíticas útiles para la acción pública, sin depender de la representatividad estadística como condición exclusiva.

c) Tipología de fuentes y criterios de selección

El análisis empírico del capítulo se sustenta en cuatro grandes tipos de fuentes, seleccionadas a partir de criterios de relevancia temática, calidad metodológica y cobertura regional:

- **Encuestas regionales y nacionales**

Se incorporan encuestas impulsadas por organismos multilaterales y oficinas nacionales de estadística que abordan dimensiones relacionadas con:

- o salud mental y bienestar subjetivo;
- o uso de tecnologías digitales;
- o percepción de apoyo social e institucional;
- o experiencias de acoso, violencia o discriminación en línea.

Estas encuestas permiten identificar patrones comparables entre países, así como brechas asociadas a variables sociodemográficas clave (CEPAL, 2021; OPS, 2023).

- **Estudios cualitativos y etnográficos**

El capítulo integra hallazgos provenientes de investigaciones cualitativas publicadas —entrevistas, grupos focales y etnografías digitales— realizadas en países iberoamericanos. Estos estudios aportan profundidad analítica y permiten reconstruir narrativas juveniles sobre bienestar, malestar y relaciones digitales.

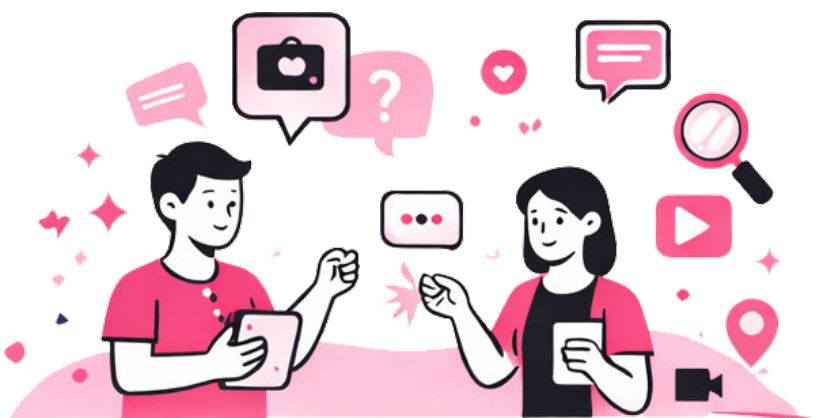
- **Ejercicios participativos juveniles documentados**

Se analizan insumos provenientes de laboratorios juveniles, consultas regionales y procesos de co-creación impulsados por organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil. Estas experiencias permiten identificar expectativas, propuestas y criterios juveniles para el diseño de políticas públicas.

- **Síntesis analítica y construcción de escenarios**

A partir de la triangulación de las fuentes anteriores, se elaboran escenarios analíticos que permiten ordenar la evidencia y presentar los hallazgos de manera coherente y útil para la toma de decisiones públicas.

La selección de fuentes se complementa con criterios de actualidad y pertinencia para asegurar que la evidencia refleje cambios recientes en entornos digitales y en la dinámica psicosocial juvenil. Asimismo, se consideró la diversidad geográfica,



cultural y socioeconómica de los países iberoamericanos, priorizando estudios que permitan comprender diferencias intersubjetivas y contextuales, así como la interacción de factores estructurales y situados en la salud mental juvenil. Esta estrategia asegura que el análisis no se limite a tendencias agregadas, sino que incorpore la complejidad del fenómeno en realidades locales diversas.

d) Criterios de triangulación y validación analítica

La validez del análisis no se apoya en la representatividad estadística, sino en la consistencia analítica entre fuentes. Los hallazgos se consideran robustos cuando:

- aparecen de manera recurrente en distintos países y contextos;
- son corroborados por múltiples tipos de evidencia;
- y resultan coherentes con los marcos conceptuales desarrollados en los capítulos anteriores.

Este criterio de validación es habitual en estudios regionales comparados y permite compensar las limitaciones inherentes a la disponibilidad desigual de datos empíricos entre países (CEPAL, 2021).

La triangulación se entiende como un proceso iterativo, en el que se contrastan hallazgos de distintas fuentes, niveles de análisis y metodologías para identificar convergencias, divergencias y vacíos de información.

Este procedimiento permite ponderar la solidez de los patrones identificados, reconocer áreas de incertidumbre y establecer niveles de evidencia cualitativa y cuantitativa, reforzando la transparencia del análisis y su utilidad para orientar políticas públicas.

e) Alcances y límites del abordaje metodológico

El enfoque adoptado permite construir una lectura regional sólida, pero presenta límites que deben ser explicitados. Entre ellos:

- la heterogeneidad metodológica de las fuentes originales;
- la falta de series temporales homogéneas en algunos países;
- y la rápida evolución de los entornos digitales, que puede volver obsoletos ciertos hallazgos en el corto plazo.

No obstante, estos límites no invalidan el análisis, sino que refuerzan la necesidad de interpretarlo como una **fotografía analítica situada**, orientada a informar políticas públicas y a sentar bases para futuras investigaciones empíricas más específicas.



f) Enfoque ético y de derechos

Finalmente, el abordaje metodológico se sustenta en un enfoque ético y de derechos humanos. La interpretación de la evidencia evita narrativas patologizantes o moralizantes sobre las juventudes y reconoce a las personas jóvenes como sujetos de derechos y agentes activos, en coherencia con los marcos internacionales analizados en los capítulos 2 y 3 (OMS, 2021).

De manera complementaria, el abordaje considera principios de justicia social y equidad en la interpretación de los datos, evitando estigmatización y garantizando que las categorías analíticas reflejen la diversidad de experiencias juveniles según género, territorio, nivel socioeconómico y orientación sexual. Esta perspectiva asegura que las recomendaciones derivadas del capítulo sean inclusivas y coherentes con un enfoque de derechos, alineando la metodología con los objetivos de transformación estructural planteados en el estudio.



5.2. Aproximaciones cuantitativas a la experiencia juvenil: patrones regionales sobre salud mental y entornos digitales

El análisis de encuestas regionales y nacionales disponibles permite identificar patrones estructurales y tendencias persistentes en la relación entre juventudes, entornos digitales y salud mental en Iberoamérica. Si bien estas fuentes presentan diferencias metodológicas, temporales y de cobertura, su lectura comparada revela regularidades significativas que aportan un marco empírico sólido para comprender las experiencias juveniles y contextualizar los hallazgos cualitativos desarrollados en las secciones posteriores.

Un ejemplo paradigmático de evidencia comparada es la **Encuesta Iberoamericana de Juventudes 2024**, realizada por el Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ), que incluyó 19.214 entrevistas cara a cara en países de la región. Entre sus resultados destaca que el **31,9%** de las personas jóvenes identifica la violencia en redes sociales como una de las formas de violencia más frecuentes en su entorno, con mayor incidencia en los grupos de menor edad. Este hallazgo confirma que los entornos digitales no constituyen una esfera periférica, sino un espacio central donde se producen experiencias de riesgo que impactan directamente en el bienestar psicosocial juvenil.

Asimismo, la encuesta revela una tensión estructural entre uso intensivo y baja confianza en plataformas digitales: el **37,2%** declara tener “poca confianza” en redes sociales y un **19,9%** “ninguna confianza”. Esta combinación —alta centralidad digital y desconfianza significativa— configura una categoría analítica relevante que, en el marco de este estudio, puede denominarse “**digitalización ambivalente**”, caracterizada por dependencia funcional del entorno digital coexistiendo con percepción de vulnerabilidad o inseguridad.

De manera transversal, los datos cuantitativos muestran niveles elevados de malestar emocional en población joven, expresados en síntomas de ansiedad, estrés crónico, sentimientos de soledad, dificultades de concentración y alteraciones del sueño. Estas manifestaciones aparecen de forma sistemática con mayor prevalencia en personas jóvenes que en otros grupos etarios, lo que confirma la especificidad generacional del desafío de la salud mental (CEPAL, 2021; OPS, 2023).

a) Intensidad y modalidades de uso digital entre las juventudes

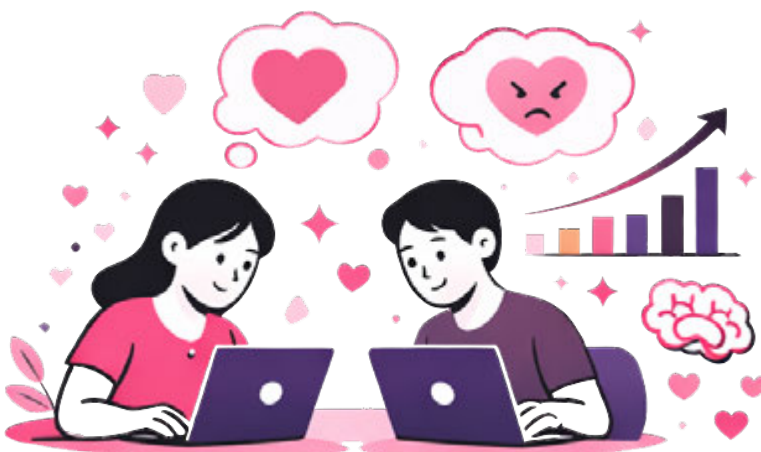
Las encuestas analizadas coinciden en señalar que las juventudes iberoamericanas presentan una alta intensidad de uso de tecnologías digitales, especialmente de redes sociales y servicios de mensajería instantánea. Este uso intensivo no responde únicamente a dinámicas recreativas, sino que se vincula con procesos educativos, laborales, informativos y relacionales, lo que refuerza la centralidad estructural de lo digital en la vida cotidiana juvenil.

Sin embargo, la evidencia cuantitativa muestra que la relación entre uso digital y salud mental no es lineal.

En términos agregados, **no es el tiempo de uso en sí mismo** el principal

predictor de malestar, sino la combinación de intensidad, tipo de interacción y contexto social. Las personas jóvenes que reportan un uso predominantemente

pasivo —consumo continuo de contenidos, comparación social, exposición a idealizaciones— presentan mayores niveles de ansiedad y baja autoestima que aquellas con un uso más activo y relacional (OMS, 2022).



Este hallazgo resulta especialmente relevante para políticas públicas, ya que cuestiona enfoques simplificados centrados en la restricción del uso y apunta hacia estrategias de educación digital y promoción del bienestar.

La relación entre intensidad de uso y afectación psicosocial se confirma en la **Encuesta Nacional de Salud Mental 2022 de El Salvador** (Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud), estudio transversal con representatividad nacional y muestra de 11.269 personas, incluyendo adolescentes de 13 a 17 años. El **34%** de adolescentes reporta un uso de redes sociales de entre 7 o más horas diarias, mientras que un **15,5%** declara usar internet más de cuatro horas exclusivamente para redes sociales. Paralelamente, se registra un **27%** de prevalencia de ansiedad en población adolescente y altos niveles de síntomas emocionales (82%) y problemas de conducta (86,2%) en el grupo de 13 a 17 años.

Si bien los datos no establecen causalidad directa, permiten construir una categoría analítica de **“exposición digital intensiva con vulnerabilidad emocional concurrente”**, observada cuando altos tiempos de conexión coinciden con indicadores elevados de malestar psicológico.

b) Bienestar subjetivo y percepción de efectos psicosociales

En la mayoría de los países iberoamericanos analizados, una proporción significativa de jóvenes reconoce que los entornos digitales tienen un impacto ambivalente sobre su bienestar emocional. Las encuestas muestran que, junto con experiencias de conexión, apoyo y expresión personal, las personas jóvenes reportan sentimientos de presión, saturación informativa y agotamiento emocional asociados al uso intensivo de plataformas digitales (UNICEF, 2021).

Este carácter ambivalente se expresa también en los indicadores de bienestar subjetivo. Mientras algunos jóvenes valoran la posibilidad de mantener vínculos y acceder a comunidades de apoyo en línea, otros asocian su experiencia digital con mayores niveles de estrés y ansiedad, especialmente en contextos de precariedad educativa o laboral.

La percepción subjetiva del bienestar mental se refleja en estudios internacionales comparables. La encuesta **Global Advisor – Día Mundial de la Salud Mental 2022 (Ipsos)**, aplicada en 34 países, muestra que el 36% de la población global considera la salud mental como uno de los principales problemas de salud, superando al cáncer por primera vez. En América Latina, Perú registra un 39%, por encima del promedio global (36%). Además, en países como Brasil (76%), Colombia (74%) y Perú (70%), una mayoría declara pensar “muy o bastante a menudo” en su bienestar mental.

Este patrón sugiere una categoría emergente de **“hiperconciencia del bienestar mental”**, especialmente en menores de 35 años y mujeres, quienes reportan pensar con mayor frecuencia en su estado emocional. Esta tendencia puede interpretarse como mayor sensibilización pública, pero también como reflejo de mayor carga subjetiva de estrés.

c) Violencia digital, acoso y exposición a contenidos nocivos

Uno de los patrones más consistentes identificados en la evidencia cuantitativa es la alta prevalencia de experiencias de violencia digital entre personas jóvenes. El acoso en línea, la difusión no consentida de imágenes, los discursos de odio y la discriminación aparecen de manera recurrente en las encuestas, con impactos directos sobre la salud mental juvenil.

Estos fenómenos no afectan de manera homogénea a toda la población joven. Las jóvenes mujeres, las personas LGBTQ+, las juventudes racializadas y quienes viven en contextos de exclusión social presentan mayores niveles de exposición y mayor impacto emocional asociado a estas experiencias (CEPAL, 2021). Esta constatación refuerza la necesidad de enfoques interseccionales en políticas de salud mental digital.

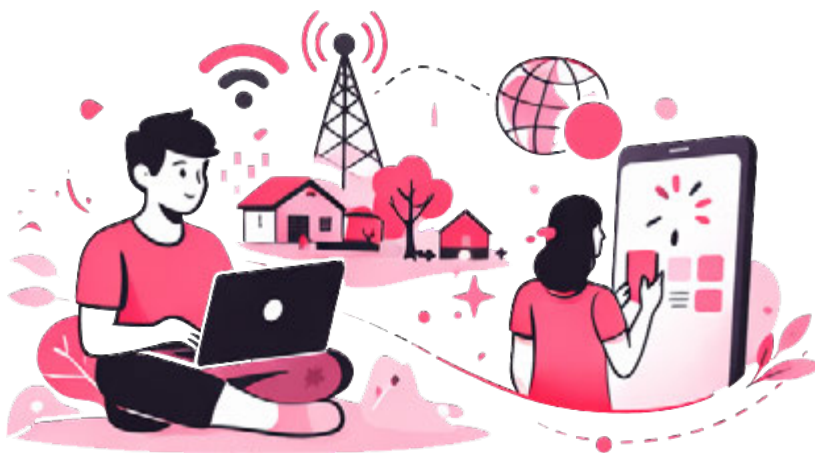
La prevalencia de violencia y acoso también se confirma en encuestas nacionales. En Chile, la **11ª Encuesta Nacional de Juventudes 2025 (INJUV)**, con muestra probabilística de 10.111 jóvenes de 15 a 29 años, identifica que el 45% declara haber sufrido violencia psicológica (49% mujeres) y el 38% violencia física (41% hombres).

En Ecuador, la segunda edición de la encuesta **“Tu Voz, Tus Derechos” (2023)**, desarrollada por la Red Nacional Wamprakunapak Yuyaykuna con apoyo de World Vision y el Ministerio de Educación, recopiló respuestas de más de 247.000 niñas, niños y adolescentes. El 4,1% reporta experimentar ansiedad o depresión “siempre” y 8,1% “casi siempre”, mientras que un 20% presenta dificultades para reconocer y gestionar emociones negativas. Además, cerca del 27% experimenta acoso emocional al menos ocasionalmente.

Estos datos permiten proponer la categoría analítica de **“violencia y malestar normalizados”**, en la medida en que una proporción significativa de jóvenes reporta experiencias recurrentes sin necesariamente traducirlas en demanda institucional de atención.

d) Brechas de acceso y desigualdades territoriales

Las encuestas evidencian que las experiencias digitales juveniles están condicionadas por brechas de acceso, calidad de conectividad y alfabetización digital. En contextos rurales, periféricos o de bajos ingresos, las personas jóvenes enfrentan limitaciones tanto para acceder a servicios digitales como para desarrollar habilidades de uso crítico y seguro.



Estas brechas no solo restringen oportunidades educativas y laborales, sino que también afectan el acceso a recursos de apoyo psicosocial en línea, profundizando desigualdades preexistentes en materia de salud mental (CEPAL, 2021).

Las desigualdades territoriales y socioeconómicas se evidencian en las **Encuestas de Alta Frecuencia del Banco Mundial (2021)**, aplicadas en América Latina y el Caribe durante la pandemia. El Índice de Vulnerabilidad de Salud Mental mostró puntajes elevados en Chile (0,37), Perú (0,37) y Haití (0,30), seguidos por Ecuador, Paraguay y Bolivia (0,28). En Paraguay, las mujeres urbanas alcanzaron un índice de 0,33 frente a 0,15 en hombres rurales.

La evidencia permite construir la categoría de **“vulnerabilidad diferencial estructural”**, donde género, territorio y condición laboral operan como factores acumulativos de riesgo psicosocial.

e) Percepción de apoyo institucional y uso de servicios

Un hallazgo particularmente relevante es la baja percepción de adecuación y accesibilidad de los servicios institucionales de salud mental entre la población joven. Las encuestas sugieren que una proporción significativa de jóvenes no identifica canales claros de atención pública adaptados a sus necesidades, especialmente en formato digital.

En consecuencia, muchas personas jóvenes recurren a redes informales, amistades o comunidades en línea como fuentes principales de apoyo emocional. Si bien estas redes pueden desempeñar un rol positivo, la evidencia cuantitativa sugiere que su uso como sustituto de servicios formales responde, en parte, a déficits estructurales en la oferta institucional (OPS, 2023).

En Perú, la **Encuesta Nacional Especializada de Salud Mental 2022** (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”), aplicada en más de 28.000 viviendas con instrumentos diagnósticos estandarizados (CIDI, CAPA, PAPA), identifica que el 32,3% de jóvenes reporta problemas de salud mental, siendo las mujeres jóvenes el grupo más vulnerable. Además, el 44% considera que la salud mental es uno de los principales problemas del país, pero persisten brechas significativas de acceso por tiempos de espera y costos.

En México, la **Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones (ENASAMA, 2024)**, desarrollada por CONASAMA y CONAHCYT con participación de más de mil profesionales en 32 entidades federativas, confirma que ansiedad (51,5%) y depresión (25,9%) concentran la mayoría de atenciones registradas en unidades de salud en 2024, con mayor prevalencia en mujeres.

Estos hallazgos permiten construir la categoría de **“demanda reconocida con oferta insuficiente”**, caracterizada por alta conciencia del problema coexistiendo con limitaciones estructurales en cobertura y accesibilidad.

f) Lectura regional e implicaciones analíticas

En su conjunto, la evidencia cuantitativa permite afirmar que la relación entre salud mental juvenil y entornos digitales en Iberoamérica está marcada por tensiones estructurales: **centralidad del uso digital frente a respuestas institucionales insuficientes; oportunidades de apoyo frente a riesgos psicosociales; y capacidades juveniles de adaptación frente a desigualdades persistentes.**

Estos patrones no ofrecen respuestas definitivas, pero sí delimitan un marco empírico imprescindible para comprender las narrativas y propuestas juveniles analizadas en las secciones siguientes. Asimismo, refuerzan la necesidad de políticas públicas que integren la dimensión digital de manera explícita, basada en evidencia y con enfoque de derechos humanos (OMS, 2021).

Esta lectura analítica encuentra sustento empírico consistente en los resultados de la Encuesta Iberoamericana de Juventudes 2024 (OIJ), la 11ª Encuesta Nacional de Juventudes 2025 de Chile (INJUV), la Encuesta Nacional de Salud Mental 2022 de El Salvador (Ministerio de Salud – INS), la Encuesta Nacional Especializada de Salud Mental 2022 de Perú (Instituto Nacional de Salud Mental), la Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones 2024 de México (CONASAMA–CONAHCYT), la encuesta “Tu Voz, Tus Derechos” 2023 de Ecuador (Red Wamprakunapak Yuyaykuna – World Vision – Ministerio de Educación), así como las Encuestas de Alta Frecuencia del Banco Mundial (2021) aplicadas en América Latina y el Caribe.

Aunque difieren en diseño, población objetivo y alcance temático, todas convergen en tres hallazgos estructurales: elevada prevalencia de ansiedad y depresión en población joven —con mayor afectación en mujeres—; creciente exposición a violencia presencial y digital con impactos psicosociales diferenciados; y percepción extendida de insuficiencia o limitada accesibilidad de los servicios institucionales de salud mental. En conjunto, esta evidencia refuerza la hipótesis de que la centralidad del entorno digital en la vida juvenil coexiste con brechas estructurales de protección, atención y regulación, configurando un escenario regional donde el ejercicio efectivo del derecho a la salud mental en entornos digitales aún enfrenta desafíos sistémicos no resueltos.



5.3. Narrativas juveniles sobre bienestar, malestar y entornos digitales: sentidos, tensiones y estrategias cotidianas

El análisis cualitativo de las narrativas juveniles disponibles en estudios regionales, investigaciones académicas y ejercicios participativos documentados permite profundizar en la forma en que las personas jóvenes significan su salud mental en relación con los entornos digitales. Más allá de indicadores agregados, estas narrativas revelan experiencias complejas, ambivalentes y situadas, que desafían lecturas simplistas sobre los efectos de la digitalización en el bienestar psicosocial.

De manera transversal, las juventudes no conciben los entornos digitales como espacios externos o separados de su vida emocional, sino como extensiones integradas de su experiencia cotidiana. Plataformas digitales, redes sociales y servicios de mensajería forman parte de rutinas afectivas, procesos de autoexpresión y mecanismos de búsqueda de reconocimiento y pertenencia. En este sentido, el bienestar y el malestar emocional se configuran en una continuidad entre lo online y lo offline, más que como dimensiones escindidas (UNICEF, 2021).

Esta lectura se ve reforzada por evidencia cuantitativa reciente en distintos países de la región. En Uruguay, el estudio nacional del Ministerio de Salud Pública (CIFRA, 2025), basado en 803 casos representativos, muestra que un cuarto de la población experimenta soledad y que esta percepción es significativamente más pronunciada entre personas jóvenes. Asimismo, el 29% presenta baja autopercepción de bienestar según el GHQ-12, y los índices de soledad se asocian con mayor reconocimiento de problemas de salud mental. Estos hallazgos sugieren que malestares subjetivos —como aislamiento, tensión o insomnio— forman parte de experiencias cotidianas que no siempre se traducen automáticamente en diagnósticos clínicos, pero sí configuran el marco emocional en el que se desarrollan las interacciones digitales.

a) El bienestar digital como experiencia relacional

Las narrativas juveniles tienden a asociar el bienestar en entornos digitales con la calidad de las relaciones más que con la tecnología en sí misma. Espacios digitales que facilitan el intercambio auténtico, el apoyo entre pares y la expresión identitaria suelen ser descritos como fuentes de contención emocional y fortalecimiento subjetivo. En particular, comunidades digitales vinculadas a intereses compartidos, activismos juveniles o experiencias de vida específicas (salud mental, diversidad sexual, migración) aparecen como ámbitos donde las personas jóvenes encuentran validación y acompañamiento.

Este hallazgo resulta especialmente relevante en contextos donde los servicios institucionales de salud mental son percibidos como inaccesibles, estigmatizantes o poco adaptados a las realidades juveniles. En estos casos, los entornos digitales funcionan como espacios compensatorios —aunque no exentos de riesgos— para la construcción de redes de apoyo emocional (OPS, 2023).

b) Narrativas del malestar: presión, comparación y sobreexposición

Junto a estas experiencias, las narrativas juveniles expresan de forma reiterada sentimientos de agotamiento emocional, ansiedad y presión asociados al uso intensivo de plataformas digitales. La lógica de la visibilidad permanente, la comparación social constante y la necesidad de mantener presencia activa generan dinámicas de autoexigencia que impactan negativamente en la autoestima y el equilibrio emocional.

Las personas jóvenes describen con frecuencia una sensación de “no desconexión”, donde los límites entre tiempo personal, social y productivo se diluyen. Esta experiencia se intensifica en contextos de precariedad educativa o laboral, donde los entornos digitales operan simultáneamente como espacios de socialización, estudio y búsqueda de oportunidades, incrementando la carga cognitiva y emocional (CEPAL, 2021).

Los datos comparados de estudios internacionales refuerzan esta percepción. El Estudio Internacional de Salud Mental AXA (Ipsos, 2025), con 17.000 encuestas en 16 países, indica que en España el 70% de las personas entre 18 y 24 años reporta estrés y el 85% se considera susceptible de sufrir ansiedad, estrés o depresión. De forma convergente, el Termómetro de Salud Mental de Chile (2025) identifica la ansiedad como el indicador más prevalente (25,8%), con brechas significativas de género.

En conjunto, estos datos dialogan con las narrativas juveniles sobre agotamiento, hiperexposición y presión constante, sugiriendo que el malestar digital se inserta en contextos más amplios de incertidumbre económica, precariedad laboral y transformación social acelerada.

Asimismo, la exposición a discursos de odio, violencia simbólica y acoso en línea emerge como uno de los factores más claramente asociados al malestar psicosocial. Las narrativas indican que estos fenómenos afectan de manera desproporcionada a jóvenes mujeres, personas LGBTQ+, juventudes racializadas y jóvenes con discapacidad, reforzando la necesidad de enfoques interseccionales en las políticas de salud mental digital.

La investigación sobre representación mediática en Iberoamérica (Romero-Rodríguez et al., 2024), basada en el análisis de 1.275 piezas informativas en 20 países, aporta un elemento adicional: la cobertura de salud mental privilegia la depresión, la ansiedad y el suicidio, mientras que los procesos de recuperación solo aparecen como eje central en el 25% de las noticias analizadas. Asimismo, se detectan asociaciones parciales entre ciertos trastornos y narrativas de violencia. Estas tendencias pueden influir en la percepción social del malestar y reforzar estigmatizaciones, lo que impacta indirectamente en la experiencia juvenil en entornos digitales donde dichas narrativas circulan y se amplifican.



c) Determinantes estructurales del malestar juvenil

Más allá de las dinámicas propias de las plataformas digitales, la evidencia regional sugiere que el malestar juvenil se inscribe en condiciones estructurales más amplias. En Brasil, el Estudio de Riesgo Cardiovascular en Adolescentes (estudio pionero ERICA, 2021), con 75.000 estudiantes evaluados a nivel nacional, identifica que aproximadamente un tercio presenta síntomas de trastornos mentales comunes, con mayor prevalencia en mujeres y adolescentes mayores. Estos resultados se articulan con factores como sedentarismo, precariedad de hábitos y desigualdades territoriales.

De manera convergente, estudios en España y Portugal, realizados por el Observatorio Social de Fundación “la Caixa” (2024), subrayan que, pese a niveles relativamente bajos de depresión en comparación con la media europea, las personas jóvenes enfrentan mayores riesgos de empleo temporal, pobreza y exclusión social. En Bolivia, el 44% de la población identifica el estrés como una de sus principales preocupaciones de salud (Ipsos-CIESMORI, 2024), mientras que Gallup Global Emotions Report reporta niveles elevados de tristeza y estrés diario, alcanzando el 30% (cifra superior al promedio latinoamericano y global, que se ubican, respectivamente, en el 19% y el 23%).

Estos elementos permiten interpretar las narrativas juveniles sobre bienestar digital no solo como respuesta a dinámicas tecnológicas, sino como expresión de tensiones socioeconómicas más amplias que atraviesan la experiencia generacional contemporánea.

d) Brechas de género y edad en la experiencia del malestar

La evidencia regional muestra de manera consistente brechas significativas por género y edad en los indicadores de ansiedad, depresión y soledad. En Chile (2025), las mujeres presentan tasas de ansiedad superiores en más de veinte puntos porcentuales respecto a los hombres. En Brasil (ERICA), las adolescentes registran prevalencias significativamente mayores que sus pares varones. En Venezuela (PsicoData, 2024), el 23% de las mujeres presenta síntomas de ansiedad y depresión frente al 16% de los hombres.

Estas diferencias estructurales ayudan a contextualizar narrativas juveniles que describen mayor exposición a violencia digital, presión estética o sobrecarga emocional en jóvenes mujeres y diversidades. La dimensión digital, en este sentido, **no crea las desigualdades, pero puede amplificarlas.**

e) Estrategias juveniles de afrontamiento y autocuidado digital

Frente a estas tensiones, las juventudes no se posicionan únicamente como sujetos pasivos. Las narrativas cualitativas muestran una amplia gama de estrategias de afrontamiento, tanto individuales como colectivas, orientadas a proteger el bienestar emocional en entornos digitales.

Entre las prácticas más recurrentes se encuentran la autorregulación del tiempo de uso, la curaduría activa de contenidos, el silenciamiento de interacciones nocivas y la búsqueda deliberada de espacios digitales percibidos como “seguros”. Estas estrategias, sin embargo, suelen desarrollarse de manera autodidacta y fragmentada, sin acompañamiento institucional sistemático, lo que limita su efectividad y sostenibilidad en el tiempo.

En este punto, las narrativas juveniles ponen de relieve una demanda implícita: la necesidad de herramientas, orientaciones y marcos de apoyo que fortalezcan las capacidades de autocuidado digital, **sin recurrir a enfoques moralizantes o prohibitivos**. Esta demanda conecta directamente con los planteamientos de alfabetización mediática y ciudadanía digital promovidos por UNESCO (2021).

f) Confianza, legitimidad y distancia con las instituciones

Un eje crítico que atraviesa las narrativas juveniles es la distancia percibida respecto de las instituciones públicas en materia de salud mental. Muchas personas jóvenes expresan desconfianza hacia los servicios formales, asociados a barreras burocráticas, lenguajes poco cercanos o experiencias previas de estigmatización.

Estudios nacionales como PsicoData Venezuela (UCAB, 2024), con una muestra representativa de 2.000 personas, evidencian que solo el 11% acudió a atención psicológica o psiquiátrica en los últimos dos años, pese a que cerca de un tercio reporta síntomas de ansiedad o depresión. De forma similar, en Uruguay (MSP, 2025) se identifican diferencias en tiempos de espera y acceso según tipo de cobertura. Estos datos sugieren que, aun cuando existe reconocimiento del malestar, persisten barreras estructurales y simbólicas que condicionan la relación con los servicios formales, reforzando la búsqueda de apoyo en redes informales y espacios digitales.

En contraste, existe una mayor apertura hacia iniciativas que incorporan lenguajes digitales, formatos participativos y enfoques centrados en la experiencia juvenil.

Las narrativas sugieren que la legitimidad de las intervenciones en salud mental digital **no depende únicamente de su base técnica**, sino de su capacidad para reconocer a las juventudes como interlocutoras válidas y co-constructoras de soluciones.

Este hallazgo refuerza la importancia de avanzar hacia modelos de **gobernanza digital participativa**, donde las personas jóvenes no solo sean usuarias de servicios, sino también actoras en su diseño, implementación y evaluación (OMS, 2022).

g) Información, medios y construcción social del malestar

La forma en que la salud mental es representada en medios y plataformas digitales incide en las narrativas juveniles sobre bienestar y malestar. El estudio regional sobre representación mediática (Romero-Rodríguez et al., 2024) evidencia que la recuperación y los enfoques positivos están subrepresentados, mientras que la mención a expertos se asocia con tonos más equilibrados.

En Uruguay (MSP, 2025), la mitad de la población declara informarse sobre salud mental a través de medios tradicionales y redes sociales, lo que confirma el peso del ecosistema digital en la construcción de percepciones. Esta intersección entre información, desinformación y experiencia subjetiva constituye un eje clave para comprender cómo las juventudes interpretan su propio malestar.

h) Lectura interpretativa de las narrativas juveniles

En conjunto, las narrativas analizadas revelan que la relación entre juventudes, entornos digitales y salud mental está marcada por una tensión estructural: **los mismos espacios que ofrecen apoyo, visibilidad y pertenencia pueden convertirse en fuentes de presión, malestar y vulnerabilidad**. Esta ambivalencia no es accidental, sino producto de marcos normativos, económicos y culturales que aún no han incorporado de manera plena una perspectiva de derechos en lo digital.

Desde esta perspectiva, las experiencias juveniles constituyen un insumo crítico para repensar las políticas públicas de salud mental, no como respuestas reactivas al riesgo, sino como estrategias integrales de bienestar digital, alineadas con los derechos humanos, la inclusión y la justicia social.

Esta lectura interpretativa encuentra respaldo empírico en diversos estudios nacionales y regionales recientes. En Brasil, el Estudio de Riesgo Cardiovascular en Adolescentes (ERICA) evidenció que aproximadamente un tercio de las y los

adolescentes presenta síntomas de trastornos mentales comunes, con mayor prevalencia en mujeres y en edades más avanzadas de la adolescencia. En Chile, el Termómetro de Salud Mental (2025) identifica a la ansiedad como el indicador más predominante (25,8%), con brechas de género persistentes. De forma convergente, PsicoData Venezuela (UCAB, 2024) reporta que un 23% de las mujeres presenta síntomas de ansiedad y depresión, frente al 16% de los hombres, mientras que el Estudio del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (CIFRA, 2025) muestra niveles significativos de soledad y distrés psicológico, particularmente entre personas jóvenes. Estos datos son consistentes con el hecho de que el malestar juvenil no constituye una percepción aislada, sino una tendencia estructural observable en distintos contextos nacionales.

Asimismo, investigaciones comparadas como el Estudio Internacional de Salud Mental AXA (Ipsos, 2025), con datos de 16 países, muestran que las cohortes más jóvenes presentan mayores niveles de estrés y mayor percepción de vulnerabilidad ante la ansiedad y la depresión. En paralelo, el análisis de la representación mediática de la salud mental en 20 países iberoamericanos (Romero-Rodríguez et al., 2024) evidencia que los enfoques centrados en la recuperación y el acompañamiento son minoritarios, mientras que predominan narrativas fragmentadas o asociadas a crisis.

En conjunto, estos estudios refuerzan la idea de que la ambivalencia señalada en las narrativas juveniles —entre apoyo y presión, pertenencia y vulnerabilidad— se inscribe en marcos sociales, mediáticos e institucionales más amplios que aún no han consolidado plenamente una perspectiva de derechos en el entorno digital. Por ello, la experiencia juvenil **no solo describe un problema**, sino que ofrece una base empírica y normativa para orientar políticas públicas más integrales y contextualizadas en la región iberoamericana.



5.4. Aportes de entrevistas, grupos focales y laboratorios juveniles: expectativas, propuestas y horizontes de acción

La sistematización de hallazgos provenientes de entrevistas semiestructuradas, grupos focales y laboratorios juveniles documentados en la región permite identificar no solo diagnósticos compartidos sobre la salud mental en entornos digitales, sino también un conjunto articulado de expectativas, demandas y propuestas formuladas por las propias personas jóvenes. Estos espacios de intercambio colectivo revelan una mirada más prospectiva, orientada a imaginar soluciones y redefinir el rol de las instituciones públicas y los actores digitales.

A diferencia de las narrativas individuales, los ejercicios colectivos tienden a enfatizar la dimensión estructural y política del bienestar digital, situando el malestar emocional en un entramado de desigualdades, normas sociales y configuraciones tecnológicas que exceden la responsabilidad individual.

Esta lectura estructural del malestar juvenil encuentra respaldo en la evidencia empírica reciente producida en distintos contextos iberoamericanos. En España, el Barómetro de Salud y Bienestar Juvenil de Fad Juventud (2025) muestra que un 54,7% de las personas jóvenes entre 15 y 29 años ha experimentado problemas de salud mental en el último año, y que un 43% ha tenido ideación suicida alguna vez en su vida. De manera convergente, el Panel de Juventudes ENAJ 2018-2022 de Uruguay documenta un aumento sostenido del malestar emocional en la transición de la adolescencia a la juventud: el porcentaje de jóvenes que reporta haberse sentido tan triste o desesperado que dejó de realizar actividades habituales pasó de 8,6% en 2018 a 23,4% en 2022. Estos datos reflejan que las tensiones expresadas en los espacios colectivos **no constituyen percepciones aisladas**, sino que reflejan procesos estructurales de deterioro del bienestar emocional juvenil, con manifestaciones crecientes y persistentes en el tiempo.

a) Expectativas frente a las políticas públicas de salud mental digital

Un primer eje recurrente en los espacios participativos es la expectativa de que las políticas públicas reconozcan explícitamente a los entornos digitales como **ámbitos legítimos de intervención en salud mental**, y no únicamente como factores de riesgo. Las personas jóvenes señalan que muchas políticas continúan abordando lo digital desde una lógica instrumental o preventiva, sin considerar su centralidad en la construcción de vínculos, identidades y trayectorias vitales.

La ambivalencia atribuida a los entornos digitales por las personas jóvenes también se encuentra ampliamente documentada en estudios específicos sobre juventud y tecnologías. El informe #Rayadas de Fundación Manantial (2023) evidencia que un 31,3% de jóvenes asocia el uso intensivo de las tecnologías de la información, la relación y la comunicación con ansiedad y estrés, mientras que un 42% expresa temor a ser víctima de ciberacoso y un 41,2% identifica impactos negativos en su autoimagen y autoestima. Al mismo tiempo, estos mismos entornos funcionan como espacios de apoyo y búsqueda de sentido: un 28% ha utilizado recursos digitales para mejorar su salud mental y un 36,9% de quienes se identifican con un diagnóstico clínico lo obtuvo a partir de la búsqueda de información en internet. Esta coexistencia de funciones —**apoyo, riesgo y autodiagnóstico**— refuerza la idea de que lo digital no puede ser abordado desde una lógica unidimensional, sino como un ecosistema complejo que estructura experiencias emocionales, prácticas de cuidado y formas de comprensión del malestar.

En este sentido, se expresa una demanda clara por políticas que integren servicios digitales de apoyo psicosocial, tales como plataformas de orientación, líneas de atención en línea y espacios de acompañamiento entre pares con respaldo institucional. Estas propuestas se alinean con las recomendaciones de la OMS sobre la **incorporación de soluciones digitales** en los sistemas de salud mental, siempre que se garanticen estándares éticos y de calidad (OMS, 2022).

b) Participación juvenil y co-diseño de soluciones

Otro hallazgo central es la valoración de la participación juvenil significativa en el diseño de iniciativas de salud mental digital. En los laboratorios juveniles documentados, las personas jóvenes enfatizan que muchas intervenciones fracasan no por falta de recursos, sino por su desconexión con los lenguajes, prácticas y expectativas juveniles.

La co-creación aparece así como un principio operativo clave, no solo en términos simbólicos, sino como mecanismo concreto para mejorar la pertinencia

cultural y la usabilidad de las soluciones digitales. Desde esta perspectiva, las juventudes **no se conciben como meras beneficiarias**, sino como productoras de conocimiento y agentes de innovación social, capaces de aportar criterios técnicos, narrativos y éticos al diseño de políticas públicas (UNICEF, 2023).

c) Demandas de accesibilidad, confidencialidad y confianza

Las entrevistas y grupos focales revelan una preocupación transversal por la confidencialidad y la protección de datos personales en las iniciativas digitales de salud mental. La desconfianza hacia plataformas que no garantizan claramente estos aspectos constituye una barrera significativa para su uso, especialmente entre jóvenes que han experimentado estigmatización o violencia en línea.

Asimismo, se subraya la necesidad de asegurar accesibilidad universal, considerando brechas de conectividad, discapacidad, diversidad lingüística y contextos territoriales. Estas demandas refuerzan la importancia de articular las políticas de salud mental digital con los marcos de derechos en entornos digitales y con las estrategias de inclusión promovidas a nivel regional (CEPAL, 2021).

Las percepciones juveniles sobre la insuficiencia de las respuestas institucionales encuentran correlato en diagnósticos más amplios sobre los sistemas de salud. La encuesta de Ipsos Global Advisor (2024) señala que dos tercios de la población considera que los sistemas de salud están sobrecargados, percepción que ha aumentado de manera sostenida desde 2018. En América Latina, el acceso a tratamientos, los tiempos de espera y la burocracia aparecen como los principales obstáculos. En el caso de la juventud, estas limitaciones se traducen en una baja utilización de los servicios formales: según Fad Juventud (2025), el 72,7% de jóvenes con problemas de salud mental no ha buscado ayuda profesional, siendo el coste la principal barrera, mientras que Fundación Manantial (2023) muestra que solo un 30% pide ayuda y un 25% no realiza ninguna acción. Estos datos refuerzan la idea de que la brecha entre necesidades y respuestas **no es meramente percibida**, sino estructural y persistente.

El malestar juvenil en entornos digitales no se distribuye de manera homogénea, sino que reproduce y amplifica desigualdades preexistentes, especialmente de género. Tanto el Barómetro de Fad Juventud (2025) como el Panel ENAJ 2018-2022 evidencian una mayor afectación emocional entre las mujeres jóvenes, quienes reportan con mayor frecuencia tristeza persistente, ansiedad, autolesiones e ideación suicida. En Uruguay, el porcentaje de mujeres de 16 a

19 años que se sintieron tristes o desesperadas durante dos semanas o más en 2022 casi triplica al de los varones, mientras que en España las mujeres duplican a los hombres entre quienes no acceden a ayuda profesional por motivos económicos.

Estas brechas refuerzan la necesidad de enfoques de salud mental digital **sensibles al género** y a otras desigualdades interseccionales, integrando una perspectiva de derechos que reconozca impactos diferenciados y barreras específicas.

d) Propuestas emergentes desde los espacios juveniles

Entre las propuestas más recurrentes formuladas en los ejercicios participativos se identifican:

- la creación de **plataformas públicas de apoyo psicosocial** con enfoque juvenil;
- la formación de **mediadores y facilitadores digitales** en salud mental;
- la integración de contenidos de **alfabetización emocional** y autocuidado digital en los sistemas educativos;
- y el fortalecimiento de **redes comunitarias híbridas**, que articulen espacios digitales y presenciales.

Estas propuestas no se presentan como soluciones aisladas, sino como componentes de ecosistemas integrales de bienestar digital, donde la salud mental se aborda de manera preventiva, comunitaria y basada en derechos.

e) Lectura analítica de los aportes colectivos

El análisis de los espacios colectivos pone de relieve que las juventudes iberoamericanas no demandan únicamente más servicios, sino un cambio de enfoque en la forma en que las instituciones conciben la salud mental en entornos digitales. Se trata de pasar de modelos centrados en la gestión del riesgo a enfoques que promuevan el bienestar, la autonomía y la participación.

Estos aportes constituyen un insumo estratégico para los capítulos siguientes del estudio, en tanto ofrecen criterios concretos para la formulación de recomendaciones de política pública y rutas de actuación regionales, alineadas con las expectativas y necesidades expresadas por las propias personas jóvenes.

En conjunto, la evidencia empírica regional revisada confirma que las narrativas juveniles recogidas en entrevistas, grupos focales y laboratorios no constituyen expresiones excepcionales, sino que se inscriben en tendencias estructurales verificables en distintos contextos iberoamericanos.

Esta interpretación se sustenta en el análisis comparado de diversos informes recientes que incorporan trabajo de campo con juventudes mediante técnicas cualitativas y mixtas —incluyendo entrevistas, grupos focales y consultas participativas— desarrollados en países como España, Uruguay y Colombia (Fundación Fad Juventud, 2025; Fundación Manantial, 2023; ENAJ Uruguay, 2022). La convergencia de hallazgos provenientes de estos ejercicios, realizados en contextos nacionales diversos pero atravesados por dinámicas digitales comunes, refuerza la validez de una lectura analítica que sitúa la salud mental juvenil en entornos digitales como un campo prioritario de acción pública, donde el bienestar, la participación y la justicia social deben ocupar un lugar central.



5.5. Síntesis integradora de hallazgos: necesidades estructurales, brechas persistentes y orientaciones emergentes desde la experiencia juvenil

La integración de los hallazgos cuantitativos, cualitativos y participativos presentados en las secciones anteriores permite construir una lectura comprensiva de la salud mental juvenil en entornos digitales en Iberoamérica. Esta síntesis no se limita a enumerar resultados, sino que busca identificar patrones estructurales, tensiones transversales y necesidades prioritarias que atraviesan los distintos contextos nacionales, más allá de sus especificidades institucionales.

De manera consistente, la evidencia analizada confirma que la salud mental juvenil en entornos digitales no puede comprenderse como un fenómeno aislado ni exclusivamente individual, sino como el resultado de una configuración multifactorial, donde convergen determinantes sociales, dinámicas tecnológicas, marcos normativos, culturas institucionales y prácticas juveniles cotidianas (CEPAL, 2021; OPS, 2023).

La evidencia sugiere que la relación de las juventudes con los entornos digitales se caracteriza por una **"digitalización ambivalente"**, donde la centralidad funcional de estas plataformas coexiste con percepción de vulnerabilidad y estrés. Datos de la Encuesta Iberoamericana de Juventudes 2024 (OIJ) muestran que el 37,2% de jóvenes declara "poca confianza" en redes sociales, mientras que un 19,9% declara "ninguna confianza", aun cuando la mayor parte pasa varias horas diarias en estas plataformas. Esta ambivalencia se refleja también en las narrativas recogidas en los laboratorios juveniles y grupos focales (Fundación Fad Juventud, 2025; Fundación Manantial, 2023), donde los jóvenes destacan simultáneamente la importancia de lo digital para vínculos y aprendizaje, y la ansiedad asociada a la sobreexposición o acoso en línea. Reconocer esta dualidad permite construir políticas que no se limiten a restringir el uso digital, sino que promuevan alfabetización emocional y entornos de apoyo seguros.

a) Centralidad de los entornos digitales en la vida emocional juvenil

Uno de los hallazgos más robustos del capítulo es la centralidad indiscutible de los entornos digitales en la experiencia emocional de las juventudes. Lejos de ser espacios accesorios, las plataformas digitales operan como **infraestructuras afectivas**, donde se construyen vínculos, identidades y sentidos de pertenencia. Esta centralidad implica que cualquier política de salud mental juvenil que no incorpore explícitamente la dimensión digital corre el riesgo de resultar parcial o irrelevante.

La evidencia muestra que los entornos digitales amplifican tanto las oportunidades de apoyo psicosocial como las experiencias de malestar. Esta ambivalencia no es accidental, sino inherente a modelos de gobernanza digital que priorizan la lógica de la atención, la visibilidad y la monetización de datos, sin incorporar de manera suficiente salvaguardas orientadas al bienestar y los derechos humanos (OMS, 2022).

Las experiencias de violencia digital y acoso aparecen como fenómenos normalizados en la vida juvenil, afectando de manera diferencial a mujeres, personas LGBTIQ+ y juventudes racializadas. Encuestas nacionales y regionales ratifican esta tendencia: en Chile, el 45% de jóvenes reporta violencia psicológica en línea (INJUV, 2025); en Ecuador, el 27% de adolescentes experimenta acoso emocional al menos ocasionalmente (“Tu Voz, Tus Derechos”, 2023). Las narrativas de los laboratorios juveniles (Fad Juventud, 2025) muestran que estas experiencias se internalizan como parte de la rutina digital, sin necesariamente traducirse en demanda institucional. Esta categoría analítica de **“violencia y malestar normalizados”** evidencia que el malestar juvenil no solo depende de la exposición a riesgos, sino también de la capacidad limitada de las instituciones para brindar apoyo accesible y confiable.

b) Persistencia de brechas entre experiencia juvenil y respuesta institucional

Otro patrón transversal identificado es la brecha persistente entre las experiencias juveniles y las respuestas institucionales existentes. Las personas jóvenes perciben que los sistemas de salud mental, en muchos países iberoamericanos, continúan operando bajo marcos conceptuales y dispositivos diseñados para contextos analógicos, con escasa adaptación a los lenguajes, tiempos y prácticas digitales.

Esta brecha se expresa en varios niveles:

- desconocimiento o baja visibilidad de los servicios disponibles;
- percepción de rigidez burocrática;
- falta de confidencialidad y confianza;
- y ausencia de canales digitales accesibles y culturalmente pertinentes.

La consecuencia de esta desconexión es que muchas juventudes recurren prioritariamente a redes informales o plataformas no reguladas para gestionar su malestar emocional, con los riesgos que ello implica (UNICEF, 2023).

Una constante en los estudios revisados es la discrepancia entre la conciencia de malestar juvenil y la disponibilidad de servicios adecuados. En Perú, el 44% de jóvenes considera la salud mental como un problema prioritario, pero enfrentan barreras de acceso significativas (Encuesta Nacional Especializada de Salud Mental, 2022); en México, ansiedad y depresión concentran la mayoría de atenciones en unidades de salud, con cobertura insuficiente (ENASAMA, 2024). Las narrativas juveniles de 5.4 muestran que esta brecha estructural explica la recurrencia a redes informales y plataformas digitales no reguladas. La categoría de **“demanda reconocida con oferta insuficiente”** permite articular hallazgos cuantitativos y cualitativos, reforzando la necesidad de políticas que amplíen la accesibilidad, la pertinencia cultural y la confiabilidad de los servicios digitales de apoyo.



c) Desigualdades e interseccionalidades en la experiencia del bienestar digital

La síntesis de hallazgos confirma que la experiencia de la salud mental juvenil en entornos digitales está profundamente atravesada por desigualdades estructurales. El género, la clase social, el territorio, la pertenencia étnica y la orientación sexual configuran experiencias diferenciadas de bienestar y malestar, tanto en el acceso a tecnologías como en los impactos emocionales de su uso.

Estas desigualdades no solo condicionan la exposición a riesgos digitales, sino también la capacidad de las personas jóvenes para desplegar estrategias de autocuidado y acceder a apoyos adecuados. En este sentido, la evidencia refuerza la necesidad de abandonar enfoques homogéneos y avanzar hacia

políticas de salud mental digital con una perspectiva interseccional, tal como recomiendan los marcos regionales de derechos humanos y desarrollo social (CEPAL, 2021).

Los hallazgos muestran que las desigualdades sociales, de género, territoriales y étnicas configuran experiencias diferenciadas de bienestar digital. Por ejemplo, los datos de ERICA Brasil evidencian mayor prevalencia de síntomas de trastornos mentales entre adolescentes mayores y mujeres; mientras que las Encuestas de Alta Frecuencia del Banco Mundial (2021) revelan brechas territoriales significativas en América Latina y el Caribe, con mayores niveles de vulnerabilidad en contextos rurales y de bajos ingresos. Esta categoría analítica de **“vulnerabilidad diferencial estructural”** permite explicar por qué las mismas intervenciones digitales o servicios institucionales tienen impactos desiguales, y orienta la necesidad de enfoques interseccionales y adaptados a contextos específicos.

d) Capacidades juveniles y estrategias de agencia

Un aporte clave del análisis empírico es la visibilización de las capacidades juveniles de agencia y resiliencia. Las narrativas y los ejercicios participativos muestran que las personas jóvenes no se limitan a experimentar pasivamente los efectos de los entornos digitales, sino que desarrollan estrategias activas de regulación, selección de contenidos y construcción de espacios digitales seguros.



No obstante, estas estrategias suelen desplegarse en ausencia de acompañamiento institucional sistemático, lo que genera una carga adicional de responsabilidad individual.

La evidencia sugiere que fortalecer estas capacidades requiere políticas públicas que reconozcan y potencien las prácticas juveniles existentes,

en lugar de sustituirlas o deslegitimarlas.

A pesar de los riesgos identificados, las juventudes despliegan estrategias activas de agencia y resiliencia en entornos digitales. La evidencia de los ejercicios participativos y laboratorios juveniles (UNICEF, 2023; Fundación Manantial, 2023) muestra prácticas de autocuidado digital como curaduría de

contenidos, silenciamiento de interacciones nocivas y búsqueda de espacios percibidos como seguros. La combinación de datos cuantitativos (OIJ, 2024; ENASAMA México, 2024) y cualitativos evidencia que estas capacidades emergen de la necesidad de gestionar un entorno que simultáneamente ofrece apoyo y riesgos. Reconocer y fortalecer estas prácticas a través de políticas públicas representa un cambio de enfoque: de la intervención reactiva centrada en riesgos, hacia la promoción de competencias de bienestar digital.

e) Necesidades prioritarias identificadas desde la experiencia juvenil

A partir de la integración de los distintos insumos empíricos, se identifican al menos cinco necesidades estructurales prioritarias:

- Reconocimiento explícito de los entornos digitales como espacios de salud mental, incorporándolos de manera transversal en las políticas públicas.
- Desarrollo de servicios digitales de apoyo psicosocial con respaldo institucional, accesibles, confidenciales y adaptados a las realidades juveniles.
- Fortalecimiento de la alfabetización emocional y digital, orientada al autocuidado, la gestión del malestar y la construcción de relaciones saludables en línea.
- Participación juvenil significativa en el diseño, implementación y evaluación de políticas e iniciativas de salud mental digital.
- Articulación intersectorial, que conecte salud, educación, juventud, protección social y gobernanza digital.

Estas necesidades no se presentan como demandas aisladas, sino como componentes de un enfoque integral de bienestar digital juvenil. La evidencia también identifica un fenómeno emergente de **“hipervigilancia del bienestar mental”**, caracterizado por la preocupación constante de las personas jóvenes por su estado emocional y su rendimiento psicosocial. Encuestas internacionales (Global Advisor, 2022 e Ipsos, 2024) y regionales (OIJ, 2024) muestran que un elevado porcentaje de jóvenes piensa “muy o bastante a menudo” en su bienestar mental, con mayor incidencia en mujeres y menores de 35 años. Esta tensión subjetiva contribuye al malestar digital, amplificando estrés y ansiedad, y refuerza la necesidad de intervenciones que combinen alfabetización emocional, estrategias de autocuidado digital y acompañamiento institucional sensible a la carga emocional generacional.

f) Orientaciones emergentes para la acción pública

Finalmente, la síntesis de hallazgos permite delinear orientaciones emergentes para la acción pública, que serán desarrolladas en los capítulos posteriores del estudio. Entre ellas destaca la importancia de transitar desde enfoques reactivos y centrados en el riesgo hacia estrategias preventivas y promocionales, basadas en derechos humanos y participación juvenil.

Asimismo, la evidencia sugiere que los entornos digitales pueden constituirse en aliados estratégicos de las políticas de salud mental, siempre que se integren criterios de ética, accesibilidad, equidad y sostenibilidad, en coherencia con los marcos normativos internacionales analizados en capítulos previos (OMS, 2021; OPS, 2023).

De manera complementaria, las orientaciones emergentes deberían reconocer explícitamente fenómenos como la digitalización ambivalente, la hipervigilancia del bienestar mental y la vulnerabilidad diferencial estructural, integrando estrategias que no solo mitiguen riesgos, sino que fortalezcan capacidades juveniles de agencia, resiliencia y autocuidado digital. Asimismo, resulta fundamental que las políticas promuevan servicios digitales accesibles, confiables y culturalmente pertinentes, capaces de reducir la brecha entre la demanda reconocida y la oferta institucional, y que incorporen mecanismos de participación juvenil efectiva en todas las etapas de diseño e implementación. Este enfoque integrado permitirá que los entornos digitales no sean percibidos únicamente como fuentes de riesgo, sino como espacios estratégicos para la promoción de bienestar, inclusión y justicia social en salud mental juvenil.

5.6. Implicaciones para la acción pública: reconfigurar las políticas de salud mental juvenil en entornos digitales

La lectura integrada de la evidencia empírica presentada a lo largo de este capítulo pone de manifiesto que la salud mental juvenil en entornos digitales constituye un **desafío estructural** para la acción pública contemporánea, que interpela simultáneamente a los sistemas de salud, las políticas de juventud, los marcos de gobernanza digital y los enfoques de derechos humanos. Las implicaciones que se derivan de estos hallazgos no pueden abordarse mediante **ajustes marginales** o programas piloto aislados, sino que exigen transformaciones de mayor calado en la forma en que los Estados conciben, diseñan e implementan sus políticas públicas.

Una implicación transversal que emerge de la evidencia es la necesidad de reconocer a las juventudes como **sujetos de derechos plenos en entornos digitales**, con particular atención a la salud mental. Esto implica que la formulación de políticas no solo debe considerar riesgos o brechas de acceso, sino también **garantizar participación efectiva, protección frente a violencia digital, confidencialidad y servicios especializados**. Encuestas y estudios recientes —como la Encuesta Iberoamericana de Juventudes 2024 (OIJ), el Panel ENAJ Uruguay 2018–2022 y los laboratorios juveniles en España y Colombia (Fad Juventud, 2025; Fundación Manantial, 2023)— muestran que cuando los marcos institucionales no reconocen esta condición de sujetos de derechos, las intervenciones tienden a ser percibidas como **poco pertinentes**, lo que reduce su eficacia y legitimidad. La categoría analítica de **“reconocimiento de derechos y pertinencia juvenil”** se vuelve clave para orientar políticas inclusivas y contextualizadas.

a) Integrar lo digital como dimensión constitutiva de la salud mental juvenil

Una primera implicación fundamental es la necesidad de reconocer que los entornos digitales no son un “nuevo ámbito” añadido a la salud mental juvenil, sino una **dimensión constitutiva** de la experiencia psicosocial de las juventudes contemporáneas. Tal como se evidenció en los capítulos anteriores, las políticas nacionales de salud mental en Iberoamérica continúan, en muchos casos, operando bajo marcos conceptuales heredados de contextos analógicos, donde lo digital aparece apenas como un factor externo o un riesgo emergente.

La evidencia empírica confirma que esta aproximación resulta insuficiente. Las experiencias juveniles muestran que el bienestar, el malestar, la construcción identitaria y la búsqueda de apoyo emocional se desarrollan en una **continuidad entre espacios digitales y presenciales**. En consecuencia, las políticas públicas deben incorporar la dimensión digital de manera transversal, integrándola en diagnósticos, objetivos estratégicos, dispositivos de atención, mecanismos de prevención y sistemas de evaluación (OMS, 2022).

b) Repensar el rol del Estado en ecosistemas digitales complejos

Los hallazgos del capítulo sugieren que el rol del Estado en materia de salud mental juvenil digital no puede limitarse a la provisión directa de servicios ni a la regulación ex post de plataformas privadas. En ecosistemas digitales caracterizados por la concentración de poder tecnológico y la lógica de mercado, la acción pública está llamada a desempeñar un papel de **articulación, garantía y orientación ética**.

Esto implica que los Estados deben fortalecer su capacidad para:

- establecer **estándares públicos** de calidad y seguridad para iniciativas digitales de salud mental;
- promover marcos regulatorios alineados con los **derechos humanos en entornos digitales**;
- y generar condiciones para que las soluciones tecnológicas contribuyan efectivamente al bienestar psicosocial juvenil.

La evidencia empírica muestra que, en ausencia de este liderazgo público, las respuestas tienden a fragmentarse, profundizando desigualdades territoriales y socioeconómicas en el acceso a apoyos psicosociales (CEPAL, 2021).

c) Institucionalizar la participación juvenil como principio de política pública

Una de las implicaciones más claras derivadas de las entrevistas, grupos focales y laboratorios juveniles es la necesidad de **institucionalizar la participación juvenil significativa** en las políticas de salud mental digital. Las personas jóvenes no solo expresan demandas, sino que formulan diagnósticos complejos y propuestas concretas, basadas en su experiencia cotidiana de los entornos digitales.

Desde una perspectiva de política pública, esto supone avanzar hacia modelos de gobernanza que reconozcan a las juventudes como **actores estratégicos**, integrando su participación en:

- procesos de diseño de servicios digitales;
- definición de criterios de accesibilidad y pertinencia cultural;
- y evaluación continua de políticas y programas.

Esta implicación se alinea con los marcos internacionales de derechos humanos y juventud, que enfatizan la participación como condición para la efectividad y legitimidad de las políticas públicas (UNICEF, 2023).

d) Abordar la salud mental digital desde una perspectiva interseccional

La evidencia empírica integrada en este capítulo confirma que las experiencias de salud mental juvenil en entornos digitales están atravesadas por múltiples ejes de desigualdad. Género, clase social, territorio, etnicidad y orientación sexual configuran experiencias diferenciadas tanto de acceso digital como de exposición a riesgos y disponibilidad de apoyos.

Las implicaciones para la acción pública son claras: las políticas de salud mental digital deben incorporar una **perspectiva interseccional explícita**, evitando enfoques universalistas que invisibilicen las desigualdades estructurales. Esto requiere articular la salud mental juvenil con políticas de inclusión digital, educación, igualdad de género y protección social, en coherencia con los análisis de determinantes desarrollados en el capítulo 4.



La evidencia empírica refuerza la necesidad de aplicar enfoques de género, diversidad y justicia social en todas las políticas de salud mental digital. Estudios nacionales como ERICA (Brasil, 2021), PsicoData (Venezuela, 2024) y las Encuestas Nacionales de Juventudes de Chile y

Perú muestran que mujeres jóvenes, personas LGBTIQ+, juventudes racializadas y adolescentes en contextos de vulnerabilidad económica presentan niveles significativamente más altos de exposición a malestar, violencia digital y falta de acceso a apoyos psicosociales.

Esto permite construir la categoría analítica de “**diferenciales de riesgo interseccionales**”, que señala que las políticas deben diseñarse para **reducir inequidades, garantizar protección y fortalecer capacidades adaptativas** de los grupos más vulnerables.

e) Fortalecer capacidades institucionales y profesionales

Otro hallazgo transversal del capítulo es la limitada capacidad institucional para abordar la salud mental juvenil en entornos digitales de manera integral. Esta limitación se expresa en déficits de formación profesional, ausencia de protocolos específicos y escasa articulación intersectorial.

Las implicaciones para la acción pública incluyen la necesidad de invertir de forma sostenida en:

- formación de profesionales de salud mental con **competencias digitales**;
- desarrollo de marcos éticos y guías operativas para la intervención en línea;
- y fortalecimiento de sistemas de información y monitoreo adaptados a contextos digitales (OPS, 2023).

f) Transitar hacia enfoques preventivos y de promoción del bienestar

La evidencia empírica sugiere que las políticas públicas deben superar enfoques centrados exclusivamente en la atención del daño y avanzar hacia estrategias preventivas y de promoción del bienestar digital. Esto implica integrar la salud mental en políticas educativas, de juventud y de ciudadanía digital, promoviendo habilidades socioemocionales, pensamiento crítico y autocuidado en entornos digitales desde edades tempranas.

Este giro preventivo no solo es coherente con los marcos internacionales de salud pública, sino que responde directamente a las expectativas expresadas por las personas jóvenes en los espacios participativos analizados.

g) Dimensión regional y cooperación iberoamericana

Finalmente, la naturaleza transnacional de los entornos digitales refuerza la necesidad de respuestas regionales coordinadas. La evidencia del capítulo muestra que muchos de los desafíos identificados trascienden las capacidades nacionales individuales, lo que abre una ventana de oportunidad para el aprendizaje compartido, la armonización normativa y el desarrollo de iniciativas regionales en el ámbito iberoamericano.

Finalmente, las políticas públicas pueden beneficiarse de una lectura comparada de la evidencia regional, integrando hallazgos de encuestas nacionales y estudios participativos en distintos países. Por ejemplo, la convergencia entre la Encuesta Iberoamericana de Juventudes 2024, la 11ª Encuesta Nacional de Juventudes de Chile 2025, el Panel ENAJ Uruguay 2018–2022, y los laboratorios juveniles en España y Colombia, permite identificar patrones estructurales de malestar, brechas de acceso y estrategias de autocuidado juvenil que trascienden contextos nacionales específicos. Esta mirada comparada sustenta la categoría analítica de **“coherencia regional en experiencias juveniles”**, que puede orientar el diseño de políticas armonizadas, programas de cooperación técnica y marcos de monitoreo compartidos a nivel iberoamericano.

h) Educación digital y alfabetización socioemocional

La evidencia muestra que las juventudes desarrollan estrategias propias de autocuidado digital, pero estas son fragmentadas y no siempre efectivas sin orientación institucional. Esto resalta la importancia de incorporar alfabetización digital y socioemocional en políticas educativas y programas de juventud, con contenidos que promuevan manejo de emociones, pensamiento crítico, seguridad digital y construcción de relaciones saludables en línea. Los programas preventivos deben ir más allá de la mitigación de riesgos, potenciando competencias que las personas jóvenes ya despliegan en su vida cotidiana, integrando así promoción del bienestar con derechos y participación.

La necesidad de estas intervenciones se ve respaldada por la evidencia regional, que muestra cómo el uso intensivo de tecnologías digitales se asocia con ansiedad, estrés y dificultades para gestionar emociones, y cómo las brechas de acceso, alfabetización y apoyo limitan la capacidad de las juventudes para enfrentar los desafíos psicosociales en entornos digitales. Esto confirma que integrar alfabetización digital y socioemocional en políticas educativas y estrategias de salud pública no solo es preventivo, sino que responde directamente a prácticas y necesidades reales de las juventudes, fortaleciendo su autonomía, resiliencia y capacidad de participación informada.



Capítulo 6



Tensiones estructurales y desafíos emergentes para la salud mental juvenil en la era digital: implicaciones para el desarrollo sostenible



El acelerado proceso de digitalización de las sociedades iberoamericanas ha generado nuevas oportunidades para la promoción del bienestar, el acceso a información y la ampliación de servicios de salud mental dirigidos a las juventudes. Sin embargo, tal como ha evidenciado el análisis desarrollado en los capítulos precedentes, estos avances coexisten con **brechas estructurales persistentes** y con **riesgos emergentes** que limitan el pleno ejercicio del derecho a la salud mental, particularmente en contextos atravesados por desigualdades sociales, territoriales y digitales.

Este capítulo tiene como objetivo identificar, sistematizar e interpretar los principales desafíos que afectan a la salud mental juvenil en entornos digitales, a partir de la triangulación de evidencia documental, comparada y empírica generada a lo largo del estudio. Lejos de constituir un listado exhaustivo de problemáticas, el análisis propone una **lectura estructural** que permita comprender **cómo estos desafíos se articulan entre sí** y cómo inciden en la capacidad de los Estados para garantizar respuestas integrales, equitativas y sostenibles.



Asimismo, el capítulo sitúa estos desafíos en relación con los compromisos asumidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, subrayando las tensiones existentes entre los marcos normativos y programáticos y las condiciones reales de implementación. En este sentido, se plantea que la salud mental juvenil en entornos digitales no puede abordarse como un fenómeno sectorial o aislado, sino como un **campo transversal** que interpela simultáneamente a las políticas de salud, educación, protección social, inclusión digital, igualdad de género y gobernanza institucional.



6.1. Brechas en el acceso y la calidad de los servicios de salud mental juvenil en contextos digitales

A pesar del consenso creciente en torno a la centralidad de la salud mental como componente esencial del bienestar y del desarrollo humano, los países iberoamericanos continúan enfrentando **brechas estructurales profundas** en el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud mental dirigidos a adolescentes y jóvenes. Estas brechas, lejos de mitigarse con la expansión de soluciones digitales, tienden en muchos casos a **reproducirse o reconfigurarse** en los entornos virtuales, generando nuevas formas de exclusión y segmentación de la atención.

Desde una perspectiva regional comparada, la evidencia disponible indica que una proporción significativa de jóvenes que experimentan síntomas de malestar psicológico, trastornos de ansiedad, depresión u otras afectaciones a la salud mental **no accede a ningún tipo de servicio formal de atención**, o lo hace de manera tardía y discontinua (OPS, 2021; OMS, 2022). Las barreras de acceso son múltiples y acumulativas: insuficiente cobertura territorial de servicios especializados, costos directos e indirectos de la atención, estigmatización social, baja alfabetización en salud mental y limitada capacidad institucional para identificar tempranamente las necesidades específicas de las juventudes.

Un indicador estructural que permite dimensionar la magnitud de esta brecha es el denominado “treatment gap”. En la Región de las Américas, la brecha promedio ponderada de tratamiento para trastornos mentales moderados a graves alcanza el 65,7%, elevándose a 74,7% en América Latina, 78,7% en Mesoamérica y 73,1% en América del Sur (Kohn et al., 2018 y KW Foundation, 2025). En el caso específico de niños, niñas y adolescentes, la brecha supera el 50%, lo que implica que **más de la mitad** de quienes presentan trastornos graves no acceden a atención formal. Esta evidencia confirma que el déficit de acceso **no es marginal ni coyuntural**, sino estructural y persistente, afectando de manera desproporcionada a poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad, incluidos pueblos indígenas y juventudes en contextos de exclusión.

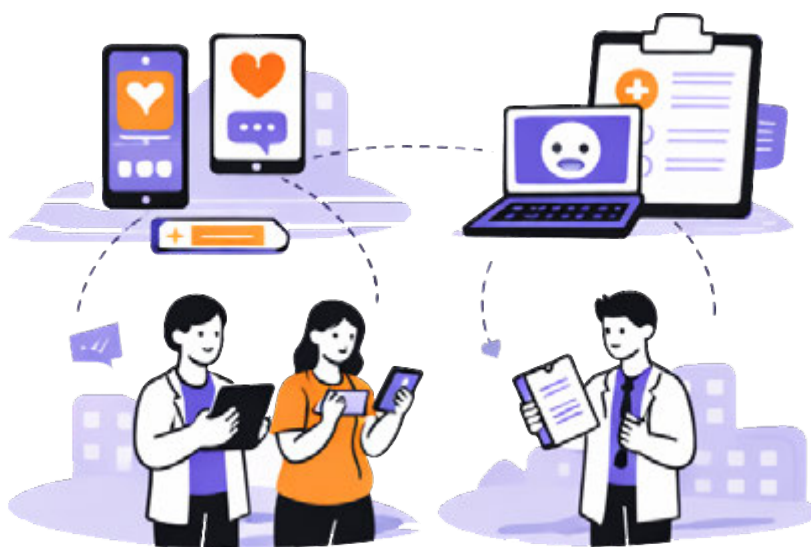
La digitalización de los servicios de salud ha sido presentada, en este contexto, como una oportunidad para ampliar la cobertura, reducir barreras geográficas y diversificar las modalidades de atención. En efecto, durante la última década — y de manera acelerada a partir de la pandemia de COVID-19— se han multiplicado las plataformas de atención psicológica en línea, las líneas telefónicas y de mensajería instantánea, así como aplicaciones móviles orientadas al apoyo emocional y la prevención del suicidio.



No obstante, el análisis comparado revela que estos avances **no se han traducido necesariamente** en una mejora estructural del acceso, particularmente para los grupos juveniles en situación de mayor vulnerabilidad.

Existen, no obstante, experiencias relevantes que ilustran avances parciales en la integración digital, aunque con desafíos estructurales pendientes. En República Dominicana, la “Línea Familiar” del Instituto de Salud Mental y Telepsicología (ISAMT), con apoyo de UNICEF, ofrece atención psicológica gratuita 24/7 mediante teléfono, WhatsApp y chat en línea, con cobertura nacional y especial énfasis en niños, niñas y adolescentes. En cinco años ha atendido a más de 9.000 personas, con una proporción significativa de consultas iniciadas por jóvenes. Asimismo, el programa BienEstar Joven, vinculado a Renta Joven en Colombia, incorpora una plataforma digital con módulos psicoemocionales, teleorientación y acompañamiento entre pares, registrando en su pilotaje más de 2.224 jóvenes participantes y una tasa de finalización de módulos del 64,7%. Estas iniciativas evidencian el potencial de la digitalización para ampliar cobertura y reducir barreras iniciales; sin embargo, también muestran desafíos en materia de integración estructural con sistemas nacionales de salud, sostenibilidad presupuestaria y adaptación interseccional, confirmando que **la digitalización por sí sola no corrige** las brechas sistémicas existentes.

Uno de los principales desafíos identificados es la **escasa integración** de las soluciones digitales en los sistemas nacionales de salud. En numerosos países, los servicios digitales de salud mental operan como iniciativas paralelas, proyectos piloto o respuestas de emergencia, sin una articulación clara con los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.



Esta fragmentación limita la continuidad del cuidado, dificulta los mecanismos de derivación y seguimiento, y reduce la capacidad de los sistemas para ofrecer respuestas integrales y sostenidas en el tiempo (OMS, 2021).



En términos de calidad, las brechas son igualmente significativas. La atención en salud mental juvenil —tanto presencial como digital— se ve condicionada por la escasez de profesionales especializados, la sobrecarga de los servicios existentes y la limitada formación en enfoques contemporáneos que integren derechos humanos, perspectiva de género, diversidad cultural y participación juvenil. En el entorno digital, estas limitaciones se expresan además en desigualdades en los estándares de atención, con variaciones importantes en aspectos clave como la confidencialidad, la protección de datos personales, la seguridad de las plataformas y la adecuación de los contenidos a las realidades socioculturales de las juventudes.

La limitada capacidad instalada en recursos humanos constituye un factor crítico que condiciona tanto el acceso como la calidad de los servicios. En América Latina y el Caribe, el promedio de psiquiatras es de 3,4 por cada 100.000 habitantes, cifra considerablemente inferior a la media superior a 18 registrada en países de la OCDE (PNUD, 2025). A nivel mundial, el promedio total de profesionales en salud mental (incluyendo psicólogos, psiquiatras, enfermeras y trabajadores sociales) es de aproximadamente 13 por cada 100.000 habitantes (OMS, 2025), lo que evidencia brechas significativas en la región. Asimismo, la disponibilidad de datos sobre psicólogos y trabajadores comunitarios es limitada en varios países, lo que dificulta la planificación basada en evidencia (OPS, 2025). Estas restricciones estructurales impactan directamente en la capacidad de los sistemas para integrar de manera sostenible soluciones digitales con respaldo clínico adecuado.

La evidencia regional también muestra que muchos servicios digitales de salud mental **no han sido diseñados con un enfoque centrado en las juventudes**, sino que replican modelos de atención pensados para poblaciones adultas. Esto se traduce en interfaces poco accesibles, lenguajes técnicos o medicalizados, y una escasa consideración de los entornos digitales que forman parte de la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes. Como resultado, se observa una brecha entre la disponibilidad formal de los servicios y su utilización efectiva por parte de las juventudes.

Otro elemento crítico es la desigualdad en la distribución territorial y socioeconómica de los servicios. Incluso cuando existen plataformas digitales de alcance nacional, su uso efectivo depende del acceso a conectividad, dispositivos adecuados y competencias digitales básicas, condiciones que no están garantizadas de manera equitativa en la región (CEPAL, 2022). De este modo, la digitalización corre el riesgo de **profundizar las brechas existentes** entre jóvenes urbanos y rurales, entre quienes cuentan con recursos tecnológicos y quienes enfrentan situaciones de pobreza o exclusión social.



Finalmente, la sostenibilidad de los servicios de salud mental juvenil — particularmente en su dimensión digital— constituye un desafío estructural. La dependencia de financiamiento externo, la ausencia de presupuestos específicos y la falta de marcos normativos claros para la provisión de servicios digitales limitan la capacidad de los Estados para consolidar estas iniciativas como políticas públicas de largo plazo. En este sentido, las brechas en acceso y calidad deben entenderse no solo como déficits operativos, sino como expresión de decisiones políticas, prioridades presupuestarias y modelos de gobernanza que aún no han incorporado plenamente la salud mental juvenil como un eje estratégico del desarrollo sostenible.

Las limitaciones presupuestarias refuerzan este escenario estructural. A nivel global, la mediana del gasto público en salud mental se mantiene en torno al 2% del gasto total en salud (OMS, 2025), mientras que en América Latina y el Caribe la mayoría de los países asignan menos del 3% de sus presupuestos sanitarios a este ámbito (PNUD, 2025). Esta brecha entre carga de enfermedad e inversión pública limita la expansión de servicios especializados y restringe la consolidación de iniciativas digitales como políticas estructurales. La evidencia regional indica, además, que más del 70% de las personas que requieren atención en salud mental en América Latina y el Caribe no la reciben (Think Global Health, 2023), lo que revela una desconexión persistente entre necesidad poblacional y capacidad institucional de respuesta.





6.2. Desigualdades digitales y territoriales: condicionantes estructurales del bienestar mental juvenil

Las desigualdades digitales y territoriales constituyen uno de los factores estructurales más determinantes en la configuración de las oportunidades —y limitaciones— para la garantía del bienestar y la salud mental de las juventudes en Iberoamérica. Lejos de ser un fenómeno estrictamente tecnológico, la brecha digital se manifiesta como una expresión compleja de desigualdades sociales, económicas, educativas y territoriales que inciden directamente en la capacidad de las personas jóvenes para acceder, utilizar y beneficiarse de los entornos digitales de manera segura, significativa y saludable.

Desde una perspectiva regional, la evidencia muestra que, si bien la conectividad ha aumentado de forma sostenida en la última década, persisten profundas asimetrías en el acceso y la calidad de la conexión, particularmente entre áreas urbanas y rurales, territorios periféricos, comunidades indígenas y afrodescendientes, y zonas afectadas por dinámicas de pobreza estructural (CEPAL, 2022). Estas brechas no solo limitan el acceso a servicios digitales de salud mental, sino que condicionan la forma en que las juventudes participan en los espacios digitales, se informan, se relacionan y construyen su identidad.

La magnitud de estas asimetrías se refleja en los indicadores regionales. En América Latina y el Caribe, solo el 67% de los habitantes y el 60% de los hogares utiliza internet, mientras que el 77% de los hogares rurales permanece desconectado (CEPAL, 2020). Aunque el 87% de la población vive dentro del alcance de una red 4G, el uso efectivo es considerablemente menor y apenas el 45,5% de los hogares cuenta con conexión de banda ancha fija, cifra muy inferior al promedio de los países de la OCDE (BID, 2025; Banco Mundial, 2021). Estos datos confirman que la expansión de infraestructura **no se traduce automáticamente** en acceso significativo ni en igualdad de oportunidades digitales.

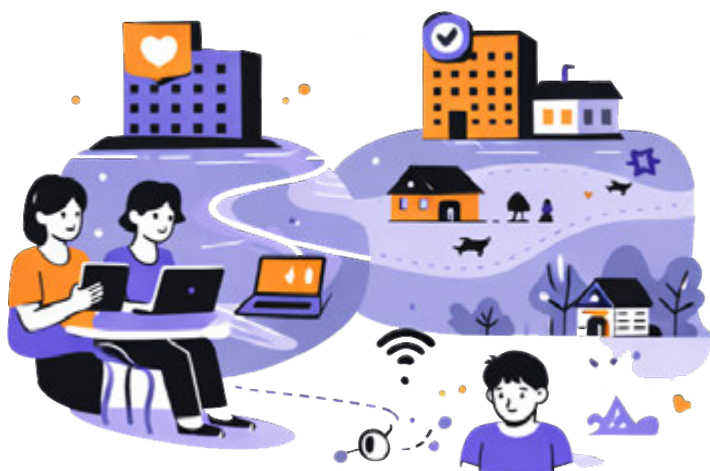
En el ámbito de la salud mental, la desigualdad digital opera en múltiples niveles. En primer lugar, el acceso material a dispositivos adecuados —teléfonos inteligentes, computadoras, planes de datos estables— sigue siendo un obstáculo significativo para amplios sectores de la población juvenil. Incluso en contextos donde existe conectividad básica, la precariedad de los dispositivos o la intermitencia del servicio limita la posibilidad de utilizar plataformas de atención psicológica, realizar seguimientos terapéuticos o participar en espacios de apoyo en línea de manera continua y confidencial.



Las brechas socioeconómicas profundizan estas limitaciones. En la región, más de 40 millones de hogares no cuentan con conexión, concentrándose más de la mitad en los dos quintiles de menores ingresos, y las personas del quintil más rico tienen hasta tres veces más acceso a internet que aquellas del quintil más pobre (OIT, 2022). Asimismo, el costo de un plan básico de datos puede representar entre el 8% y el 10% del ingreso mensual del quintil inferior en algunos países, superando el umbral de asequibilidad recomendado internacionalmente (Banco Mundial, 2021). De este modo, la conectividad no solo es una cuestión de cobertura, sino también de **capacidad económica** para sostener un uso continuo y de calidad.

En segundo lugar, la brecha digital se expresa en términos de competencias y alfabetización digital, dimensiones estrechamente vinculadas al bienestar mental. Las juventudes que carecen de habilidades para navegar de forma crítica y segura en entornos digitales se encuentran más expuestas a riesgos como la sobreexposición a contenidos nocivos, la desinformación, el ciberacoso o la violencia digital. Al mismo tiempo, estas limitaciones reducen su capacidad para identificar recursos de apoyo, comprender información sobre salud mental y ejercer sus derechos en el espacio digital (UNESCO, 2023).

En este sentido, más del 30% de las personas jóvenes iberoamericanas no dispone de habilidades digitales básicas para desenvolverse en entornos TIC, lo que limita su empleabilidad, su participación en espacios digitales y su capacidad para acceder a recursos de apoyo en línea (OIJ, 2025). A nivel regional, menos del 40% de la población posee conocimientos básicos para el manejo de dispositivos informáticos (OIT, 2022). La brecha digital, por tanto, debe entenderse también como una brecha de apropiación y uso significativo, con implicaciones directas para la salud mental juvenil.



Las desigualdades territoriales amplifican estos desafíos. En muchos países iberoamericanos, la oferta de servicios especializados de salud mental se concentra en las grandes ciudades, dejando a vastas regiones con una cobertura limitada o inexistente. Si bien la digitalización podría mitigar estas asimetrías, en la práctica la falta

de infraestructura digital adecuada en territorios rurales y alejados impide que las soluciones digitales cumplan plenamente su función democratizadora.



De este modo, la promesa de la telepsicología y de las plataformas de apoyo en línea se ve restringida por condiciones estructurales que exceden el ámbito sanitario.

Estas limitaciones territoriales se ven agravadas por la concentración histórica de recursos sanitarios en áreas urbanas. En varios países de la región, el número de psiquiatras es significativamente inferior al promedio de países de altos ingresos y su distribución es altamente desigual; por ejemplo, en México el 60% de los psiquiatras se concentra en las tres principales ciudades (OCDE, 2020). Asimismo, menos del 30% de las personas con trastornos mentales comunes en América Latina y el Caribe recibe la atención que necesita (Banco Mundial, 2025). En territorios con baja oferta presencial y conectividad limitada, la combinación de brecha sanitaria y brecha digital configura escenarios de **doble exclusión** para las juventudes.

La dimensión territorial también incide en los contextos socioculturales en los que las juventudes experimentan su bienestar mental. Las dinámicas de aislamiento geográfico, la escasez de espacios comunitarios, la limitada oferta educativa y cultural, y la exposición a economías locales precarizadas generan entornos de mayor vulnerabilidad psicosocial. En estos contextos, los entornos digitales suelen convertirse en uno de los principales espacios de socialización, expresión y búsqueda de apoyo emocional. Sin embargo, sin políticas públicas que aborden de manera integral estas realidades, el entorno digital puede funcionar tanto como un recurso de contención como un espacio de reproducción de violencias y exclusiones.

Un elemento adicional de análisis es la intersección entre desigualdades digitales y desigualdades educativas. La falta de integración de la educación digital, la alfabetización mediática y la educación socioemocional en los sistemas educativos refuerza las brechas existentes. Las juventudes que no reciben formación para gestionar su bienestar emocional en entornos digitales enfrentan mayores dificultades para establecer límites saludables en el uso de tecnologías, identificar señales de malestar psicológico y acceder a apoyos adecuados (UNICEF, 2023).

Asimismo, la desigualdad digital tiene implicaciones directas sobre la participación juvenil en el diseño y evaluación de políticas públicas. Las juventudes con menor acceso a conectividad y competencias digitales quedan subrepresentadas en los procesos de consulta, participación en línea y co-creación de soluciones, lo que limita la capacidad de los Estados para desarrollar políticas de salud mental digital que reflejen la diversidad de experiencias y necesidades existentes en los territorios.



Desde una perspectiva de derechos humanos, estas desigualdades plantean desafíos significativos para el principio de igualdad y no discriminación. El acceso equitativo a entornos digitales seguros y a servicios de salud mental adecuados debe entenderse como una condición habilitante para el ejercicio de otros derechos fundamentales, incluidos el derecho a la salud, a la educación, a la participación y a la información. La persistencia de brechas digitales y territoriales compromete, por tanto, la efectividad de los marcos normativos y programáticos que reconocen estos derechos en el plano formal.

En síntesis, las desigualdades digitales y territoriales no constituyen un problema accesorio, sino un eje estructural que condiciona profundamente la salud mental y el bienestar psicosocial de las juventudes en Iberoamérica. Abordarlas requiere estrategias intersectoriales que articulen políticas de conectividad, educación, salud, desarrollo territorial y participación juvenil, superando enfoques fragmentados y respuestas exclusivamente tecnológicas. Solo a través de esta mirada integral será posible avanzar hacia entornos digitales que contribuyan de manera efectiva al bienestar mental de todas las juventudes, **sin dejar a nadie atrás**.



6.3. Desafíos interseccionales en la salud mental juvenil en entornos digitales: género, migración, discapacidad y pobreza

El análisis de la salud mental juvenil en entornos digitales en Iberoamérica exige una lectura interseccional que permita comprender cómo múltiples ejes de desigualdad se superponen y potencian entre sí, configurando experiencias diferenciadas de riesgo, exclusión y vulnerabilidad psicosocial. Género, condición migratoria, discapacidad y situación socioeconómica no operan como variables aisladas, sino como dimensiones que interactúan de manera dinámica en la vida cotidiana de las juventudes, particularmente en su relación con los entornos digitales.

Desde una perspectiva regional, la evidencia disponible indica que las políticas de salud mental —incluidas aquellas que incorporan componentes digitales— aún presentan una **integración limitada** del enfoque interseccional, lo que restringe su capacidad para responder adecuadamente a la diversidad de experiencias juveniles (CEPAL, 2021; OPS, 2023). Esta limitación se expresa tanto en el diseño de las intervenciones como en sus mecanismos de implementación, monitoreo y evaluación.

a) Género y salud mental juvenil digital

Las desigualdades de género constituyen uno de los ejes más persistentes y visibles en el análisis de la salud mental juvenil en entornos digitales. Diversos estudios regionales e internacionales muestran que las adolescentes y jóvenes mujeres presentan mayores niveles de ansiedad, depresión y malestar emocional, así como una exposición diferencial a formas específicas de violencia digital, incluyendo el acoso sexual en línea, la difusión no consentida de imágenes íntimas y la violencia simbólica basada en estereotipos de género (UNICEF, 2023; OMS, 2022).

La magnitud de la violencia digital de género en la región refuerza esta preocupación. En América Latina, una de cada tres mujeres ha sufrido algún tipo de violencia digital y el 70% de las víctimas tiene entre 18 y 30 años (World Vision, 2025). Asimismo, un análisis regional sobre interacciones dirigidas a mujeres en roles públicos identificó que una de cada cinco contenía expresiones violentas, alcanzando hasta el 40% en algunos países (PNUD, 2025). Estos datos evidencian que el entorno digital **no es neutral**, sino un espacio donde se reproducen y amplifican desigualdades estructurales con efectos directos en el bienestar psicosocial juvenil.

En los entornos digitales, estas dinámicas se intensifican debido a la amplificación de discursos de odio, la normalización de prácticas de vigilancia y control, y la presión constante asociada a los ideales de imagen corporal y rendimiento social. A pesar de ello, los servicios digitales de salud mental rara vez incorporan enfoques de género explícitos, ni cuentan con protocolos diferenciados para la atención de violencias digitales que afectan de manera desproporcionada a mujeres jóvenes y personas con identidades de género diversas.

Asimismo, los mandatos de masculinidad hegemónica continúan operando como una barrera significativa para el acceso de los hombres jóvenes a servicios de apoyo psicológico, tanto presenciales como digitales. La estigmatización del malestar emocional y la asociación entre vulnerabilidad y debilidad dificultan la búsqueda de ayuda, reproduciendo patrones de silenciamiento que tienen impactos directos en indicadores críticos como el suicidio juvenil (OPS, 2021).

b) Migración, movilidad humana y entornos digitales

La condición migratoria introduce un conjunto adicional de desafíos para la salud mental juvenil, particularmente en contextos marcados por desplazamientos forzados, migración irregular y procesos de integración precarios. Las juventudes migrantes y refugiadas enfrentan factores de estrés acumulativos, incluyendo la ruptura de redes de apoyo, la discriminación, la inseguridad jurídica y las barreras lingüísticas y culturales.



La evidencia regional muestra niveles elevados de afectaciones psicosociales en población migrante. Estudios que emplean instrumentos estandarizados señalan que entre el 21% y el 90% de las personas migrantes presentan ansiedad o depresión moderada o alta, siendo este último porcentaje un valor atípico en estudios de pequeña escala (IFRC Norwegian Red Cross, 2023). En Colombia, el 15% de migrantes venezolanos reportó pensamientos suicidas, y el 21% presentaba trastornos peligrosos o activos por consumo de alcohol.



Además, solo el 34% de quienes necesitaban atención psicológica en Perú logró acceder a ella. Estas cifras evidencian una brecha significativa entre necesidades y acceso efectivo a servicios de salud mental, brecha que también se reproduce en el ámbito digital.

En este contexto, los entornos digitales cumplen un rol ambivalente. Por un lado, funcionan como espacios de conexión transnacional, acceso a información y mantenimiento de vínculos afectivos; por otro, pueden convertirse en escenarios de desinformación, xenofobia y revictimización.

La evidencia regional muestra que los servicios digitales de salud mental raramente están adaptados a las necesidades específicas de juventudes migrantes, careciendo de enfoques interculturales, atención multilingüe y comprensión de los impactos psicosociales de la movilidad humana (CEPAL, 2022).

Además, las juventudes migrantes suelen enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios formales de salud, incluso cuando estos están disponibles en formato digital, debido a restricciones administrativas, desconocimiento de derechos y desconfianza institucional. Estas barreras refuerzan situaciones de exclusión que afectan de manera directa el bienestar psicosocial.

c) Discapacidad, accesibilidad y exclusión digital

Las juventudes con discapacidad constituyen uno de los grupos más invisibilizados en las políticas de salud mental digital. A pesar de los avances normativos en materia de derechos de las personas con discapacidad, la mayoría de las plataformas digitales de atención psicológica no cumplen plenamente con estándares de accesibilidad universal, limitando su uso por parte de jóvenes con discapacidades sensoriales, cognitivas o psicosociales (OMS, 2021).

Las brechas de acceso digital en población con discapacidad son significativas en la región. En los países con datos disponibles, las personas con discapacidad tienen una probabilidad casi cinco veces menor de estar conectadas a Internet en comparación con aquellas sin discapacidad, con diferencias de entre 6 y 30 puntos porcentuales en acceso residencial según el país (UNESCO, 2017). En algunos casos, la diferencia en uso de Internet es particularmente marcada, como en Bolivia (11% frente a 42%) o Colombia (13% frente a 60%). Estas desigualdades estructurales limitan el potencial democratizador de las soluciones digitales en salud mental y evidencian la necesidad de incorporar estándares de accesibilidad universal desde el diseño.



La falta de interfaces accesibles, contenidos adaptados y apoyos tecnológicos adecuados profundiza la exclusión digital y refuerza la dependencia de redes informales de cuidado. En el caso de las discapacidades psicosociales, persisten además enfoques medicalizantes que no reconocen plenamente la autonomía, la participación y la capacidad de agencia de las juventudes.

Desde una perspectiva interseccional, la discapacidad se cruza frecuentemente con otros ejes de desigualdad, como la pobreza y la ruralidad, generando capas adicionales de vulnerabilidad.

La ausencia de datos desagregados y de indicadores específicos dificulta la formulación de políticas basadas en evidencia y la evaluación del impacto de las intervenciones existentes.

d) Pobreza, exclusión socioeconómica y malestar psicosocial

La pobreza constituye un determinante estructural transversal que condiciona todas las dimensiones del bienestar mental juvenil. Las juventudes que viven en contextos de precariedad económica enfrentan mayores niveles de estrés crónico, inseguridad alimentaria, violencia comunitaria y limitaciones en el acceso a educación y empleo digno, factores que inciden directamente en su salud mental (Banco Mundial, 2021).

La dimensión económica de la salud mental juvenil también tiene implicaciones directas para la inserción educativa y laboral. En América Latina y el Caribe, solo entre el 20% y el 30% de las personas con trastornos mentales comunes recibe atención adecuada, y los trastornos suelen manifestarse antes de los 18 años, afectando trayectorias educativas y laborales (Banco Mundial, 2025). La región registra un 28,7% de jóvenes que no estudian ni trabajan, fenómeno estrechamente vinculado a problemáticas de depresión, ansiedad y consumo de sustancias no tratadas. La falta de atención temprana no solo perpetúa el sufrimiento individual, sino que amplifica ciclos de exclusión socioeconómica.

En el entorno digital, la pobreza se traduce en accesos desiguales a tecnologías, conectividad de baja calidad y uso compartido de dispositivos, lo que limita la privacidad y la continuidad en los procesos de atención psicológica en línea. Estas condiciones afectan particularmente a jóvenes que requieren apoyo sostenido o intervenciones terapéuticas de mediana y larga duración.

Asimismo, la exposición a narrativas aspiracionales y consumistas en redes sociales puede intensificar sentimientos de frustración, exclusión y baja autoestima entre juventudes en situación de pobreza, exacerbando el malestar emocional.

Sin políticas que aborden estos factores estructurales, las intervenciones digitales corren el riesgo de actuar únicamente sobre los síntomas, sin incidir en las causas profundas del sufrimiento psicosocial.

e) Implicaciones para las políticas públicas

El análisis interseccional evidencia que los desafíos en salud mental juvenil digital no pueden abordarse mediante enfoques homogéneos o universales. La ausencia de una mirada interseccional en el diseño e implementación de políticas públicas limita su efectividad y reproduce desigualdades existentes. Integrar esta perspectiva implica desarrollar servicios digitales inclusivos, culturalmente pertinentes y sensibles a las múltiples identidades y trayectorias juveniles.

Algunas experiencias en la región muestran avances hacia enfoques más integrales. En Bolivia, el Programa de Jóvenes del Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES) articula educación integral en salud, derechos sexuales y reproductivos, liderazgo juvenil y estrategias digitales para ampliar el alcance en zonas urbanas y rurales, incorporando enfoques de género e interculturalidad y promoviendo servicios amigables para adolescentes y jóvenes. Aunque no sustituye la responsabilidad estatal, esta iniciativa evidencia el potencial de modelos participativos e interseccionales que combinan intervención comunitaria y herramientas digitales para fortalecer el bienestar juvenil.

En este sentido, avanzar hacia modelos de atención basados en derechos humanos requiere fortalecer la producción de datos desagregados, promover la participación significativa de juventudes diversas en el diseño de soluciones digitales y articular políticas de salud mental con agendas más amplias de igualdad, inclusión social y justicia digital.



6.4. Limitaciones institucionales y presupuestarias en la respuesta a la salud mental juvenil en entornos digitales

Las limitaciones institucionales y presupuestarias constituyen uno de los principales **cuellos de botella estructurales** para la consolidación de políticas públicas eficaces en salud mental juvenil, particularmente en lo que respecta a la incorporación sostenida y equitativa de enfoques digitales. A pesar del reconocimiento creciente de la salud mental como una prioridad en las agendas nacionales y regionales, la evidencia comparada muestra que los sistemas institucionales de los países iberoamericanos no han logrado aún traducir este reconocimiento en capacidades operativas suficientes, ni en asignaciones presupuestarias acordes a la magnitud y complejidad del desafío (OMS, 2022; OPS, 2023).

a) Fragmentación institucional y gobernanza sectorial

Uno de los rasgos más persistentes en la región es la fragmentación de la gobernanza en materia de salud mental juvenil. Las responsabilidades se distribuyen entre múltiples actores —ministerios de salud, educación, desarrollo social, juventud, telecomunicaciones y, en algunos casos, organismos de innovación digital— sin mecanismos robustos de coordinación intersectorial. Esta dispersión institucional dificulta la formulación de estrategias integrales que articulen prevención, atención, promoción del bienestar y regulación de los entornos digitales.

En el ámbito específico de la salud mental digital, esta fragmentación se traduce en iniciativas aisladas, proyectos piloto o respuestas reactivas, frecuentemente impulsadas en contextos de crisis, como la pandemia de COVID-19. La ausencia de marcos de gobernanza claros limita la integración de estas iniciativas en los sistemas nacionales de salud y reduce su sostenibilidad a largo plazo (OMS, 2021).

Asimismo, las instituciones responsables suelen carecer de unidades especializadas o capacidades técnicas para diseñar, implementar y evaluar intervenciones digitales en salud mental. Esto genera una dependencia excesiva de proveedores externos, cooperación internacional o soluciones tecnológicas importadas, que no siempre se adaptan a los contextos socioculturales de las juventudes iberoamericanas.

b) Insuficiencia y rigidez de los marcos presupuestarios

Las restricciones presupuestarias representan una barrera estructural clave. En la mayoría de los países de la región, el gasto público en salud mental se mantiene por debajo de los estándares recomendados internacionalmente, y dentro de este gasto, la proporción destinada específicamente a adolescentes y jóvenes es aún más reducida (OPS, 2021). La inversión en soluciones digitales, cuando existe, suele financiarse mediante recursos extraordinarios o fondos de corto plazo, sin una integración clara en los presupuestos ordinarios de los sistemas de salud.

La rigidez de los marcos presupuestarios limita además la capacidad de los Estados para innovar y escalar intervenciones digitales. Los procesos de asignación y ejecución del gasto público no siempre contemplan la naturaleza iterativa y adaptativa de las soluciones tecnológicas, lo que dificulta la actualización de plataformas, la incorporación de mejoras basadas en evidencia y la sostenibilidad de los servicios en el tiempo.

En este contexto, las juventudes suelen quedar relegadas frente a otras prioridades percibidas como más urgentes, reproduciendo una lógica de inversión reactiva que no reconoce el carácter preventivo y estratégico de la salud mental juvenil para el desarrollo sostenible (Banco Mundial, 2021).

A esta insuficiencia presupuestaria se suma una brecha estructural entre el impacto económico de la inacción y el nivel real de inversión pública. UNICEF advirtió que los trastornos mentales que generan discapacidad o muerte entre jóvenes implican una pérdida estimada de casi US\$30.600 millones anuales para las economías de América Latina y el Caribe, según un análisis desarrollado por la London School of Economics (UNICEF, 2021). Este dato no solo visibiliza el costo humano del problema, sino que evidencia que la baja asignación presupuestaria no responde a criterios de eficiencia económica.



En términos macroeconómicos, la subinversión en salud mental juvenil constituye una decisión fiscal regresiva, que externaliza costos hacia los sistemas productivos y sociales en el mediano y largo plazo.

La brecha en inversión se hace evidente al considerar que la Organización Panamericana de la Salud recomienda que al menos el 5% del presupuesto sanitario público se destine a salud mental. En la práctica, la mayoría de los países de la región no alcanzan este umbral, lo que refleja no solo insuficiencia financiera, sino también una jerarquización política que mantiene a la salud mental en un plano secundario dentro de los sistemas sanitarios (OPS, 2023).

c) Déficit de recursos humanos y capacidades técnicas

Las limitaciones presupuestarias se reflejan también en un déficit crónico de recursos humanos especializados en salud mental, particularmente en profesionales con formación en atención a adolescentes y jóvenes y competencias para el trabajo en entornos digitales. La escasez de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, combinada con la sobrecarga de los servicios existentes, afecta tanto la calidad como la cobertura de la atención.

Este déficit de recursos humanos debe leerse además en el contexto de una amplia brecha de acceso a tratamiento. Diversos análisis regionales señalan que más del 75% de las personas con trastornos mentales graves en América Latina no acceden a atención adecuada, lo que evidencia que la escasez de profesionales, la concentración de servicios en grandes centros urbanos y los modelos hospitalocéntricos continúan limitando la cobertura efectiva (Kohn et al., 2018; KW Foundation, 2025). En el caso de adolescentes y jóvenes, esta brecha se agrava por la insuficiente especialización en salud mental infanto-juvenil y por la limitada capacitación en modalidades digitales de atención.

En el ámbito digital, este déficit se traduce en falta de capacitación específica para la prestación de servicios en línea, incluyendo aspectos éticos, legales y técnicos como la protección de datos personales, la confidencialidad, la gestión de crisis a distancia y el uso responsable de herramientas digitales. La ausencia de programas sistemáticos de formación continua limita la capacidad de los sistemas para adaptarse a los cambios tecnológicos y a las nuevas formas de interacción de las juventudes.



d) Debilidades normativas y regulatorias

Otro elemento crítico es la insuficiencia de marcos normativos y regulatorios que orienten la provisión de servicios digitales de salud mental. En muchos países, la legislación existente no contempla de manera explícita la atención psicológica en línea, lo que genera vacíos legales en aspectos clave como la habilitación profesional, la interoperabilidad de sistemas, la protección de datos sensibles y la responsabilidad de los proveedores.

Estas debilidades regulatorias afectan de manera particular a las juventudes, dado que los entornos digitales plantean desafíos específicos en términos de consentimiento informado, protección de la privacidad y resguardo frente a prácticas abusivas o fraudulentas. La falta de claridad normativa desalienta además la inversión pública y privada en soluciones digitales de calidad, limitando la expansión de servicios confiables y basados en derechos.

Estudios regionales sobre telemedicina han identificado que los vacíos regulatorios constituyen una de las principales barreras para la expansión sostenible de servicios digitales en salud. Un análisis del Banco Interamericano de Desarrollo señala que la ausencia de consensos sobre licencias profesionales transfronterizas, responsabilidad legal ante negligencia, reconocimiento de credenciales y gestión de datos clínicos limita significativamente la implementación de programas de telemedicina en América Latina (BID, 2021). Estas debilidades normativas afectan particularmente a la salud mental digital, donde la protección de datos sensibles y la claridad sobre responsabilidades profesionales son elementos centrales para garantizar confianza y calidad en la atención.

e) Dependencia de cooperación internacional y sostenibilidad

En numerosos países iberoamericanos, el desarrollo de iniciativas en salud mental juvenil digital depende en gran medida de proyectos financiados por cooperación internacional o alianzas temporales con actores no estatales. Si bien estas iniciativas han permitido innovaciones relevantes, su carácter fragmentado y de corto plazo plantea desafíos para la sostenibilidad y la apropiación institucional.

La ausencia de estrategias nacionales claras y de presupuestos dedicados dificulta la integración de estas experiencias en políticas públicas de largo plazo, generando un ciclo recurrente de pilotos exitosos que no logran escalar ni consolidarse como servicios permanentes.



Experiencias nacionales ilustran esta dinámica. En Bolivia, iniciativas como el Programa de Jóvenes del Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES), que combina intervención comunitaria con estrategias educativas y digitales para adolescentes y jóvenes, han logrado amplia cobertura territorial y fortalecimiento del liderazgo juvenil; sin embargo, su sostenibilidad depende en gran medida de esquemas de financiamiento externo y cooperación, lo que limita su institucionalización plena dentro del sistema público. De manera complementaria, aunque los Servicios de Atención Integral de Adolescentes (AIDA/AIDAJ) forman parte del Sistema Único de Salud y cuentan con certificación oficial en más de 247 establecimientos, su expansión y fortalecimiento han estado vinculados en distintos momentos a apoyo de cooperantes internacionales, evidenciando la necesidad de consolidar financiamiento estructural sostenido. Estos casos muestran que la innovación existe, pero su escalabilidad depende de decisiones presupuestarias estables y de largo plazo.

f) Implicaciones estructurales

En conjunto, las limitaciones institucionales y presupuestarias evidencian que los desafíos en salud mental juvenil digital no son únicamente técnicos o tecnológicos, sino profundamente políticos y estructurales. Superarlos requiere reformas en la gobernanza, una priorización presupuestaria sostenida y el fortalecimiento de capacidades institucionales que permitan articular derechos, innovación y bienestar juvenil.

Más allá de los indicadores financieros específicos, la persistente subinversión en salud mental juvenil revela una jerarquización política que continúa relegando el bienestar psicosocial a un plano secundario dentro de los sistemas sanitarios y de protección social. Esta priorización limitada no solo restringe la expansión de servicios, sino que condiciona el modelo mismo de atención, favoreciendo respuestas tardías, hospitalocéntricas y fragmentadas en lugar de estrategias preventivas, comunitarias y digitalmente integradas. En términos estructurales, la falta de inversión sostenida perpetúa ciclos de desigualdad, debilita la capacidad estatal para regular ecosistemas digitales complejos y reduce la posibilidad de consolidar políticas públicas con enfoque de derechos, juventud y equidad territorial. La insuficiencia presupuestaria, por tanto, **no es únicamente un problema contable**, sino un indicador de la posición marginal que históricamente ha ocupado la salud mental juvenil en las agendas de desarrollo.

Desde esta perspectiva, la inversión en salud mental juvenil —incluida su dimensión digital— debe entenderse **no como un gasto**, sino como una **inversión estratégica** para el desarrollo humano, la cohesión social y el cumplimiento de los compromisos asumidos en el marco de la Agenda 2030.



6.5. Riesgos emergentes de la digitalización para la salud mental juvenil

La digitalización ha reconfigurado profundamente los entornos de socialización, aprendizaje y participación de las juventudes, generando nuevas oportunidades, pero también **riesgos emergentes** con impactos significativos, acumulativos y, en muchos casos, invisibilizados sobre la salud mental. Estos riesgos no derivan exclusivamente del uso individual de las tecnologías, sino de ecosistemas digitales estructurados por lógicas económicas, culturales y políticas que interactúan con desigualdades preexistentes y con vacíos normativos e institucionales.

El análisis comparado evidencia que los países iberoamericanos no han incorporado de forma sistemática estos riesgos en sus marcos de salud mental, ni han desarrollado respuestas integrales que articulen prevención, regulación digital, atención psicosocial y garantía de derechos (OMS, 2022). En este marco, resulta útil introducir la categoría transversal de **“riesgos sistémicos del ecosistema digital”**, entendidos como aquellos efectos adversos que no derivan únicamente de conductas individuales, sino de configuraciones estructurales del entorno digital: modelos de negocio basados en la economía de la atención, sistemas algorítmicos de recomendación, asimetrías de poder entre plataformas y usuarios, y marcos regulatorios aún en consolidación. Esta categoría permite desplazar el análisis desde una lectura centrada en el uso juvenil hacia una comprensión más amplia de las condiciones estructurales que moldean las experiencias digitales y sus impactos en la salud mental.

a) Ciberacoso y violencia psicológica digital: persistencia, amplificación y daño psicosocial

El ciberacoso constituye una de las formas más extendidas de violencia digital que afectan a la salud mental juvenil. A diferencia de otras expresiones de violencia, su impacto se ve intensificado por la persistencia temporal, la posibilidad de viralización y la dificultad de escapar del entorno digital, lo que genera una experiencia de exposición constante para las víctimas.

Diversos estudios en la región muestran que el ciberacoso está asociado a incrementos significativos en síntomas de ansiedad, depresión, ideación suicida, aislamiento social y deterioro de la autoestima, especialmente entre adolescentes y jóvenes en etapas clave de construcción identitaria (OPS, 2021).

La violencia psicológica digital se manifiesta, además, en formas normalizadas de humillación pública, exclusión de comunidades virtuales y ataques coordinados, que tienden a minimizarse en el discurso público y en las respuestas institucionales.

Tal como se evidenció en el capítulo 5, las experiencias de violencia digital y malestar emocional aparecen de manera consistente en las narrativas juveniles recogidas en distintos países de la región. La recurrencia de estos relatos confirma que el ciberacoso no constituye un fenómeno aislado, sino una dimensión estructural de los entornos digitales contemporáneos, con efectos acumulativos sobre la autoestima, la percepción de seguridad y la confianza interpersonal.

Desde el punto de vista normativo e institucional, el abordaje del ciberacoso sigue siendo fragmentado y reactivo, con énfasis en medidas disciplinarias o punitivas, pero con escasa articulación con los sistemas de salud mental. Esta desconexión limita la posibilidad de ofrecer acompañamiento psicológico oportuno y sostenido, así como de desarrollar estrategias preventivas basadas en la promoción de entornos digitales seguros y empáticos.

b) Desinformación, sobrecarga informativa y deterioro del bienestar emocional



La exposición constante a flujos masivos de información —muchas veces no verificada, contradictoria o sensacionalista— constituye un factor emergente de malestar emocional entre las juventudes. La desinformación, combinada con la lógica algorítmica de amplificación de contenidos extremos, contribuye a generar ansiedad, confusión, desconfianza y sensación de amenaza permanente, afectando la estabilidad emocional y la percepción de control sobre la propia vida (UNESCO, 2021).

En contextos de crisis sanitarias, climáticas o sociopolíticas, estos efectos se intensifican, especialmente entre jóvenes con menor acceso a herramientas de alfabetización mediática. La evidencia sugiere que la sobreexposición informativa puede derivar en fatiga emocional, evitación de la información y retraimiento social, fenómenos que tienen implicaciones directas para la salud mental y la participación cívica.

Las políticas públicas en la región han tendido a abordar la desinformación desde una perspectiva de seguridad o regulación de contenidos, sin integrar plenamente sus impactos psicosociales.

La ausencia de enfoques que articulen salud mental, educación digital y derechos limita la capacidad de respuesta frente a este riesgo emergente.

c) Uso problemático de tecnologías y tensiones entre hiperconectividad y bienestar

El uso problemático de tecnologías digitales se ha convertido en un tema central en el debate sobre salud mental juvenil, aunque frecuentemente abordado desde enfoques reduccionistas. La evidencia indica que ciertos patrones de uso —particularmente aquellos caracterizados por hiperconectividad, falta de control y dependencia emocional— se asocian con alteraciones del sueño, dificultades de concentración, incremento del estrés y síntomas depresivos (OMS, 2022).

Es fundamental subrayar que estos fenómenos no pueden explicarse únicamente desde la responsabilidad individual. Los modelos de diseño persuasivo de muchas plataformas digitales, orientados a maximizar la atención y el tiempo de uso, generan entornos que dificultan el establecimiento de límites saludables, especialmente entre adolescentes y jóvenes.

En este sentido, el uso problemático no puede analizarse al margen del diseño algorítmico y de los incentivos económicos que estructuran muchas plataformas digitales. Los sistemas de recomendación personalizados, las notificaciones constantes y las dinámicas de retroalimentación inmediata responden a lógicas de maximización de permanencia y captación de atención, configurando entornos que intensifican la exposición emocional y dificultan la desconexión. Desde esta perspectiva, el debate sobre hiperconectividad y bienestar trasciende la autorregulación individual y se vincula con la necesidad de marcos regulatorios y estándares de diseño que incorporen criterios de protección de la salud mental juvenil.

Las respuestas institucionales en Iberoamérica suelen oscilar entre discursos alarmistas y estrategias centradas en la autorregulación, sin cuestionar los factores estructurales, comerciales y regulatorios que configuran estos entornos. Esta aproximación limita la eficacia de las intervenciones y desplaza la carga del bienestar exclusivamente hacia las juventudes.



d) Violencia sexual digital, trauma y revictimización institucional

La violencia sexual digital representa uno de los riesgos más graves para la salud mental juvenil, con impactos profundos y de largo plazo. Prácticas como el grooming, la sextorsión y la difusión no consentida de imágenes íntimas generan experiencias de trauma, vergüenza, estigmatización social y ruptura de trayectorias educativas y vitales, especialmente entre adolescentes y jóvenes mujeres (UNICEF, 2021).

Estos daños se ven agravados por respuestas institucionales inadecuadas, caracterizadas en muchos casos por falta de atención psicológica especializada, vacíos normativos y procesos de revictimización. La fragmentación entre los sistemas de justicia, protección infantil, educación y salud mental dificulta la construcción de rutas de atención integrales y centradas en las víctimas.

Desde una perspectiva de derechos humanos, la persistencia de la violencia sexual digital evidencia la necesidad de fortalecer marcos normativos, mecanismos de prevención y capacidades institucionales para garantizar el derecho a una vida libre de violencias en el entorno digital.

e) Implicaciones estructurales para la acción pública

Los riesgos emergentes de la digitalización evidencian que la salud mental juvenil no puede abordarse como una variable sectorial desvinculada de los entornos digitales que estructuran la vida cotidiana. La arquitectura económica, algorítmica y regulatoria del ecosistema digital influye de manera directa en los procesos de socialización, identidad y bienestar psicosocial de las juventudes.

En consecuencia, el bienestar mental en la era digital debe entenderse como un **resultado sistémico**, condicionado por decisiones de política tecnológica, diseño de plataformas, regulación de mercados digitales y capacidad institucional de los Estados.

Más que una agenda complementaria, la protección de la salud mental juvenil en entornos digitales se configura como un **desafío de gobernanza contemporánea**, que interpela simultáneamente a los sistemas de salud, educación, justicia, protección social y regulación tecnológica.



6.6. Implicaciones para la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

La salud mental juvenil en entornos digitales emerge, a la luz del análisis desarrollado en este estudio, como un tema transversal y habilitador del desarrollo sostenible, con implicaciones directas e indirectas sobre múltiples dimensiones de la Agenda 2030. Lejos de constituir un ámbito sectorial restringido al campo de la salud, el bienestar psicosocial de las juventudes se configura como un factor estructural que condiciona la capacidad de las sociedades iberoamericanas para avanzar hacia modelos de desarrollo más inclusivos, equitativos y resilientes.

La evidencia analizada a lo largo de los capítulos precedentes muestra que las brechas en salud mental juvenil —particularmente en contextos de digitalización acelerada— tienden a reproducir y amplificar desigualdades preexistentes, comprometiendo el cumplimiento de los principios rectores de la Agenda 2030: universalidad, interdependencia de los objetivos y el mandato de **“no dejar a nadie atrás”** (CEPAL, 2021; Naciones Unidas, 2023).

Desde una perspectiva de derechos humanos, este desafío se inscribe en las obligaciones asumidas por los Estados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En el contexto de la digitalización, esta obligación implica no solo garantizar disponibilidad y acceso a servicios de salud mental, sino también adoptar medidas preventivas y regulatorias frente a entornos digitales que puedan generar riesgos sistemáticos para el bienestar psicosocial de las juventudes. Así, la protección de la salud mental juvenil en la era digital no constituye únicamente una meta programática, sino un mandato jurídico y ético vinculado a compromisos internacionales vigentes.

a) Salud mental juvenil como condición habilitante del desarrollo sostenible

El bienestar mental de las juventudes constituye una condición necesaria para el ejercicio efectivo de derechos, la participación social y la construcción de proyectos de vida, elementos centrales del desarrollo sostenible. La persistencia de altos niveles de malestar psicológico, ansiedad, depresión y conductas suicidas entre adolescentes y jóvenes afecta de manera directa su desempeño educativo, su inserción laboral, su participación cívica y su capacidad de agencia, con efectos acumulativos a lo largo del ciclo de vida (OMS, 2022).

En este sentido, la insuficiente atención a la salud mental juvenil —incluida su dimensión digital— no solo representa una deuda social, sino también un riesgo estructural para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, al debilitar las bases humanas, sociales e institucionales sobre las que se sostienen las agendas de desarrollo.



b) Interrelaciones con los ODS prioritarios

El análisis comparado permite identificar una relación particularmente estrecha entre la salud mental juvenil en entornos digitales y varios ODS clave:

 ODS	 Vínculo con salud mental juvenil digital
 ODS 3 (Salud y bienestar)	La integración insuficiente de la salud mental en políticas sanitarias y la baja inversión en servicios dirigidos a juveniles limitan el cumplimiento de metas vinculadas al bienestar integral. La dimensión digital, cuando no está regulada ni integrada adecuadamente, introduce nuevos riesgos que complejizan este desafío (OMS, 2022).
 ODS 4 (Educación de calidad)	El malestar psicosocial y los riesgos digitales afectan la permanencia escolar, el aprendizaje y el desarrollo de habilidades socioemocionales. La falta de alfabetización digital y emocional en los sistemas educativos refuerza estas dinámicas, particularmente en contextos de desigualdad (UNESCO, 2023).
 ODS 5 (Igualdad de género)	Las violencias digitales basadas en género, la exposición diferencial a riesgos en línea y la carga desigual del malestar emocional evidencian la necesidad de integrar enfoques de género en políticas de salud mental digital (UNICEF, 2021).
 ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico)	La salud mental juvenil incide directamente en la empleabilidad, la productividad y la estabilidad laboral. La precarización del trabajo digital y la incertidumbre asociada a las economías de plataforma introducen nuevas fuentes de estrés y ansiedad para las juventudes (Banco Mundial, 2021).
 ODS 10 (Reducción de las desigualdades)	Las brechas digitales, territoriales e interseccionales comprometen la equidad en el acceso a servicios de salud mental y en la capacidad de las juventudes para beneficiarse de la digitalización. El principio de “no dejar a nadie atrás” adquiere una dimensión específica en el cruce entre salud mental y digitalización. No se trata únicamente de garantizar acceso a conectividad, sino de asegurar que juventudes en pobreza, ruralidad, discapacidad, pertenencia étnica o discriminación de género no enfrenten una doble exclusión: menor acceso a apoyos psicosociales y mayor exposición a riesgos digitales. La desigualdad digital, entendida como brecha en capacidades, protección y acompañamiento, se convierte así en un determinante estructural del bienestar mental juvenil.
 ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas)	La protección de la salud mental juvenil en entornos digitales se vincula con el fortalecimiento institucional, la regulación de plataformas digitales, la protección de derechos y la prevención de violencias.



c) Digitalización, riesgos sistémicos y sostenibilidad

La Agenda 2030 reconoce el potencial transformador de las tecnologías digitales para el desarrollo, pero también advierte sobre la necesidad de gestionar sus riesgos de manera responsable. El análisis desarrollado en este capítulo evidencia que, sin marcos normativos, institucionales y éticos adecuados, la digitalización puede generar externalidades negativas significativas sobre la salud mental juvenil, socavando avances en otros ámbitos del desarrollo sostenible.

Los modelos actuales de gobernanza digital, caracterizados por asimetrías de poder entre Estados, plataformas y usuarios, plantean desafíos específicos para la protección del bienestar mental de las juventudes. La ausencia de regulaciones efectivas sobre diseño algorítmico, protección de datos y responsabilidad corporativa limita la capacidad de los Estados para garantizar entornos digitales seguros y saludables (UNESCO, 2021).

d) Las juventudes como sujetos estratégicos de la Agenda 2030

Un elemento central para el cumplimiento efectivo de la Agenda 2030 es el reconocimiento de las juventudes no solo como población beneficiaria de las políticas públicas, sino como **sujetos estratégicos del desarrollo sostenible**, con capacidad de agencia, producción de conocimiento y participación en la transformación de sus sociedades. Este enfoque, ampliamente respaldado por organismos multilaterales, subraya que el desarrollo sostenible requiere la incorporación significativa de las experiencias, perspectivas y capacidades de adolescentes y jóvenes en los procesos de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas (CEPAL, 2021; Naciones Unidas, 2023).

Sin embargo, el análisis desarrollado en este estudio evidencia que el deterioro del bienestar mental juvenil, combinado con la exposición creciente a riesgos asociados a los entornos digitales, limita de manera sustantiva esta capacidad de participación significativa. El aumento de síntomas de ansiedad, depresión, estrés crónico y malestar emocional entre las juventudes afecta no solo su bienestar individual, sino también su involucramiento en espacios de toma de decisiones, innovación social, acción colectiva y construcción de tejido social. En este sentido, la salud mental juvenil se configura como una **condición habilitante de la ciudadanía activa** y la participación democrática, particularmente en contextos atravesados por la digitalización.



Los entornos digitales, que constituyen hoy uno de los principales espacios de socialización, deliberación y movilización juvenil, desempeñan un rol ambivalente en este proceso. Por un lado, ofrecen oportunidades inéditas para la participación cívica, la expresión política y la articulación de agendas juveniles; por otro, cuando no están regulados ni acompañados por políticas de bienestar digital, pueden convertirse en fuentes de sobrecarga emocional, polarización, violencia simbólica y exclusión. Estas dinámicas afectan de manera directa la disposición y capacidad de las juventudes para ejercer un rol activo y sostenido en los procesos de transformación social.

Garantizar la salud mental juvenil en entornos digitales es, por tanto, una condición estructural para fortalecer la democracia, la cohesión social y la sostenibilidad de las políticas públicas. Sin un abordaje integral del bienestar psicosocial, las iniciativas orientadas a promover la participación juvenil corren el riesgo de reproducir desigualdades, privilegiando a aquellos sectores con mayores recursos emocionales, digitales y sociales. Integrar la salud mental como un eje transversal de las políticas de juventud y de gobernanza digital permite, en cambio, ampliar la base de participación y asegurar que las voces juveniles reflejen la diversidad de experiencias existentes en la región.

Desde esta perspectiva, avanzar hacia modelos de participación juvenil coherentes con la Agenda 2030 implica incorporar el bienestar psicosocial como un componente central de la acción pública, reconociendo que las experiencias digitales forman parte constitutiva de la vida política, social y cívica contemporánea. Esto supone fortalecer entornos digitales seguros, promover competencias socioemocionales y digitales, y garantizar mecanismos de apoyo psicosocial que permitan a las juventudes ejercer plenamente su rol como sujetos estratégicos del desarrollo sostenible.

e) Implicaciones estratégicas para la acción pública

El análisis desarrollado a lo largo de este estudio permite formular cuatro tesis estructurales para la acción pública en el marco de la Agenda 2030:

1. La salud mental juvenil en entornos digitales constituye una condición habilitante del desarrollo sostenible, no un sector aislado de política pública.
2. Los riesgos asociados a la digitalización son sistémicos y requieren respuestas regulatorias e intersectoriales, más allá de intervenciones centradas exclusivamente en el comportamiento individual.
3. Las desigualdades digitales amplifican brechas preexistentes en salud mental, comprometiendo el principio de equidad que sustenta los ODS.

4. La participación juvenil efectiva en la Agenda 2030 depende de la garantía de entornos digitales seguros y de un bienestar psicosocial protegido.

Desde una perspectiva de Agenda 2030, las implicaciones del análisis son claras: no es posible avanzar de manera coherente hacia el desarrollo sostenible sin abordar de forma estructural la salud mental juvenil en la era digital. Esto requiere:

- Integrar la salud mental juvenil digital como eje transversal en las estrategias nacionales de implementación de los ODS.
- Fortalecer la articulación intersectorial entre salud, educación, juventud, desarrollo social y gobernanza digital.
- Priorizar inversiones sostenidas y basadas en evidencia en servicios de salud mental accesibles, inclusivos y culturalmente pertinentes.
- Incorporar enfoques de derechos humanos, género e interseccionalidad en todas las políticas vinculadas a digitalización y bienestar juvenil.

En conjunto, el análisis normativo, experiencial y estructural desarrollado en este estudio converge en una conclusión central: la transformación digital y la salud mental juvenil no pueden abordarse como agendas paralelas. La arquitectura jurídica de derechos, las vivencias y narrativas juveniles, y las brechas institucionales identificadas muestran que el bienestar psicosocial es el punto de intersección entre gobernanza digital, cohesión social y desarrollo sostenible. Integrar estas dimensiones no supone ampliar indefinidamente las políticas públicas, sino alinearlas estratégicamente bajo un enfoque coherente de derechos, equidad y sostenibilidad.

En síntesis, la salud mental juvenil en entornos digitales se sitúa en el punto de convergencia entre derechos humanos, gobernanza tecnológica y sostenibilidad democrática. No abordarla de manera estructural implica trasladar costos sociales, económicos e institucionales al mediano y largo plazo. Integrar la protección del bienestar psicosocial juvenil en las estrategias nacionales de desarrollo no constituye una ampliación dispersa de la agenda pública, sino una condición estratégica para garantizar la coherencia y sostenibilidad de los compromisos asumidos en la Agenda 2030.

En un contexto de digitalización creciente, la pregunta ya no es si la salud mental juvenil debe incorporarse al núcleo de las políticas de desarrollo, sino cómo hacerlo de manera transversal, preventiva y basada en derechos.





Capítulo 7



De la evidencia regional a la acción pública:

arquitectura de políticas para la salud mental juvenil en entornos digitales



Este capítulo constituye el núcleo propositivo del presente estudio y tiene como finalidad principal traducir la evidencia empírica, el análisis regional y los estudios de caso desarrollados en los capítulos anteriores en un conjunto coherente, accionable y estratégicamente orientado de recomendaciones para el diseño, fortalecimiento e implementación de políticas públicas y programas en materia de salud mental juvenil en entornos digitales. En este sentido, el capítulo no introduce nuevos diagnósticos, sino que opera como un dispositivo de síntesis aplicada que transforma hallazgos comparados en rutas de acción pública verificables y adaptables a los diversos contextos iberoamericanos.

El estudio ha puesto de manifiesto que la salud mental de las juventudes en Iberoamérica se configura en un escenario marcado por transformaciones profundas y aceleradas: la digitalización de la vida cotidiana, la expansión de plataformas y tecnologías emergentes, la persistencia de desigualdades estructurales, el debilitamiento de los sistemas de protección social y los impactos acumulados de crisis recientes de carácter sanitario, económico, social y ambiental. En este contexto, los entornos digitales no constituyen únicamente un factor de riesgo ni un espacio sectorial de intervención, sino un ámbito estructurante del bienestar, la socialización, la participación y la construcción de subjetividades juveniles, tal como ha sido ampliamente documentado por la Organización Panamericana de la Salud y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (OPS, 2022; CEPAL, 2021).

Desde esta perspectiva, el capítulo adopta un enfoque sistémico y de derechos humanos que concibe la salud mental juvenil como un bien público y una responsabilidad compartida entre el Estado, la sociedad y los propios entornos digitales. Las recomendaciones formuladas no se limitan a intervenciones sectoriales o programáticas, sino que proponen rutas estratégicas de acción pública que integran dimensiones normativas, institucionales, tecnológicas, participativas y de gobernanza multinivel. Asimismo, el capítulo se orienta explícitamente a facilitar la toma de decisiones por parte de responsables de políticas públicas, autoridades sanitarias y educativas, organismos de juventud, actores de cooperación internacional y otros agentes clave, ofreciendo marcos de actuación viables, escalables y sostenibles, capaces de avanzar hacia modelos de cuidado digital centrados en las juventudes, basados en evidencia y sensibles a la diversidad regional.

7.1. Fundamentos empíricos para la formulación de recomendaciones accionables

Las recomendaciones contenidas en este capítulo se sustentan en una base empírica y documental sólida, construida a partir de un diseño metodológico mixto, comparado y acumulativo. El estudio analizó más de 120 instrumentos normativos, programáticos y estratégicos en 22 países de Iberoamérica, así como más de 60 buenas prácticas regionales e internacionales vinculadas a salud mental juvenil, digitalización y políticas de cuidado. Este corpus fue sistematizado mediante matrices analíticas que permitieron identificar convergencias, vacíos normativos y niveles diferenciados de desarrollo institucional.

El componente empírico del estudio no se basó en la realización directa de procesos participativos primarios, sino en el análisis exhaustivo de encuestas, estudios cualitativos, evaluaciones programáticas e informes nacionales e internacionales que, a su vez, incorporaron metodologías participativas y enfoques centrados en juventudes. Esta estrategia permitió integrar de manera indirecta, pero sistemática, las percepciones, experiencias y demandas de jóvenes en distintos contextos nacionales y territoriales, garantizando una aproximación empírica amplia y comparada sin duplicar esfuerzos metodológicos ya existentes.

En este marco, resulta central enfatizar que las recomendaciones formuladas no son de carácter declarativo ni normativo abstracto. Se derivan de evidencia comparada, análisis normativo detallado y experiencias verificadas de implementación, muchas de las cuales emergieron como respuestas de emergencia durante la pandemia, pero evidencian déficits persistentes de sostenibilidad, institucionalización y evaluación de impacto. Esta constatación refuerza la necesidad de avanzar hacia propuestas estructuradas que consoliden aprendizajes, superen la lógica de respuesta coyuntural y fortalezcan capacidades estatales de mediano y largo plazo.

7.1.1. Principales hallazgos del análisis regional: brechas estructurales y déficits transversales en la respuesta pública

El análisis regional permitió identificar un conjunto de brechas estructurales que explican las limitaciones actuales de las políticas públicas de salud mental juvenil en entornos digitales y que fundamentan directamente las recomendaciones desarrolladas en este capítulo. Estas brechas no operan de manera aislada, sino que se refuerzan mutuamente, configurando un escenario de respuesta fragmentada y desigual.

- **Fragmentación institucional.** Se observa una dispersión de competencias entre sectores de salud, educación, juventudes, protección social y políticas digitales, sin mecanismos formales y sostenidos de articulación. Esta fragmentación se traduce en superposición de iniciativas, vacíos de responsabilidad y ausencia de trayectorias integradas de atención para las juventudes.
- **Débil coordinación intersectorial.** Aun cuando existen marcos normativos que reconocen la naturaleza intersectorial de la salud mental, su operacionalización es limitada. Predominan esquemas de coordinación ad hoc, dependientes de voluntades políticas coyunturales, sin estructuras de gobernanza estables ni protocolos compartidos.
- **Insuficiente integración digital en salud mental.** Las políticas de salud mental incorporan de forma marginal herramientas digitales, generalmente como canales de información o atención puntual, sin una integración estratégica que contemple prevención, detección temprana, derivación y seguimiento continuo, ni marcos regulatorios claros para su uso ético y seguro.
- **Brechas territoriales y tecnológicas.** Persisten desigualdades significativas en el acceso a conectividad significativa, infraestructura digital y servicios especializados, que afectan de manera desproporcionada a jóvenes en zonas rurales, periféricas o en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica.
- **Débil financiamiento y sostenibilidad.** Muchas iniciativas dependen de financiamiento temporal o de cooperación internacional, sin mecanismos de institucionalización presupuestaria que garanticen continuidad, escalabilidad y adaptación progresiva.
- **Ausencia de indicadores y sistemas de monitoreo.** La mayoría de los países carece de sistemas robustos de seguimiento y evaluación que

permitan medir resultados e impactos en salud mental juvenil, particularmente en intervenciones digitales, lo que limita la toma de decisiones basada en evidencia.

- **Baja incorporación efectiva de enfoques de derechos y género.** Si bien estos enfoques suelen aparecer en los marcos discursivos, su traducción operativa es limitada. Se identifican vacíos en la actualización normativa conforme a marcos recientes de derechos digitales, así como una atención insuficiente a violencias digitales basadas en género y a condiciones interseccionales como migración, discapacidad o ruralidad.
- **Ausencia o fragmentación de enfoques transversales estructurantes.** El estudio evidencia que los enfoques de derechos humanos, juventudes, género e interseccionalidad, determinantes sociales y desarrollo sostenible no se integran de manera sistemática como marcos estructurantes de la acción pública. En particular, se observa una débil alineación con instrumentos como la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales, el Tratado Internacional de Derechos de las Personas Jóvenes y otros marcos regionales, lo que limita la coherencia y legitimidad de las políticas formuladas.

7.1.2. Condiciones de efectividad, escalabilidad y sostenibilidad de la acción pública

El análisis de las más de 60 buenas prácticas documentadas ofrece evidencia clara sobre condiciones de efectividad, viabilidad y sostenibilidad de las intervenciones en salud mental juvenil en entornos digitales. Estos aprendizajes permiten demostrar que las recomendaciones propuestas no solo son normativamente deseables, sino operativamente factibles.

En primer lugar, las experiencias más efectivas adoptan **modelos híbridos**, combinando plataformas digitales con dispositivos comunitarios y territoriales. Ejemplos incluyen plataformas de atención psicosocial en línea con sistemas de derivación automatizada hacia servicios presenciales, utilizadas para detección temprana y acompañamiento continuo. Estos modelos han mostrado mejoras en acceso, continuidad de la atención y reducción de barreras geográficas.

En segundo lugar, las buenas prácticas evidencian altos niveles de costo-efectividad y escalabilidad progresiva cuando incorporan desde su diseño mecanismos de evaluación y financiamiento escalonado. Programas de alfabetización emocional digital implementados en sistemas educativos y

comunitarios han demostrado capacidad de expansión gradual, adaptándose a distintos contextos nacionales sin perder calidad ni pertinencia.

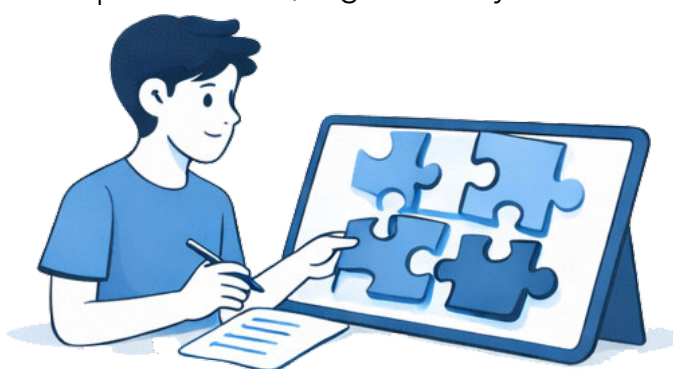
Finalmente, las experiencias más robustas integran participación juvenil sustantiva, enfoques interseccionales operativos y sistemas de monitoreo desde el inicio. Protocolos interministeriales de atención en línea, desarrollados con participación de jóvenes y organizaciones de la sociedad civil, han permitido mejorar la coordinación institucional y la rendición de cuentas, confirmando la viabilidad de modelos integrales de cuidado digital.

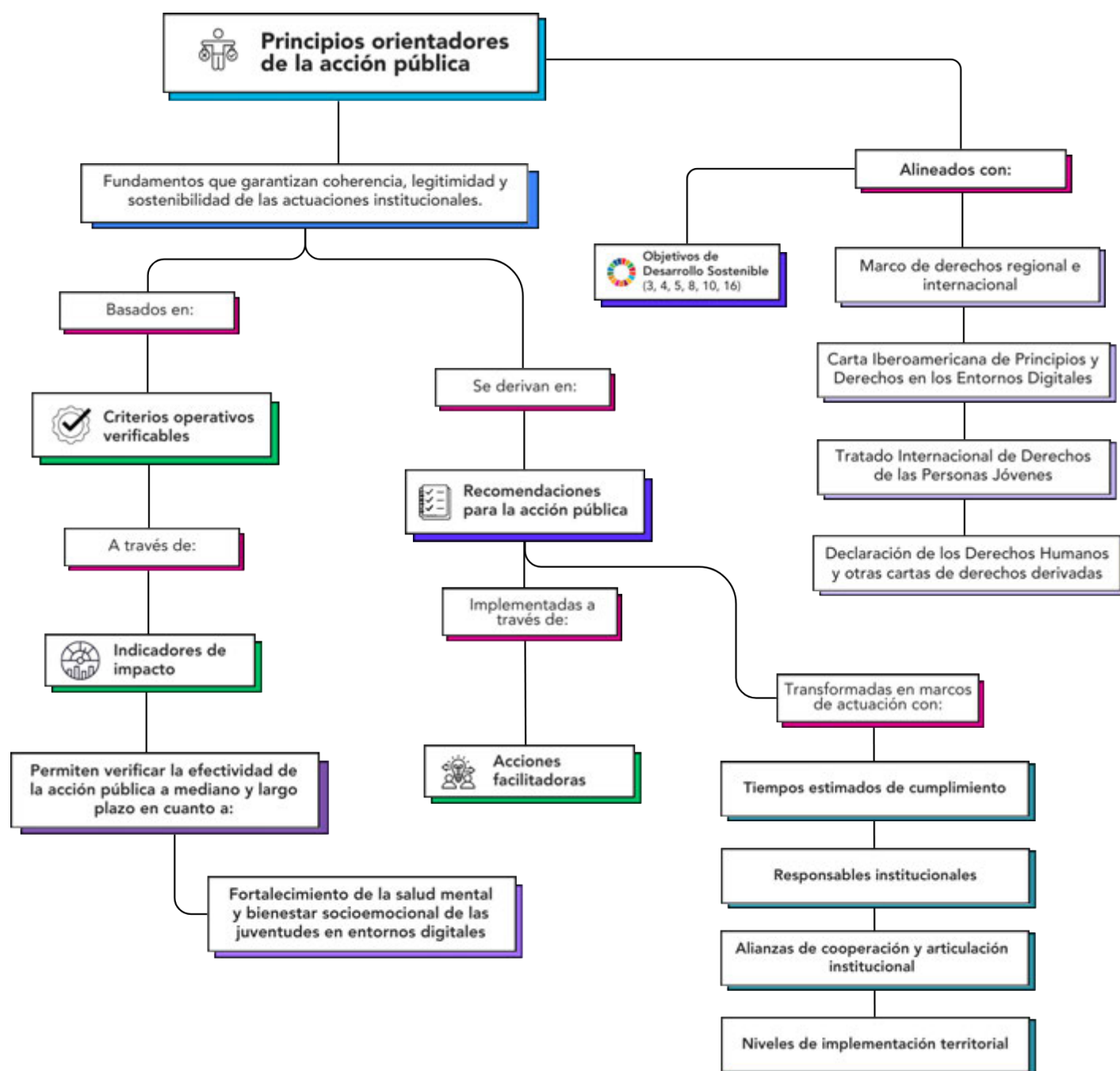
7.1.3. La arquitectura de la acción pública: principios orientadores, criterios operativos y lógica de implementación

Los hallazgos del estudio confirman que la acción pública en salud mental juvenil en entornos digitales requiere una arquitectura explícita y coherente que supere la fragmentación actual. Esta arquitectura debe partir de principios claramente definidos, capaces de orientar la toma de decisiones y de traducirse en criterios operativos verificables, evitando enfoques improvisados o exclusivamente reactivos.

Existe una alta convergencia entre los principios identificados como necesarios para la acción pública y los fundamentos establecidos en la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales. En particular, coinciden en la centralidad de la persona, la protección de los derechos humanos en línea y fuera de línea, la reducción de brechas digitales, la equidad de género, la inclusión de grupos en situación de vulnerabilidad y la construcción de sociedades digitales justas, seguras, resilientes y sostenibles. Esta convergencia refuerza la legitimidad y coherencia regional de las recomendaciones formuladas.

En consecuencia, cada recomendación desarrollada en este capítulo responde a una lógica estructurada que permite vincular principios, acción pública y resultados esperados, facilitando su implementación, seguimiento y evaluación. Esta arquitectura no solo fortalece la coherencia interna del capítulo, sino que sienta las bases para modelos de política pública alineados con los compromisos iberoamericanos en materia de derechos digitales, desarrollo sostenible y bienestar de las juventudes.





Fuente: Elaboración propia.

7.2. Principios orientadores para la acción pública en salud mental juvenil en entornos digitales

El diseño de políticas públicas en salud mental juvenil en entornos digitales exige partir de un conjunto explícito de principios orientadores que permitan dotar de coherencia, legitimidad y sostenibilidad a la acción pública. Estos principios no deben entenderse como declaraciones normativas abstractas ni como formulaciones éticas generales, sino como dispositivos estructurantes que organizan la toma de decisiones públicas en contextos caracterizados por alta complejidad institucional, acelerada transformación tecnológica y profundas desigualdades sociales. En este sentido, los principios cumplen una función operativa central al informar la formulación de marcos regulatorios, la asignación y priorización de recursos, el diseño de intervenciones y los mecanismos de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas.

El análisis regional desarrollado en el estudio evidencia que una parte sustantiva de las políticas y programas en salud mental juvenil en entornos digitales ha sido formulada sin un marco orientador explícito y compartido.

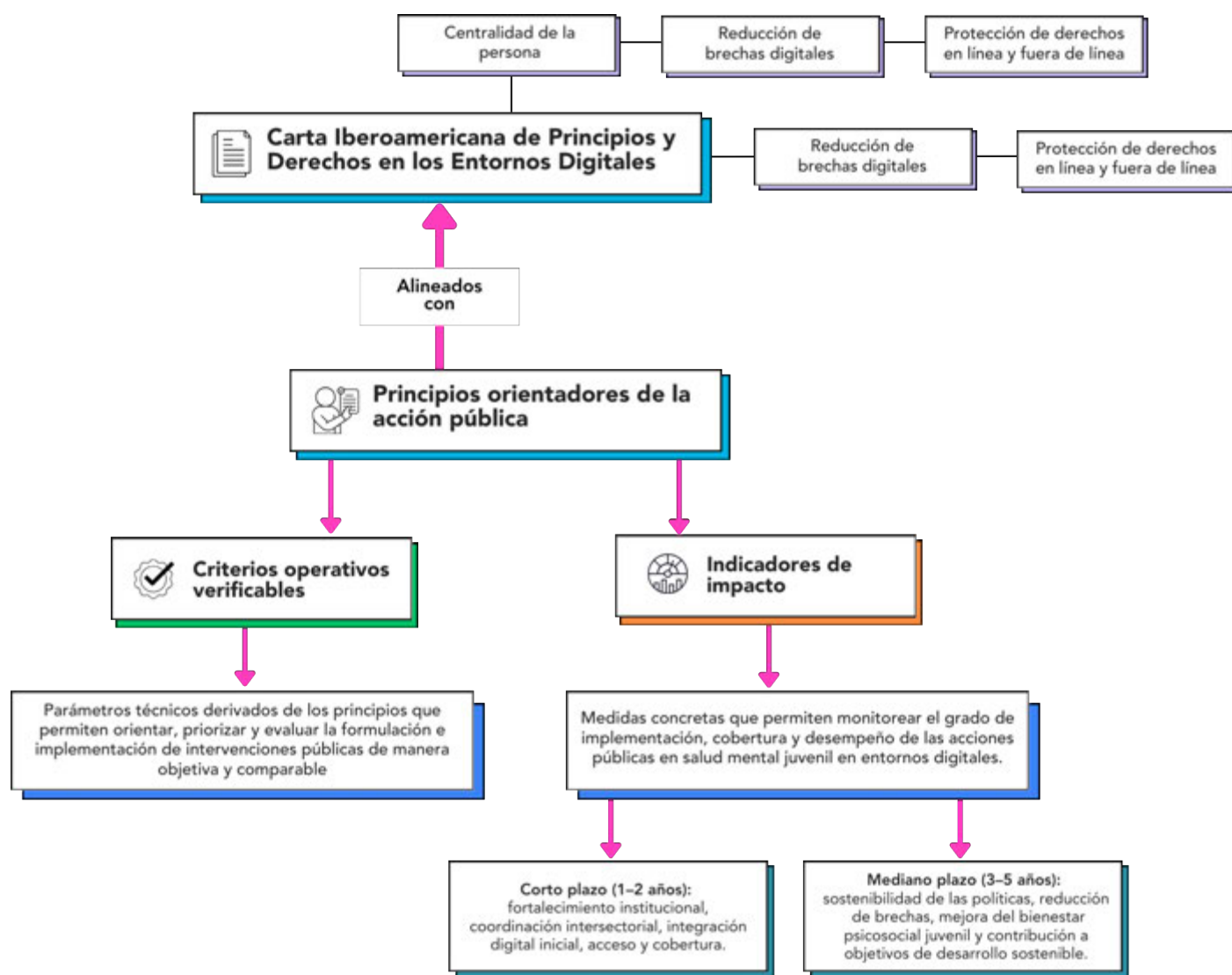
Esta ausencia se traduce en respuestas fragmentadas, predominantemente reactivas y con baja articulación intersectorial, así como en una débil capacidad para integrar la dimensión digital de manera estratégica. Asimismo, se identifican vacíos normativos, déficits de alineación con marcos contemporáneos de derechos y una limitada consideración de los determinantes estructurales que condicionan el bienestar psicosocial de las juventudes. En conjunto, estos factores han restringido la coherencia sistémica, la sostenibilidad de las intervenciones y su impacto a mediano y largo plazo.

En el ámbito digital, estas limitaciones adquieren una relevancia particular. La rápida evolución de las tecnologías, la centralidad de actores privados transnacionales en la configuración de los ecosistemas digitales y las asimetrías estructurales entre las capacidades estatales y las lógicas de funcionamiento de las plataformas generan un entorno en el que la acción pública enfrenta riesgos significativos de obsolescencia, captura o fragmentación. Frente a este escenario, los principios orientadores cumplen una doble función estratégica: por un lado, establecen límites claros, salvaguardas y obligaciones públicas para la protección de los derechos de las juventudes; por otro, habilitan márgenes de innovación, adaptación institucional y aprendizaje progresivo, evitando enfoques excesivamente restrictivos o meramente coyunturales.

Desde una perspectiva metodológica, los principios orientadores formulados en este capítulo constituyen el punto de partida del tránsito desde la evidencia hacia la acción pública. Cada principio se concibe como un eje dinámico que se traduce en criterios operativos verificables, susceptibles de ser incorporados en instrumentos de política, programas y marcos de gestión. Estos criterios permiten operacionalizar los principios en decisiones concretas y facilitan la definición de indicadores orientados a medir impactos de carácter estructural, superando evaluaciones limitadas a productos inmediatos o resultados de corto alcance.

Los principios propuestos se encuentran explícitamente alineados con la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales, que reconoce que los mismos derechos existentes fuera de línea deben ser garantizados también en los entornos digitales, atendiendo a sus particularidades. En particular, existe una convergencia sustantiva en torno a la centralidad de la persona, la reducción de brechas digitales, la equidad de género, la inclusión de grupos en situación de vulnerabilidad, la protección de datos y la construcción de sociedades digitales inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. Esta alineación refuerza la legitimidad regional de los principios y asegura su coherencia con compromisos iberoamericanos en materia de derechos humanos y desarrollo sostenible.

Finalmente, los principios orientadores se proyectan en horizontes temporales diferenciados que permiten articular resultados progresivos y acumulativos en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En el corto plazo (1–2 años), estos principios orientan acciones destinadas a fortalecer capacidades institucionales, mejorar la coordinación intersectorial e integrar de manera efectiva herramientas digitales en las políticas de salud mental juvenil, contribuyendo principalmente a los avances en los ODS 3, 4 y 16. En el mediano plazo (3–5 años), la consolidación de estos principios como ejes estructurantes de la acción pública permite avanzar hacia la reducción de desigualdades, la incorporación sostenida de enfoques de género y derechos y el fortalecimiento de sistemas públicos de cuidado digital, con impactos relevantes en los ODS 5 y 10. Esta articulación temporal resulta clave para asegurar que las recomendaciones desarrolladas en las secciones siguientes se inscriban en una lógica de política pública evaluable, escalable y alineada con los compromisos regionales e internacionales en materia de desarrollo sostenible.



Fuente: Elaboración propia.



7.2.1. Enfoque de derechos humanos y justicia digital

La incorporación explícita de un enfoque de derechos humanos y justicia digital constituye un principio estructurante para la acción pública en salud mental juvenil en entornos digitales. Este principio parte del reconocimiento de las juventudes como sujetos de derechos plenos y titulares de garantías fundamentales también en el ámbito digital, superando visiones que reducen la salud mental a una problemática exclusivamente clínica o individual. Desde esta perspectiva, la salud mental juvenil se configura como un derecho interdependiente, estrechamente vinculado con el derecho a la educación, a la información, a la participación, a la privacidad, a la protección de datos personales y a la no discriminación. La evidencia analizada muestra que la ausencia de este enfoque ha contribuido a políticas fragmentadas, con respuestas centradas en el riesgo o la atención puntual, sin abordar las condiciones estructurales que afectan el bienestar psicosocial de las personas jóvenes en los entornos digitales.

El principio de justicia digital amplía este marco al incorporar de manera explícita el análisis de las desigualdades estructurales que atraviesan el acceso, uso y apropiación de las tecnologías digitales. En el contexto iberoamericano, estas desigualdades se manifiestan en brechas territoriales, socioeconómicas, de género, étnico-raciales y generacionales, así como en asimetrías profundas entre la capacidad regulatoria de los Estados y el poder de actores privados transnacionales que operan plataformas digitales. Estas condiciones inciden directamente en la exposición diferencial de las juventudes a riesgos como violencias digitales, acoso en línea, discursos de odio, desinformación, explotación de datos personales y prácticas algorítmicas opacas, con impactos comprobados sobre su salud mental y bienestar.

Desde el punto de vista operativo, este principio se traduce en el siguiente criterio operativo verificable:

El Estado debe integrar de manera explícita el enfoque de derechos humanos y justicia digital en los marcos normativos, regulatorios y programáticos vinculados a la salud mental juvenil en entornos digitales, incorporando obligaciones claras de protección frente a riesgos digitales y mecanismos efectivos de exigibilidad.



Este criterio permite evaluar de forma objetiva si las políticas públicas reconocen expresamente los derechos digitales de las juventudes, si establecen garantías de protección de datos personales, si contemplan protocolos específicos frente a violencias digitales y si disponen de vías accesibles y efectivas de denuncia y reparación.

La utilidad institucional de este criterio es múltiple. Por un lado, evita el desarrollo de políticas tecnocráticas centradas exclusivamente en soluciones digitales o en la gestión del riesgo clínico, sin salvaguardas de derechos. Por otro, fortalece la coherencia normativa entre los distintos sectores involucrados, refuerza la responsabilidad estatal frente a actores digitales privados y habilita mecanismos de exigibilidad y rendición de cuentas. Asimismo, contribuye a generar condiciones de confianza institucional, elemento clave para que las juventudes utilicen y se apropien de los servicios digitales públicos de apoyo psicosocial.



Este principio presenta una alineación sustantiva con la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales, en tanto comparte la centralidad de la persona como eje de la transformación digital y el reconocimiento de que los derechos deben ser garantizados tanto fuera de línea como en los entornos digitales. En particular, el enfoque de derechos humanos y justicia digital dialoga de manera directa con los siguientes principios de la Carta:

Tabla 1. Vinculación: criterio operativo 1 y Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales

 Principios de la Carta Iberoamericana vinculados	
	Centralidad de la persona. Derechos y deberes en entornos digitales
	Inclusión digital y conectividad
	Privacidad, confianza, seguridad de datos y ciberseguridad
	Acceso pleno a la educación, la cultura y la salud en entornos digitales inclusivos y seguros
	Especial atención a niñas, niños y adolescentes
	Participación social, económica y política en entornos digitales justos y sostenibles
	Economía digital justa, inclusiva y segura
	Tecnologías emergentes con centralidad humana
	Asistencia y cooperación iberoamericana para la transformación digital
	Administración pública digital

Fuente: Elaboración propia.

La medición del grado de implementación de este principio resulta indispensable para evaluar su efectividad y su contribución a los objetivos de política pública. A corto plazo (1–2 años), los indicadores permiten verificar avances en la incorporación normativa del enfoque de derechos, en la creación de protocolos de protección y en el fortalecimiento de mecanismos de denuncia y respuesta institucional. A mediano plazo (3–5 años), posibilitan evaluar impactos más estructurales, como la reducción de vulneraciones de derechos, el aumento de la confianza juvenil en los servicios digitales públicos y la contribución sostenida al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular los ODS 3, 4, 5, 10 y 16, y de los derechos promulgados en esta materia por el Tratado Internacional de Derechos de las Personas Jóvenes, en especial a través del Artículo 25 (salud) y el Artículo 31 (medioambiente saludable) del CIDJ, y el Artículo 8 (salud sexual y reproductiva) y el Artículo 12 (protección frente a prácticas violentas) del Protocolo Adicional.

Tabla 2. Categorías e indicadores del criterio operativo 1

 Categoría	 Indicador	 ODS vinculados	 Derechos TIDJ
Garantía de derechos	% de marcos normativos que incorporan explícitamente derechos digitales vinculados a la salud mental juvenil.	16	Art. 25; PA Art. 12
Protección efectiva	Reducción de casos reportados de vulneración de datos personales en servicios digitales públicos	3, 16	Art. 25; PA Art. 12
Acceso a justicia	% de denuncias por violencia digital que reciben respuesta institucional efectiva	5, 10, 16	Art. 25; PA Art. 12
Confianza institucional	% de jóvenes que reportan confianza en los servicios digitales públicos de apoyo psicosocial	3, 4, 16	Art. 25

Fuente: Elaboración propia.



En conjunto, el enfoque de derechos humanos y justicia digital establece una base indispensable para garantizar que las políticas de salud mental juvenil en entornos digitales no solo sean técnicamente viables, sino también legítimas, equitativas y sostenibles. Este principio asegura que la transformación digital de la acción pública se oriente al fortalecimiento del bienestar psicosocial de las juventudes y a la construcción de ecosistemas digitales de cuidado centrados en la persona.

7.2.2. Centralidad del bienestar y la autonomía progresiva de las juventudes

La centralidad del bienestar integral de las juventudes constituye un principio fundamental para reorientar la acción pública en salud mental en entornos digitales más allá de enfoques reactivos, clínicos o centrados exclusivamente en la gestión de crisis. La evidencia analizada en el estudio muestra que una parte significativa de las políticas existentes prioriza la identificación de riesgos, trastornos o situaciones de emergencia, dejando en segundo plano la promoción de condiciones estructurales de bienestar emocional, relacional y comunitario. Este sesgo limita la capacidad de las políticas públicas para incidir de manera preventiva y sostenida sobre los factores que configuran el bienestar psicosocial de las personas jóvenes, tanto en los espacios físicos como en los entornos digitales. En contraste, un enfoque centrado en el bienestar reconoce la salud mental como un proceso dinámico, multidimensional y socialmente determinado, alineado con las definiciones promovidas por la Organización Mundial de la Salud, y resulta clave para el diseño de políticas públicas con impacto estructural.

En el ámbito digital, la centralidad del bienestar implica diseñar y regular entornos, servicios y dispositivos que favorezcan relaciones saludables, el desarrollo de habilidades socioemocionales, la construcción de identidades positivas y el ejercicio efectivo de la participación social, cultural y política de las juventudes. La evidencia empírica muestra, sin embargo, que muchas intervenciones digitales adoptan enfoques paternalistas o excesivamente restrictivos, que conciben a las personas jóvenes principalmente como sujetos en riesgo, minimizando su capacidad de agencia y su rol activo en la configuración de los entornos digitales que habitan. Esta aproximación no solo resulta limitada desde una perspectiva de derechos, sino que reduce la efectividad y legitimidad de las políticas implementadas.



Desde esta perspectiva, el principio de autonomía progresiva resulta indispensable para equilibrar la protección frente a riesgos con el reconocimiento de las capacidades evolutivas y la agencia digital de las juventudes. La autonomía progresiva no implica ausencia de regulación ni delegación de responsabilidades, sino el fortalecimiento gradual de la capacidad de las personas jóvenes para tomar decisiones informadas, gestionar riesgos y ejercer el autocuidado en entornos digitales, con apoyos institucionales adecuados. Este principio desplaza el énfasis desde el control y la prohibición hacia la corresponsabilidad, la alfabetización crítica y la construcción de capacidades, elementos centrales para políticas públicas sostenibles en el tiempo.

Desde el punto de vista operativo, este principio se traduce en el siguiente criterio operativo verificable:

Las políticas públicas en salud mental juvenil deben incorporar explícitamente el bienestar integral y la autonomía progresiva como objetivos centrales, incluyendo mecanismos formales de participación juvenil en el diseño, implementación y evaluación de intervenciones en entornos digitales.

Este criterio permite verificar si las políticas trascienden enfoques centrados exclusivamente en el riesgo, si promueven activamente el desarrollo de capacidades y habilidades socioemocionales y digitales, y si reconocen a las juventudes como actores corresponsables en la construcción de soluciones públicas.

La utilidad institucional de este criterio es estratégica. Permite transitar desde modelos de intervención basados en el control hacia esquemas de corresponsabilidad, y desde lógicas de protección restrictiva hacia enfoques orientados al fortalecimiento de la agencia juvenil. Asimismo, favorece el diseño de políticas más pertinentes y legítimas, al incorporar la participación sustantiva de las juventudes y alinear las intervenciones con sus necesidades, expectativas y prácticas digitales reales.

Este principio presenta una alineación directa con la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales, en tanto refuerza la centralidad de la persona y el reconocimiento de la participación activa como ejes de la transformación digital. En particular, la centralidad del bienestar y la autonomía progresiva dialogan con los siguientes principios de la Carta:

Tabla 3. Vinculación: criterio operativo 2 y Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales

 Principios de la Carta Iberoamericana vinculados	
	Centralidad de la persona. Derechos y deberes en entornos digitales
	Acceso pleno a la educación, la cultura y la salud en entornos digitales inclusivos y seguros
	Especial atención a niñas, niños y adolescentes
	Participación social, económica y política en entornos digitales justos y sostenibles
	Inclusión digital y conectividad
	Administración pública digital

Fuente: Elaboración propia.

La medición de este principio mediante indicadores de impacto resulta clave para evaluar su efectividad y su contribución a los objetivos de política pública. En el corto plazo (1–2 años), los indicadores permiten identificar avances en la incorporación de mecanismos de participación juvenil, en el fortalecimiento de habilidades digitales y socioemocionales y en la mejora del bienestar subjetivo autorreportado. En el mediano plazo (3–5 años), posibilitan evaluar transformaciones más profundas en términos de autonomía, corresponsabilidad y sostenibilidad de las intervenciones, así como su contribución al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular los ODS 3, 4, 5, 10 y 16, y de los derechos promulgados en esta materia por el Tratado Internacional de Derechos de las Personas Jóvenes, en especial a través del Artículo 25 (salud) y el Artículo 31 (medioambiente saludable) del CIDJ, y el Artículo 8 (salud sexual y reproductiva) y el Artículo 12 (protección frente a prácticas violentas) del Protocolo Adicional.

Tabla 4. Categorías e indicadores del criterio operativo 2

 Categoría	 Indicador	 ODS vinculados	 Derechos TIDJ
Participación juvenil	% de políticas que incorporan mecanismos formales de consulta y participación juvenil	16	Art. 25; PA Art. 12
Autonomía digital	% de jóvenes que reportan habilidades para gestionar riesgos digitales de manera autónoma	3, 4	Art. 25; PA Art. 12
Bienestar subjetivo	Variación en indicadores de bienestar psicosocial autorreportado en población juvenil	3	Art. 25
Alfabetización digital	Incremento en competencias digitales críticas y socioemocionales en población juvenil	4, 5, 10	Art. 25; Art. 31

Fuente: Elaboración propia.

En conjunto, la centralidad del bienestar y la autonomía progresiva de las juventudes permite reorientar la acción pública hacia modelos de cuidado digital más preventivos, participativos y sostenibles. Este principio refuerza la capacidad de las políticas públicas para promover el bienestar psicosocial juvenil en entornos digitales, al tiempo que reconoce y fortalece la agencia de las personas jóvenes como actores clave en la construcción de sociedades digitales más justas e inclusivas.



7.2.3. Prevención, promoción y cuidado continuo en entornos digitales

La prevención, la promoción del bienestar y el cuidado continuo constituyen un principio estructurante para reorientar las políticas públicas de salud mental juvenil hacia modelos integrales, anticipatorios y sostenibles. La evidencia regional analizada en este estudio muestra que los sistemas de salud mental continúan operando, en gran medida, bajo esquemas fragmentados, con un predominio de respuestas tardías y centradas en el nivel clínico especializado, lo que limita su capacidad para intervenir de manera temprana y acompañar de forma sostenida las trayectorias vitales de las personas jóvenes. Esta situación se ve agravada por la débil integración de los entornos digitales en las estrategias públicas de prevención y promoción, pese a su centralidad en la vida cotidiana de las juventudes.

Desde una perspectiva de salud pública, la salud mental juvenil requiere abordajes que combinen intervenciones universales, selectivas e indicadas, articuladas en sistemas de cuidado continuo que acompañen a las personas jóvenes a lo largo del tiempo y en distintos contextos. En este marco, los entornos digitales emergen como espacios estratégicos para la intervención temprana, la orientación oportuna y el seguimiento sostenido, particularmente en contextos caracterizados por barreras territoriales, limitaciones de oferta presencial y desigualdades en el acceso a servicios especializados. Tal como ha señalado la Organización Panamericana de la Salud, el fortalecimiento de la prevención y la promoción en salud mental resulta clave para reducir la carga de enfermedad, mejorar el bienestar y optimizar el uso de los recursos públicos.

En el ámbito digital, este principio implica el desarrollo de herramientas de detección temprana de malestar psicosocial, canales accesibles de orientación y consejería, servicios de acompañamiento psicosocial en línea y mecanismos claros de derivación e interoperabilidad con los servicios presenciales. Asimismo, supone integrar la dimensión digital en políticas más amplias de protección social y desarrollo juvenil, abordando factores estructurales que inciden en la salud mental, como la precariedad educativa y laboral, la discriminación, la violencia y la debilidad de las redes de apoyo. Sin esta articulación, las intervenciones digitales corren el riesgo de operar como soluciones aisladas, sin impacto sostenido en el bienestar juvenil.

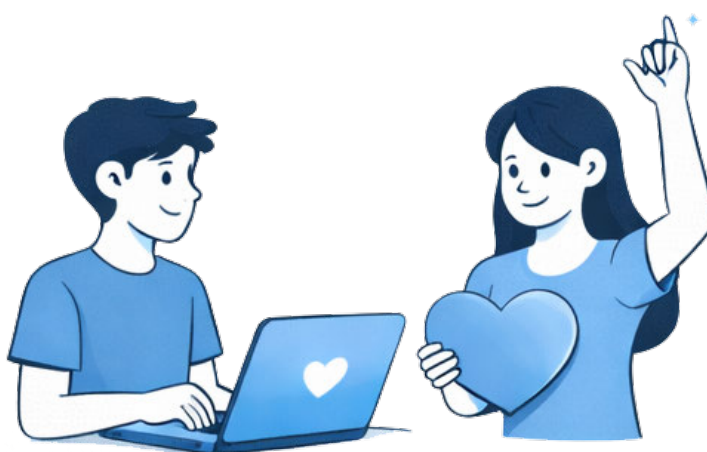


Desde el punto de vista operativo, este principio se traduce en el siguiente criterio operativo verificable:

El sistema público debe implementar un modelo integral de prevención, promoción y cuidado continuo en salud mental juvenil que incorpore herramientas digitales de detección temprana, orientación accesible y derivación interoperable entre niveles de atención.

Este criterio permite evaluar si las políticas públicas avanzan hacia esquemas preventivos y continuos, si integran de manera efectiva los entornos digitales en la provisión de cuidados y si aseguran trayectorias de atención sin interrupciones ni exclusiones.

La utilidad institucional de este criterio es central para fortalecer la capacidad de respuesta del Estado. Permite evitar la atención tardía de los problemas de salud mental, reducir la ruptura de trayectorias de cuidado y disminuir la dependencia exclusiva de los servicios clínicos especializados. Asimismo, favorece una asignación más eficiente de los recursos públicos, al priorizar la prevención y la intervención temprana, y contribuye a reducir desigualdades territoriales y socioeconómicas en el acceso a servicios de salud mental.



Este principio se encuentra estrechamente vinculado con la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales, en la medida en que promueve el acceso efectivo a la salud en entornos digitales inclusivos y seguros, y refuerza el rol del Estado en la provisión de servicios públicos digitales orientados al bienestar. En particular, se relaciona con los siguientes principios de la Carta:

Tabla 5. Vinculación: criterio operativo 3 y Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales

 Principios de la Carta Iberoamericana vinculados	
	Acceso pleno a la educación, la cultura y la salud en entornos digitales inclusivos y seguros
	Inclusión digital y conectividad
	Administración pública digital
	Centralidad de la persona. Derechos y deberes en entornos digitales
	Asistencia y cooperación iberoamericana para la transformación digital

Fuente: Elaboración propia.

La medición de este principio mediante indicadores de impacto resulta indispensable para evaluar su efectividad y orientar la toma de decisiones. En el corto plazo (1–2 años), los indicadores permiten identificar avances en el acceso temprano a servicios preventivos digitales, en la reducción de barreras territoriales y en la mejora de los tiempos de respuesta institucional. En el mediano plazo (3–5 años), posibilitan evaluar la consolidación de trayectorias de cuidado continuo, la interoperabilidad entre niveles de atención y la reducción de desigualdades estructurales en el acceso a la salud mental juvenil. Estos avances contribuyen de manera directa al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente los ODS 3, 4, 5, 10 y 16, y de los derechos promulgados en esta materia por el Tratado Internacional de Derechos de las Personas Jóvenes.

Tabla 6. Categorías e indicadores del criterio operativo 3

 Categoría	 Indicador	 ODS vinculados	 Derechos TIDJ
Acceso temprano	% de jóvenes que acceden a servicios preventivos digitales de salud mental	3, 10	Art. 25
Continuidad del cuidado	% de casos con seguimiento efectivo tras procesos de derivación digital-presencial	3, 16	Art. 25; PA Art. 8
Cobertura territorial	Reducción de la brecha urbano-rural en el acceso a servicios digitales de salud mental	10	Art. 25; Art. 31
Atención integral	Disminución de los tiempos de espera para atención especializada en salud mental juvenil	3, 4	Art. 25; PA Art. 8

Fuente: Elaboración propia.

En conjunto, el principio de prevención, promoción y cuidado continuo en entornos digitales permite avanzar hacia sistemas de salud mental juvenil más integrales, equitativos y resilientes. Su incorporación como eje de la acción pública fortalece la capacidad del Estado para acompañar de manera sostenida las trayectorias de las juventudes, anticipar riesgos y promover el bienestar psicosocial en un contexto de creciente digitalización de la vida social.



7.2.4 Enfoque intersectorial y gobernanza multinivel

La salud mental juvenil en entornos digitales constituye un fenómeno complejo y transversal que no puede ser abordado de manera eficaz desde un único sector de política pública ni desde un solo nivel de gobierno. Su configuración está atravesada por determinantes sanitarios, educativos, sociales, culturales, tecnológicos y normativos que interactúan entre sí y producen efectos acumulativos sobre el bienestar de las juventudes. La evidencia regional analizada en este estudio muestra que la fragmentación sectorial, la superposición de competencias y la falta de coordinación institucional limitan de manera significativa la efectividad, la equidad y la sostenibilidad de las intervenciones públicas en este ámbito.

Desde una perspectiva de acción pública, el enfoque intersectorial resulta indispensable para articular de manera sostenida los ámbitos de salud, educación, juventud, protección social, telecomunicaciones, justicia, cultura y empleo, entre otros. En el contexto digital, esta necesidad se intensifica debido a la presencia de actores privados transnacionales, a la rápida evolución tecnológica y a la coexistencia de marcos regulatorios sectoriales que, en muchos casos, no dialogan entre sí. Sin mecanismos de coordinación efectivos, las políticas tienden a operar de forma aislada, generando brechas en la provisión de servicios, trayectorias de atención discontinuas y respuestas parciales frente a problemáticas complejas.

Asimismo, la gobernanza multinivel constituye un componente central de este principio, en tanto permite adaptar las políticas públicas a realidades territoriales y socioculturales específicas, fortaleciendo el rol de los gobiernos subnacionales y locales. La cercanía de estos niveles con las comunidades juveniles los posiciona como actores clave para la implementación de intervenciones digitales contextualizadas, la articulación con redes comunitarias y la identificación temprana de necesidades emergentes. A nivel regional, la cooperación iberoamericana ofrece una plataforma estratégica para el intercambio de conocimientos, la armonización de estándares, el desarrollo de capacidades institucionales y la construcción de agendas comunes en materia de salud mental juvenil y transformación digital, tal como ha sido señalado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.



Desde el punto de vista operativo, este principio se traduce en el siguiente criterio operativo verificable:

El Estado debe contar con mecanismos formales, activos y evaluables de coordinación intersectorial y multinivel, dotados de mandato claro, presupuesto asignado, metas compartidas e interoperabilidad funcional entre sectores y niveles de gobierno.

Este criterio permite verificar la existencia y el funcionamiento efectivo de instancias de coordinación, tales como comisiones interministeriales, protocolos de actuación conjunta, presupuestos compartidos y sistemas de información interoperables que aseguren la continuidad de las trayectorias de atención de las juventudes.

La utilidad institucional de este criterio es clave para fortalecer la capacidad de gobernanza del Estado. Permite reducir la fragmentación de las intervenciones, optimizar el uso de los recursos públicos y alinear objetivos, instrumentos y responsabilidades entre sectores y niveles de gobierno. Asimismo, facilita la adaptación territorial de las políticas, promueve la coherencia normativa y refuerza la rendición de cuentas, al establecer responsabilidades compartidas y mecanismos de seguimiento conjunto.

Este principio se encuentra estrechamente vinculado con los principios establecidos en la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales, en particular aquellos que refuerzan el rol del Estado, la cooperación regional y la participación social en la transformación digital. La intersectorialidad y la gobernanza multinivel constituyen condiciones habilitantes para materializar estos principios en políticas públicas concretas y efectivas. En este sentido, se relaciona especialmente con los siguientes principios de la Carta:

Tabla 7. Vinculación: criterio operativo 4 y Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales

 Principios de la Carta Iberoamericana vinculados	
	Administración pública digital
	Participación social, económica y política en entornos digitales justos y sostenibles
	Inclusión digital y conectividad
	Asistencia y cooperación iberoamericana para la transformación digital
	Centralidad de la persona. Derechos y deberes en entornos digitales

Fuente: Elaboración propia.

La medición de este principio mediante indicadores de impacto estructural resulta indispensable para evaluar su grado de implementación y su contribución a los objetivos de desarrollo. En el corto plazo (1–2 años), los indicadores permiten identificar avances en la creación y activación de mecanismos de coordinación intersectorial, en la alineación normativa y en la reducción de barreras institucionales. En el mediano plazo (3–5 años), posibilitan evaluar la consolidación de trayectorias de atención continuas, la reducción de brechas territoriales y la efectividad de la cooperación intergubernamental y regional. Estos avances contribuyen de manera directa al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente los ODS 3, 10, 16 y 17, y de forma transversal a los ODS 4 y 5, así como al cumplimiento de los derechos reconocidos por el Tratado Internacional de Derechos de las Personas Jóvenes.



Tabla 8. Categorías e indicadores del criterio operativo 4

 Categoría	 Indicador	 ODS vinculados	 Derechos TIDJ
Reducción de la fragmentación	% de jóvenes con trayectorias de atención continuas entre sectores y niveles de gobierno	3, 16	Art. 25
Integración presupuestaria	% del gasto ejecutado en programas intersectoriales de salud mental juvenil	16, 17	Art. 25
Brecha territorial	Reducción diferencial urbano–rural en el acceso a servicios digitales de salud mental	10	Art. 25; Art. 31
Alineación normativa	Nº de políticas sectoriales que incorporan transversalmente la salud mental juvenil en entornos digitales	3, 16	Art. 25; Art. 31

Fuente: Elaboración propia.

En conjunto, el enfoque intersectorial y la gobernanza multinivel constituyen un principio indispensable para avanzar hacia políticas públicas de salud mental juvenil en entornos digitales más coherentes, equitativas y sostenibles. Su incorporación como eje de la acción pública refuerza la capacidad del Estado para responder a problemáticas complejas, articular esfuerzos y garantizar que las intervenciones tengan un impacto real y duradero en el bienestar de las juventudes.

7.2.5 Evidencia, innovación responsable y aprendizaje continuo

La formulación de políticas públicas en salud mental juvenil en entornos digitales se desarrolla en un campo altamente dinámico, caracterizado por la rápida evolución tecnológica, la emergencia constante de nuevas prácticas digitales juveniles y la incorporación creciente de herramientas basadas en datos, automatización e inteligencia artificial. En este contexto, la evidencia empírica sólida y actualizada constituye un insumo estratégico indispensable para orientar la toma de decisiones públicas, reducir la incertidumbre y evitar respuestas reactivas o desalineadas con las necesidades reales de las juventudes. No obstante, el análisis regional evidencia una débil institucionalización de sistemas de monitoreo y evaluación, así como una baja cultura evaluativa que limita la capacidad de aprendizaje y ajuste de las políticas implementadas.

La centralidad de la evidencia adquiere una relevancia aún mayor en el ámbito digital, donde las intervenciones pueden generar efectos amplificados —y no siempre previsibles— sobre el bienestar psicosocial, la privacidad y la autonomía de las personas jóvenes. La incorporación de innovaciones tecnológicas —incluidas soluciones algorítmicas y sistemas de inteligencia artificial— sin evaluaciones rigurosas de impacto puede reproducir o profundizar desigualdades existentes, introducir sesgos discriminatorios o generar nuevas formas de exclusión y vulneración de derechos. Por ello, la acción pública en este campo requiere avanzar hacia un enfoque de **innovación responsable**, que combine apertura a la experimentación con salvaguardas éticas, transparencia y rendición de cuentas.

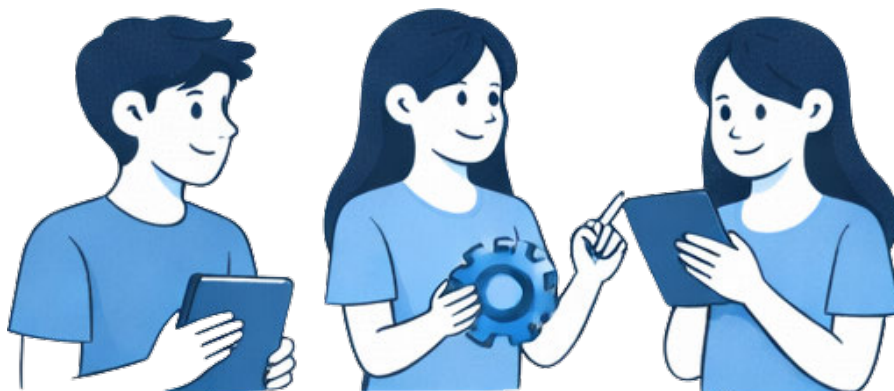
Asimismo, el aprendizaje continuo debe entenderse como una capacidad estructural del Estado para adaptar sus políticas a contextos cambiantes, integrar nuevos conocimientos y responder de manera oportuna a riesgos emergentes. Esto implica concebir la evaluación no como un ejercicio ex post aislado, sino como un proceso permanente que retroalimenta el ciclo de la política pública, fortalece la resiliencia institucional y contribuye a la sostenibilidad de las intervenciones en el mediano y largo plazo.

Desde una perspectiva operativa, este principio se traduce en el siguiente criterio operativo verificable:

Las políticas públicas en salud mental juvenil en entornos digitales deben incorporar sistemas obligatorios de monitoreo, evaluación periódica e innovación tecnológica responsable, sustentados en marcos éticos claros, transparencia institucional y participación juvenil en los procesos de diseño, implementación y revisión.

Este criterio permite verificar la existencia de evaluaciones sistemáticas, la incorporación de análisis de impacto ético y social de las tecnologías utilizadas, y la capacidad institucional para ajustar las políticas en función de la evidencia generada.

La utilidad institucional de este criterio es múltiple. Permite mejorar la calidad de la toma de decisiones públicas, optimizar la asignación de recursos, fortalecer la legitimidad de las intervenciones y reducir los riesgos asociados a la adopción acrítica de tecnologías emergentes. Asimismo, promueve una cultura organizacional orientada al aprendizaje, la innovación responsable y la mejora continua, reforzando la capacidad del Estado para anticipar desafíos y responder de manera adaptativa a las transformaciones del entorno digital.



Este principio se vincula de manera directa con los lineamientos de la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales, en tanto refuerza la necesidad de un abordaje de las tecnologías emergentes que no renuncie a la centralidad de las personas y a la protección de sus derechos. La evidencia, la evaluación y la innovación responsable constituyen condiciones habilitantes para una administración pública digital transparente, eficaz y orientada al bienestar. En particular, este principio se relaciona con la Carta:

Tabla 9. Vinculación: criterio operativo 5 y Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en los Entornos Digitales

 Principios de la Carta Iberoamericana vinculados	
	Tecnologías emergentes con centralidad humana
	Administración pública digital
	Participación social, económica y política en entornos digitales justos y sostenibles
	Asistencia y cooperación iberoamericana para la transformación digital
	Centralidad de la persona. Derechos y deberes en entornos digitales

Fuente: Elaboración propia.

La medición de este principio mediante indicadores de impacto resulta fundamental para evaluar su implementación y su contribución al desarrollo sostenible. En el corto plazo (1–2 años), los indicadores permiten verificar la adopción de sistemas de evaluación, la incorporación de criterios éticos y la transparencia en la gestión pública. En el mediano plazo (3–5 años), posibilitan analizar la capacidad de adaptación de las políticas, la institucionalización del aprendizaje continuo y la mejora sostenida de los resultados en salud mental juvenil. Estos avances contribuyen de manera directa a los ODS 3, 9, 16 y 17, y de forma transversal al fortalecimiento de capacidades institucionales vinculadas a los ODS 4, 5 y 10, así como al cumplimiento de los derechos reconocidos por el Tratado Internacional de Derechos de las Personas Jóvenes.

Tabla 10. Categorías e indicadores del criterio operativo 5

 Categoría	 Indicador	 ODS vinculados	 Derechos TIDJ
Evaluación sistemática	% de programas de salud mental juvenil digital con evaluación externa periódica	3, 16	Art. 25
Innovación ética	Nº de soluciones digitales con evaluación de impacto ético y social	9, 16	Art. 25; PA Art. 12
Transparencia	Publicación anual de resultados de monitoreo y evaluación	16	Art. 25
Adaptabilidad institucional	Tiempo promedio de actualización de políticas ante riesgos digitales emergentes	3, 17	Art. 25; Art. 31

Fuente: Elaboración propia.

En síntesis, el principio de evidencia, innovación responsable y aprendizaje continuo constituye un pilar esencial para garantizar que las políticas públicas de salud mental juvenil en entornos digitales sean eficaces, legítimas y sostenibles. Su incorporación permite alinear la acción pública con estándares éticos y de derechos, fortalecer la capacidad adaptativa del Estado y asegurar que la transformación digital contribuya efectivamente al bienestar de las juventudes en la región.



7.3. Recomendaciones normativas y de gobernanza digital

El fortalecimiento de la salud mental juvenil en entornos digitales exige intervenir, en primer lugar, en el plano estructural de la gobernanza pública. La evidencia comparada analizada a lo largo del estudio demuestra que una parte significativa de las brechas identificadas —fragmentación institucional, ausencia de criterios operativos comunes, debilidad en la regulación de plataformas, insuficiencia de salvaguardas éticas y limitaciones en la coordinación multinivel— tiene su origen en marcos normativos desactualizados o insuficientemente articulados frente a la transformación digital. En este contexto, la dimensión normativa no constituye un componente accesorio de la política pública, sino su condición habilitante: sin un ecosistema regulatorio coherente, las intervenciones programáticas carecen de sostenibilidad, legitimidad y capacidad de escala.

Asimismo, la gobernanza digital se configura como un ámbito estratégico debido a la naturaleza transnacional, acelerada y tecnológicamente compleja de los entornos digitales. Las arquitecturas algorítmicas, los modelos de negocio basados en la captación de atención y la circulación masiva de contenidos configuran dinámicas que inciden directamente en el bienestar psicosocial juvenil. Frente a ello, los Estados requieren marcos normativos integrados que no solo reconozcan los riesgos emergentes, sino que establezcan obligaciones claras de prevención, protección y garantía de derechos. Las recomendaciones que se desarrollan a continuación se orientan, por tanto, a consolidar un marco de gobernanza digital robusto, alineado con los principios establecidos en la sección 7.2 y sustentado en la evidencia sistematizada en los capítulos precedentes.

7.3.1 Recomendación 1: Actualización e integración estructural de los marcos normativos incorporando de manera explícita la dimensión digital en la garantía del derecho a la salud mental juvenil

Se recomienda que los Estados iberoamericanos emprendan procesos integrales de revisión, actualización y armonización de sus marcos normativos en materia de salud mental, juventud, niñez y adolescencia, protección de datos personales y derechos digitales, con el objetivo de incorporar de manera explícita, sistemática y operativa la dimensión digital como componente estructural de la garantía del derecho a la salud mental juvenil.



Esta actualización debe superar enfoques fragmentarios o sectoriales, estableciendo obligaciones claras de prevención, promoción, atención, monitoreo y rendición de cuentas en relación con los riesgos psicosociales asociados a entornos digitales, así como mecanismos de coordinación intersectorial que aseguren coherencia normativa y eficacia institucional.

La evidencia regional muestra que gran parte de los marcos legales vigentes fueron diseñados bajo paradigmas presenciales y analógicos, lo que genera vacíos regulatorios frente a fenómenos como el ciberacoso, la violencia digital basada en género, la exposición reiterada a contenidos nocivos, el uso problemático de tecnologías o la circulación de desinformación que impacta en el bienestar psicosocial juvenil. Esta situación produce inseguridad jurídica, respuestas institucionales dispersas y dificultades para exigir responsabilidades tanto a actores públicos como privados.

Desde una perspectiva técnica, la actualización normativa debe contemplar: (i) la incorporación expresa del entorno digital como espacio de garantía de derechos; (ii) la definición jurídica de riesgos psicosociales digitales; (iii) la atribución clara de competencias institucionales; (iv) la integración con marcos de protección de datos y derechos digitales; y (v) la armonización intersectorial para evitar superposición o contradicción de normas. Este proceso debe sustentarse en análisis comparados, consultas técnicas y participación juvenil, asegurando coherencia con los estándares regionales e internacionales en materia de derechos humanos y derechos digitales.

Acciones facilitadoras:

a) Realizar auditorías normativas intersectoriales para identificar vacíos y contradicciones regulatorias en materia digital.

Esta acción implica llevar a cabo un análisis técnico-jurídico sistemático de las leyes, reglamentos y lineamientos vigentes en salud, educación, juventud, telecomunicaciones y protección de datos, con el fin de detectar desactualizaciones, superposiciones o vacíos relacionados con la salud mental juvenil en entornos digitales. La auditoría debe producir un informe técnico con recomendaciones de reforma priorizadas.



b) Incorporar definiciones jurídicas y operativas sobre riesgos psicosociales digitales en la legislación sectorial.

Se trata de introducir conceptos normativamente claros sobre ciberacoso, violencia digital, uso problemático de tecnologías, exposición a contenidos autolesivos, entre otros, a fin de facilitar la implementación de protocolos institucionales y la actuación de servicios públicos. Estas definiciones deben ser técnicamente consistentes y alineadas con estándares internacionales.

c) Integrar explícitamente la garantía del derecho a la salud mental en entornos digitales dentro de leyes marco de salud o juventud.

Esta acción busca reconocer jurídicamente el entorno digital como espacio legítimo de intervención pública en salud mental, estableciendo obligaciones estatales de prevención, promoción y atención digital, así como el desarrollo de servicios específicos.

d) Establecer obligaciones institucionales claras de coordinación y monitoreo en materia de salud mental juvenil digital.

Consiste en definir responsabilidades formales entre ministerios y agencias competentes, incluyendo mecanismos de coordinación obligatoria y sistemas de reporte periódico que aseguren seguimiento y rendición de cuentas.

e) Armonizar los marcos normativos sectoriales para evitar duplicidades o contradicciones regulatorias.

Implica revisar y ajustar leyes y reglamentos para asegurar coherencia entre sectores (salud, educación, telecomunicaciones, justicia), garantizando un marco integrado y sistémico de actuación pública.

La actualización normativa no puede limitarse a la adopción formal de reformas legales. Resulta indispensable establecer mecanismos de medición que permitan evaluar tanto la producción normativa (cambios legislativos y reglamentarios) como sus efectos en la capacidad institucional y en la mejora del bienestar juvenil. La medición diferenciada entre indicadores de producto y de resultado permite verificar, por un lado, la implementación formal de las reformas y, por otro, su impacto progresivo en la calidad, cobertura y eficacia de las intervenciones públicas en entornos digitales.



Tabla 11. Matriz de indicadores recomendación 1

 Indicador	 Tiempo estimado	 Posibles responsables	 Nivel territorial
a) Número de marcos normativos nacionales aprobados o reformados que incorporan disposiciones específicas sobre salud mental juvenil en entornos digitales	1–2 años	Ministerio de Justicia + Salud + Juventud	Nacional
b) Porcentaje de instrumentos regulatorios del sector digital que incluyen cláusulas explícitas de protección de la salud mental de adolescentes y jóvenes	1–2 años	Congreso / Ministerio de Salud	Nacional
c) Número de protocolos interinstitucionales formalmente adoptados para la prevención y atención de riesgos psicosociales asociados al entorno digital	1–2 años	Legislativo + Ejecutivo	Nacional
d) Porcentaje de instituciones públicas competentes que implementan mecanismos formales de supervisión y cumplimiento de la normativa vigente	1–2 años	Consejo de Ministros	Nacional
e) Porcentaje de reducción en la brecha normativa identificada entre estándares internacionales y la legislación nacional en materia de protección de la salud mental juvenil digital	3–5 años	Observatorios de políticas públicas + Salud	Nacional

Fuente: Elaboración propia.



7.3.2 Recomendación 2: Creación o fortalecimiento de mecanismos institucionales permanentes de coordinación intersectorial en salud mental juvenil digital

Se recomienda que los Estados establezcan o fortalezcan instancias institucionales permanentes de coordinación intersectorial orientadas específicamente a la salud mental juvenil en entornos digitales, con capacidad técnica, mandato formal y recursos asignados. Estas instancias deben articular de manera sostenida a los sectores de salud, educación, juventud, telecomunicaciones, protección social y justicia, evitando intervenciones fragmentadas y promoviendo respuestas coherentes, integrales y basadas en evidencia. Su institucionalización resulta clave para garantizar sostenibilidad, trazabilidad de decisiones y continuidad más allá de los ciclos políticos.

La fragmentación institucional constituye una de las principales debilidades identificadas en el análisis regional. La ausencia de estructuras formales de coordinación genera duplicidad de esfuerzos, vacíos de atención y escasa interoperabilidad de sistemas de información. Técnicamente, la creación de un mecanismo permanente —comisión interministerial, consejo técnico o secretaría especializada— permite institucionalizar la transversalidad, definir responsabilidades claras, establecer metas compartidas y generar protocolos comunes de actuación.

Estas instancias deben contar con mandato normativo explícito, reglamento interno, cronograma de reuniones periódicas, mecanismos de reporte público y capacidad técnica especializada en salud mental y gobernanza digital.

Acciones facilitadoras:

a) Emitir decreto o resolución formal de creación del mecanismo intersectorial.

La formalización normativa es el punto de partida para garantizar estabilidad institucional y continuidad en el tiempo. El instrumento jurídico debe definir con precisión la composición sectorial (salud, educación, juventud, telecomunicaciones, protección social, justicia), las funciones específicas, el liderazgo técnico, la periodicidad mínima de reuniones, los mecanismos de toma de decisiones y las obligaciones de reporte.



b) Diseñar y aprobar un plan de trabajo intersectorial con metas anuales verificables y presupuesto asignado.

El mecanismo debe operar sobre la base de un plan operativo que incluya objetivos estratégicos, metas medibles, cronograma anual, responsables institucionales y recursos financieros claramente identificados. Este plan debe articular indicadores compartidos entre sectores.

c) Implementar un sistema interoperable de información entre los sectores involucrados.

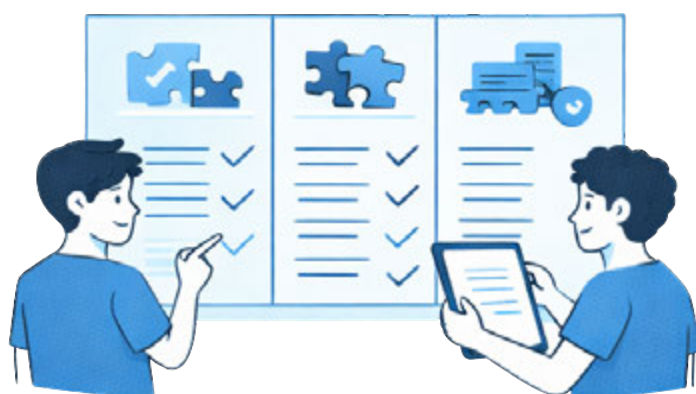
La interoperabilidad técnica permite el intercambio seguro y estandarizado de datos relevantes, evitando fragmentación en la atención y facilitando la trazabilidad de intervenciones. Este sistema debe respetar estándares de protección de datos personales y confidencialidad, y contar con protocolos de uso compartido.

d) Incorporar mecanismos formales de participación juvenil en carácter consultivo.

La inclusión estructurada de juventudes —a través de consejos consultivos, mesas técnicas o procesos participativos institucionalizados— fortalece la legitimidad del mecanismo y mejora la pertinencia de las políticas adoptadas. La participación debe contar con criterios de representatividad y mecanismos de sistematización de aportes.

e) Establecer un sistema anual de rendición pública de cuentas.

La producción de informes públicos periódicos que documenten avances, obstáculos y resultados fortalece la transparencia, la confianza pública y la sostenibilidad del mecanismo. La rendición de cuentas debe incluir indicadores de desempeño y ejecución presupuestaria.



La coordinación intersectorial solo puede evaluarse si se traduce en productos institucionales concretos y en mejoras verificables en coherencia y continuidad de la atención. Los indicadores permiten verificar si la instancia existe formalmente y si produce resultados sistémicos.

Tabla 12. Matriz de indicadores recomendación 2

 Indicador	 Tiempo estimado	 Posibles responsables	 Nivel territorial
a) Número de decretos, resoluciones o instrumentos normativos publicados que formalizan el mecanismo intersectorial de coordinación	1-2 años	Poder Ejecutivo	Nacional
b) Porcentaje de acciones del plan intersectorial ejecutadas conforme al cronograma anual aprobado	1-2 años	Comisión interministerial	Nacional
c) Número de sistemas o plataformas interoperables implementadas que permiten intercambio formal de información entre al menos tres sectores competentes	3-5 años	Ministerios de Salud + TIC	Nacional
d) Porcentaje de recomendaciones formuladas por instancias juveniles consultivas que son incorporadas en decisiones o documentos oficiales del mecanismo	3-5 años	Comisión interministerial	Nacional
e) Número de informes públicos anuales de rendición de cuentas publicados y accesibles en portales oficiales	1-2 años	Comisión interministerial	Nacional

Fuente: Elaboración propia.

7.3.3 Recomendación 3: Fortalecimiento estructural de capacidades institucionales y técnicas en salud mental juvenil en entornos digitales

Se recomienda que los Estados diseñen e implementen una estrategia integral y sostenida de fortalecimiento de capacidades institucionales y técnicas en materia de salud mental juvenil en entornos digitales, dirigida a funcionarios públicos, equipos profesionales y tomadores de decisión de los sectores involucrados. Esta estrategia debe contemplar formación especializada, actualización continua basada en evidencia científica, generación de herramientas técnicas estandarizadas y mecanismos de certificación de competencias.

El fortalecimiento de capacidades no debe entenderse como una acción puntual de capacitación, sino como una política estructural orientada a garantizar que los sistemas públicos cuenten con los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para identificar riesgos psicosociales digitales, intervenir tempranamente, proteger derechos y diseñar políticas basadas en datos. Asimismo, debe incorporar una dimensión multinivel (nacional y subnacional) y articularse con instancias académicas y organismos regionales.

Este fortalecimiento debe estructurarse sobre cuatro pilares: (i) formación técnica especializada basada en evidencia; (ii) institucionalización de la capacitación en sistemas de formación pública; (iii) producción de guías y protocolos estandarizados; y (iv) evaluación periódica de competencias. Esta arquitectura permite pasar de intervenciones reactivas a un modelo preventivo y sistémico de actuación pública, aumentando la calidad, coherencia y eficacia de la política pública en salud mental juvenil digital.

Acciones facilitadoras:

a) Diseñar e implementar módulos formativos especializados en salud mental juvenil digital.

Se deben desarrollar contenidos técnicos estructurados que aborden riesgos psicosociales digitales, prevención del ciberacoso, uso problemático de tecnologías, protección de datos, ética digital y diseño de intervenciones digitales en salud mental. Estos módulos deben basarse en evidencia científica actualizada y adaptarse a distintos perfiles profesionales.



b) Incorporar formación obligatoria en salud mental digital en los programas de capacitación pública.

La sostenibilidad requiere institucionalizar la formación dentro de escuelas de administración pública, academias sectoriales y sistemas de formación continua, con cargas horarias mínimas y financiamiento garantizado.

c) Elaborar y difundir guías técnicas y protocolos estandarizados de intervención.

Se deben producir documentos operativos que orienten la actuación de profesionales frente a situaciones de riesgo psicosocial digital, estableciendo criterios de detección temprana, derivación intersectorial, confidencialidad y seguimiento, con actualización periódica.

d) Crear redes técnicas nacionales y regionales de intercambio de conocimiento.

La conformación de redes técnicas permite compartir buenas prácticas, lecciones aprendidas y actualizaciones metodológicas, articulándose con instancias regionales iberoamericanas.

e) Implementar mecanismos periódicos de evaluación y certificación de competencias técnicas.

La evaluación sistemática permite medir la efectividad de la estrategia formativa mediante certificaciones oficiales, acreditaciones técnicas u otros mecanismos estandarizados.

El fortalecimiento de capacidades institucionales requiere mecanismos de monitoreo que permitan verificar no solo la ejecución de actividades formativas, sino también la consolidación efectiva de competencias técnicas en equipos públicos.



Tabla 13. Matriz de indicadores recomendación 3

Indicador	Tiempo estimado	Posibles responsables	Nivel territorial
a) Número de módulos formativos especializados en salud mental juvenil digital diseñados y oficialmente aprobados	1–2 años	Ministerio de Salud + Educación + Administración Pública	Nacional
b) Porcentaje de funcionarios públicos de sectores competentes que completan formación certificada en salud mental juvenil digital	1–2 años	Salud + Educación + Juventud	Nacional / Subnacional
c) Número de guías técnicas y protocolos estandarizados publicados y difundidos oficialmente	1–2 años	Ministerio de Salud + Protección Social	Nacional
d) Número de redes técnicas nacionales o regionales formalmente constituidas y activas	3–5 años	Salud + Organismos regionales	Nacional / Regional
e) Porcentaje de profesionales evaluados que alcanzan nivel satisfactorio en certificación de competencias técnicas	3–5 años	Ministerio de Salud + Entidades certificadoras	Nacional

Fuente: Elaboración propia.



7.3.4 Recomendación 4: Fortalecimiento de la regulación y la corresponsabilidad de plataformas y servicios digitales en la protección de la salud mental juvenil

Se recomienda que los Estados desarrollen y consoliden marcos regulatorios específicos que establezcan obligaciones claras, proporcionales y verificables para plataformas digitales y proveedores de servicios en línea en materia de protección de la salud mental juvenil. Estos marcos deben incorporar un enfoque de cuidado, derechos humanos y prevención de riesgos psicosociales digitales, reconociendo la influencia estructural que ejercen los modelos de negocio, los sistemas algorítmicos y las arquitecturas de diseño sobre el bienestar de adolescentes y jóvenes.

La regulación no debe limitarse a esquemas reactivos frente a daños consumados, sino avanzar hacia mecanismos preventivos que promuevan entornos digitales más seguros, transparentes y responsables. Ello implica definir estándares mínimos obligatorios en moderación de contenidos, transparencia algorítmica, gestión de riesgos, mecanismos de denuncia accesibles y sistemas de supervisión estatal eficaces, manteniendo un equilibrio entre innovación tecnológica y protección de derechos.

El fortalecimiento regulatorio debe contemplar: (i) obligaciones de evaluación y reporte de riesgos; (ii) estándares diferenciados de protección para menores de edad; (iii) auditorías algorítmicas independientes; (iv) mecanismos de denuncia accesibles y eficaces; y (v) regímenes de supervisión y sanción proporcionales. Este enfoque permite transitar desde un modelo basado exclusivamente en autorregulación hacia uno de corresponsabilidad regulada, con criterios verificables y mecanismos de cumplimiento.

Acciones facilitadoras:

a) Establecer la obligación legal de realizar y publicar evaluaciones periódicas de riesgos psicosociales digitales.

Las plataformas que operan en el país deben estar obligadas a identificar, evaluar y documentar los riesgos que sus servicios pueden generar en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Estas evaluaciones deben publicarse periódicamente y estar disponibles para autoridades regulatorias.



b) Definir estándares obligatorios de protección reforzada para cuentas de menores de edad.

Se deben establecer requisitos técnicos mínimos, tales como configuraciones de privacidad por defecto, limitación de exposición a contenidos sensibles, restricciones en publicidad dirigida y sistemas de verificación etaria proporcionales.

c) Implementar auditorías algorítmicas independientes supervisadas por autoridad competente.

La normativa debe habilitar mecanismos de auditoría técnica externa que evalúen el funcionamiento de sistemas de recomendación y moderación automatizada, particularmente en lo relativo a amplificación de contenidos potencialmente dañinos.

d) Establecer mecanismos accesibles, confidenciales y adaptados a juventudes para la denuncia de contenidos o prácticas dañinas.

Las plataformas deben ofrecer canales de denuncia claros, comprensibles y disponibles en lenguajes accesibles, con tiempos de respuesta definidos. La autoridad regulatoria debe supervisar el funcionamiento de estos mecanismos.

e) Crear o fortalecer una autoridad nacional competente en supervisión digital con capacidad sancionatoria.

La efectividad regulatoria depende de la existencia de una entidad con autonomía técnica, recursos suficientes y facultades para supervisar cumplimiento, imponer sanciones proporcionales y emitir directrices vinculantes.

La regulación efectiva requiere mecanismos de monitoreo que permitan verificar tanto la adopción formal de obligaciones como su implementación real y su impacto en la reducción de riesgos. Por ello, los indicadores propuestos combinan métricas de producto —orientadas a medir la adopción de instrumentos regulatorios y mecanismos de supervisión— con indicadores de resultado que permiten observar cambios en el comportamiento de las plataformas y en la reducción de incidentes que afectan la salud mental juvenil.



Tabla 14. Matriz de indicadores recomendación 4

 Indicador	 Tiempo estimado	 Posibles responsables	 Nivel territorial
a) Número de plataformas digitales que publican evaluaciones periódicas de riesgos psicosociales conforme a normativa nacional	1-2 años	Autoridad regulatoria digital + Ministerio de Telecomunicaciones	Nacional
b) Porcentaje de cuentas registradas como pertenecientes a menores que cuentan con configuraciones de protección reforzada activadas por defecto	3-5 años	Plataformas digitales + Autoridad regulatoria	Nacional
c) Número de auditorías algorítmicas independientes realizadas y reportadas oficialmente	3-5 años	Autoridad regulatoria + Entidades técnicas acreditadas	Nacional
d) Porcentaje de denuncias relacionadas con riesgos psicosociales digitales atendidas dentro del plazo máximo establecido por la normativa	1-2 años	Plataformas digitales + Autoridad regulatoria	Nacional
e) Número de resoluciones sancionatorias o correctivas emitidas por la autoridad competente por incumplimiento de estándares de protección juvenil	1-2 años	Autoridad nacional de supervisión digital	Nacional

Fuente: Elaboración propia.

7.3.5 Recomendación 5: Consolidación de mecanismos de cooperación regional iberoamericana en salud mental juvenil y entornos digitales

Se recomienda fortalecer y formalizar mecanismos permanentes de cooperación regional iberoamericana orientados a la armonización de estándares, el intercambio de buenas prácticas y el desarrollo de agendas comunes en materia de salud mental juvenil en entornos digitales. Dado el carácter transnacional de las plataformas digitales y la circulación global de contenidos, las respuestas estrictamente nacionales resultan insuficientes para abordar riesgos compartidos y dinámicas tecnológicas comunes.

La cooperación regional debe trascender espacios de diálogo ocasionales y estructurarse mediante instancias técnicas permanentes, lineamientos consensuados, producción conjunta de conocimiento y desarrollo de proyectos piloto colaborativos. Este enfoque permite reducir asimetrías regulatorias, optimizar recursos técnicos, fortalecer capacidades institucionales y aumentar la incidencia colectiva de los países iberoamericanos frente a actores digitales de alcance global.

La cooperación regional debe estructurarse sobre cinco componentes estratégicos: (i) creación de un grupo técnico permanente; (ii) adopción de lineamientos regionales comunes; (iii) establecimiento de un banco compartido de buenas prácticas; (iv) realización periódica de encuentros técnicos especializados; y (v) implementación de proyectos piloto conjuntos que permitan experimentar soluciones innovadoras. Este enfoque sistémico favorece la generación de economías de escala, aprendizaje compartido y posicionamiento estratégico regional.

Acciones facilitadoras:

a) Crear un grupo técnico regional permanente especializado en salud mental juvenil digital.

Se debe formalizar una instancia técnica compuesta por representantes designados por los Estados, con mandato definido, plan de trabajo anual y reuniones periódicas. Este grupo debe producir recomendaciones técnicas, promover armonización normativa y facilitar el intercambio de información estratégica entre países.



b) Elaborar y adoptar lineamientos regionales comunes sobre estándares mínimos de protección.

Los Estados deben consensuar un conjunto de principios y estándares técnicos que orienten políticas nacionales, incluyendo definiciones operativas, criterios de evaluación de riesgos y enfoques de protección diferenciada. La adopción de lineamientos comunes fortalece la coherencia regional y reduce disparidades regulatorias.

c) Desarrollar un banco regional digital de buenas prácticas y experiencias innovadoras.

Se debe crear una plataforma regional de acceso abierto que sistematice programas, intervenciones, marcos normativos y herramientas exitosas implementadas por los países. Este repositorio facilita replicabilidad, aprendizaje horizontal y eficiencia en el diseño de políticas.

d) Organizar encuentros técnicos regionales periódicos de alto nivel.

La realización de seminarios, talleres técnicos y reuniones ministeriales permite actualizar agendas, revisar avances y fortalecer redes profesionales. Estos encuentros deben contar con agendas estructuradas y productos técnicos concretos.

e) Implementar proyectos piloto conjuntos entre al menos dos o más países.

El desarrollo de iniciativas colaborativas —por ejemplo, sistemas compartidos de monitoreo o programas de alfabetización digital— permite experimentar soluciones escalables y evaluar resultados en contextos comparables.

La cooperación regional debe evaluarse no solo por la existencia de espacios de diálogo, sino por la producción efectiva de instrumentos técnicos, la adopción de estándares comunes y la generación de iniciativas conjuntas. Por ello, los indicadores combinan métricas de producto —orientadas a medir la creación de estructuras y herramientas regionales— con indicadores de resultado que reflejan el grado de adopción e implementación efectiva por parte de los Estados participantes. Este enfoque permite distinguir entre cooperación declarativa y cooperación operativa.



Tabla 15. Matriz de indicadores recomendación 5

Indicador	Tiempo estimado	Posibles responsables	Nivel territorial
a) Número de países que participan formalmente en el grupo técnico regional permanente	1–2 años	Secretaría regional + Ministerios de Salud	Regional
b) Número de lineamientos regionales comunes oficialmente adoptados por los Estados miembros	1–2 años	Grupo técnico regional + Ministerios competentes	Regional / Nacional
c) Número de buenas prácticas sistematizadas y publicadas en el banco regional digital	1–2 años	Secretaría técnica regional	Regional
d) Número de encuentros técnicos regionales realizados anualmente con participación oficial de los Estados	1–2 años	Secretaría regional	Regional
e) Número de proyectos piloto conjuntos implementados por al menos dos países participantes	3–5 años	Estados participantes + Secretaría regional	Regional

Fuente: Elaboración propia.

7.3.6 Recomendación 6: Garantizar financiamiento sostenible y asignación presupuestaria específica para políticas de salud mental juvenil en entornos digitales

Se recomienda que los Estados establezcan mecanismos estables, suficientes y sostenibles de financiamiento para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas orientadas a la protección y promoción de la salud mental juvenil en entornos digitales. Este financiamiento debe estar explícitamente identificado en los presupuestos públicos, con asignaciones específicas que eviten la dispersión programática y la dependencia exclusiva de fondos extraordinarios o cooperación internacional.

La sostenibilidad financiera constituye una condición estructural para la continuidad de las políticas públicas. Sin asignaciones presupuestarias claras y previsibles, las intervenciones tienden a fragmentarse, limitarse a proyectos piloto o depender de ciclos políticos de corto plazo. Por ello, la incorporación de partidas específicas y mecanismos plurianuales de financiamiento permite garantizar estabilidad institucional, fortalecer capacidades técnicas y asegurar impacto sostenido en el tiempo.

El financiamiento sostenible debe estructurarse sobre cinco ejes: (i) incorporación de líneas presupuestarias específicas; (ii) establecimiento de mecanismos plurianuales de programación financiera; (iii) creación de fondos específicos o subfondos temáticos; (iv) asignación de recursos para evaluación y monitoreo; y (v) movilización complementaria de recursos mediante alianzas público-privadas bajo criterios de transparencia y rendición de cuentas. Este enfoque permite articular sostenibilidad fiscal con eficiencia y control.

Acciones facilitadoras:

a) Incorporar una línea presupuestaria específica para salud mental juvenil digital en el presupuesto nacional.

Se debe identificar de manera explícita una partida presupuestaria diferenciada dentro del sector salud o políticas de juventud, que permita rastrear recursos asignados a programas vinculados a entornos digitales. Esta identificación facilita seguimiento, transparencia y evaluación del esfuerzo fiscal.

b) Establecer marcos de programación financiera plurianual (3–5 años).

La planificación presupuestaria debe proyectarse a mediano plazo, permitiendo previsibilidad en contratación de personal, desarrollo tecnológico y ejecución de programas preventivos. La programación plurianual reduce la vulnerabilidad ante cambios anuales de asignación.

c) Crear un fondo específico o subfondo temático para innovación y prevención digital en salud mental.

La constitución de un fondo especializado permite financiar proyectos estratégicos, investigación aplicada y desarrollo de herramientas tecnológicas, asegurando coherencia temática y evitando dispersión de recursos.

d) Asignar recursos específicos para monitoreo y evaluación de impacto.

Una proporción definida del presupuesto debe destinarse a evaluación independiente y fortalecimiento de sistemas de información, garantizando medición rigurosa de resultados y ajustes basados en evidencia.

e) Establecer mecanismos de cofinanciamiento con sector privado bajo marcos de transparencia.

Se pueden promover alianzas reguladas que permitan complementar recursos públicos, siempre bajo criterios claros de independencia técnica, rendición de cuentas y prevención de conflictos de interés.

La sostenibilidad financiera debe evaluarse no solo en términos de montos asignados, sino en función de su estabilidad, ejecución efectiva y vinculación con resultados concretos. Por ello, los indicadores combinan métricas de producto —orientadas a medir la creación de instrumentos presupuestarios y fondos específicos— con indicadores de resultado que permiten observar incrementos reales en asignaciones y niveles de ejecución. Esta diferenciación asegura que el compromiso financiero trascienda el plano declarativo y se traduzca en implementación efectiva.



Tabla 16. Matriz de indicadores recomendación 6

 Indicador	 Tiempo estimado	 Posibles responsables	 Nivel territorial
a) Monto anual (en moneda nacional) asignado específicamente a programas de salud mental juvenil en entornos digitales dentro del presupuesto nacional	1–2 años	Ministerio de Hacienda + Ministerio de Salud	Nacional
b) Número de instrumentos de programación financiera plurianual que incluyen metas específicas en salud mental juvenil digital	1–2 años	Ministerio de Hacienda + Planificación	Nacional
c) Número de fondos o subfondos temáticos creados para innovación y prevención digital en salud mental	1–2 años	Ministerio de Salud + Hacienda	Nacional
d) Porcentaje del presupuesto total asignado a salud mental juvenil digital destinado a actividades de monitoreo y evaluación	3–5 años	Ministerio de Salud	Nacional
e) Monto anual (en moneda nacional) movilizado mediante mecanismos de cofinanciamiento público-privado bajo marcos formales de transparencia	3–5 años	Ministerio de Salud + Hacienda	Nacional

Fuente: Elaboración propia.

7.4. Fortalecimiento de sistemas y servicios de salud mental juvenil

El fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud mental juvenil constituye una condición estructural para la implementación efectiva de políticas públicas en entornos digitales. La evidencia analizada a lo largo del estudio demuestra que la región enfrenta debilidades persistentes en términos de cobertura, recursos humanos especializados, coordinación intersectorial e integración tecnológica. Estas limitaciones no solo restringen el acceso oportuno a servicios, sino que también dificultan la adaptación de los sistemas de atención a las transformaciones sociales y tecnológicas que impactan la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes.

En este contexto, avanzar hacia sistemas de salud mental juvenil más resilientes, integrados y sostenibles implica superar la lógica de intervenciones fragmentadas y proyectos piloto aislados. Se requiere consolidar arquitecturas institucionales que incorporen de manera explícita la dimensión digital como componente complementario del cuidado, fortalecer la capacidad operativa de los equipos profesionales y garantizar criterios de accesibilidad y equidad territorial. Las recomendaciones que se presentan a continuación apuntan a dotar al sistema de coherencia estructural, viabilidad técnica y sostenibilidad en el tiempo.

7.4.1 Recomendación 7: Institucionalizar e integrar la salud mental juvenil digital en los sistemas públicos de salud y protección social mediante modelos híbridos y rutas de continuidad del cuidado

Se recomienda que los Estados institucionalicen la integración de la salud mental juvenil digital dentro de los sistemas públicos de salud y protección social, incorporando de manera explícita servicios digitales en los planes nacionales de salud mental, los dispositivos de atención primaria y los sistemas de protección de derechos. Esta integración debe estructurarse bajo modelos híbridos de atención —que combinen modalidades presenciales y digitales— y garantizar mecanismos formales de detección temprana, derivación y continuidad del cuidado.

La institucionalización implica que los servicios digitales no operen como iniciativas paralelas o temporales, sino como componentes permanentes del sistema, con asignación presupuestaria específica, protocolos definidos e interoperabilidad con redes presenciales.

El objetivo es ampliar cobertura, reducir barreras de acceso y fortalecer la capacidad de respuesta ante situaciones de riesgo psicosocial, asegurando coherencia operativa y sostenibilidad a mediano y largo plazo.

La integración efectiva requiere: (i) incorporación formal de servicios digitales en planes y marcos normativos; (ii) diseño de modelos híbridos de atención articulados con la atención primaria y especializada; (iii) establecimiento de protocolos estandarizados de detección y derivación; (iv) desarrollo de sistemas interoperables de información clínica; y (v) garantía de continuidad del cuidado en transiciones educativas, laborales o territoriales. Este enfoque fortalece la arquitectura institucional del sistema y mejora su capacidad de respuesta integral.

Acciones facilitadoras:

a) Incorporar formalmente servicios digitales de salud mental juvenil en los planes nacionales y normativas sectoriales.

Se deben modificar o actualizar los planes nacionales de salud mental y políticas de juventud para incluir explícitamente la provisión de servicios digitales como componente permanente del sistema público. Esta incorporación debe contemplar definición de cartera de servicios, criterios de calidad y asignación presupuestaria.

b) Diseñar e implementar modelos híbridos de atención en al menos el primer nivel de atención.

Los modelos híbridos deben integrar consultas presenciales, teleatención, plataformas de orientación en línea y recursos digitales psicoeducativos. La implementación inicial en atención primaria permite ampliar cobertura y mejorar capacidad de detección temprana, especialmente en territorios con escasez de especialistas.

c) Establecer protocolos estandarizados de detección temprana y derivación digital-presencial.

Se deben definir procedimientos claros para identificar señales de riesgo psicosocial a través de herramientas digitales y garantizar su derivación a servicios presenciales cuando sea necesario. Estos protocolos deben incluir criterios de urgencia, confidencialidad y consentimiento informado.

d) Desarrollar sistemas interoperables de registro y seguimiento clínico.

La interoperabilidad entre plataformas digitales y sistemas de información en salud permite continuidad del cuidado, evita duplicidad de intervenciones y facilita monitoreo longitudinal de casos.

e) Implementar mecanismos formales de seguimiento y continuidad del cuidado para juventudes en transición.

Se deben establecer procedimientos específicos para acompañar a jóvenes en transiciones críticas (egreso escolar, movilidad territorial, ingreso laboral), evitando interrupciones en tratamientos o apoyos psicosociales.

La institucionalización de la salud mental juvenil digital debe medirse no solo por la existencia formal de servicios en línea, sino por su grado de integración operativa dentro del sistema público. Por ello, los indicadores propuestos combinan métricas de producto —orientadas a medir la adopción normativa, desarrollo de protocolos e implementación de herramientas técnicas— con indicadores de resultado que permiten observar ampliación de cobertura, mejoras en derivación efectiva y continuidad del cuidado. Este enfoque asegura que la transformación digital contribuya efectivamente al fortalecimiento estructural del sistema y no se limite a innovaciones aisladas.



Tabla 17. Matriz de indicadores recomendación 7

 Indicador	 Tiempo estimado	 Posibles responsables	 Nivel territorial
f) Número de planes nacionales de salud mental o juventud que incorporan formalmente servicios digitales como componente permanente	1–2 años	Ministerio de Salud + Juventud	Nacional
g) Porcentaje de centros de atención primaria que implementan modelo híbrido (presencial + digital)	3–5 años	Ministerio de Salud + Servicios regionales	Nacional / Subnacional
h) Número de protocolos oficiales de detección y derivación digital-presencial aprobados y en aplicación	1–2 años	Ministerio de Salud	Nacional
i) Porcentaje de establecimientos públicos con sistemas interoperables de registro clínico digital vinculados a servicios de salud mental juvenil	3–5 años	Ministerio de Salud + Autoridad digital	Nacional / Subnacional
j) Porcentaje de jóvenes derivados desde servicios digitales que completan seguimiento presencial o especializado según protocolo	3–5 años	Ministerio de Salud	Nacional

Fuente: Elaboración propia.

7.4.2 Recomendación 8: Fortalecer las capacidades institucionales, profesionales y territoriales para garantizar acceso equitativo y sostenible a servicios de salud mental juvenil en entornos digitales

Se recomienda que los Estados fortalezcan de manera sistemática las capacidades institucionales, técnicas y territoriales de los sistemas públicos de salud mental juvenil, garantizando recursos humanos calificados, competencias digitales especializadas, condiciones laborales adecuadas e implementación de estrategias con enfoque territorial y de equidad.

Este fortalecimiento debe permitir que la incorporación de la dimensión digital no incremente brechas existentes, sino que contribuya a reducir desigualdades estructurales en el acceso al cuidado.

La sostenibilidad de los servicios de salud mental juvenil en entornos digitales depende no solo de su diseño normativo o tecnológico, sino de la capacidad real de los equipos profesionales para implementarlos con calidad, pertinencia cultural y continuidad. Asimismo, resulta imprescindible asegurar que las intervenciones alcancen efectivamente a juventudes en contextos rurales, periurbanos y de alta vulnerabilidad social, evitando que la digitalización reproduzca desigualdades territoriales o socioeconómicas.

El fortalecimiento estructural requiere: (i) ampliar la dotación y distribución territorial de recursos humanos especializados; (ii) institucionalizar programas de formación continua en competencias digitales y psicosociales; (iii) establecer estándares mínimos de capacidad institucional (ratios profesionales, cobertura digital, interoperabilidad); (iv) implementar incentivos para cobertura en territorios vulnerables; y (v) adoptar estrategias de accesibilidad inclusiva con enfoque de género, diversidad cultural y discapacidad. Este enfoque permite consolidar un sistema resiliente, equitativo y técnicamente competente.

Acciones facilitadoras:

a) Incrementar progresivamente la ratio de profesionales especializados en salud mental juvenil por población joven.

Se deben establecer metas nacionales de dotación mínima (por ejemplo, número de profesionales por cada 100.000 jóvenes), con estrategias de contratación, formación y redistribución territorial. La planificación debe priorizar regiones con menor cobertura actual.

b) Institucionalizar programas obligatorios de formación continua en competencias digitales y atención psicosocial juvenil.

Los ministerios competentes deben desarrollar currículos formales que incluyan teleatención, gestión ética de datos, intervención en violencias digitales, comunicación en línea y enfoque intercultural. La formación debe integrarse como requisito periódico de actualización profesional.



c) Establecer estándares mínimos de capacidad institucional e interoperabilidad digital en los servicios públicos.

Se deben definir criterios técnicos mínimos que incluyan conectividad, plataformas seguras, sistemas interoperables y protocolos de protección de datos. Estos estándares deben aplicarse de manera progresiva en todos los niveles de atención.

d) Implementar incentivos específicos para fortalecer la cobertura en territorios rurales y de alta vulnerabilidad.

Se pueden establecer incentivos económicos, programas de rotación territorial, apoyo logístico o modalidades híbridas adaptadas que permitan ampliar cobertura en zonas con escasez de especialistas.

e) Desarrollar estrategias de accesibilidad inclusiva adaptadas a diversidad cultural, lingüística y de género.

Los servicios deben incorporar materiales en lenguas locales, enfoques culturalmente pertinentes, accesibilidad para personas con discapacidad y protocolos sensibles a diversidad de género, garantizando que la digitalización no excluya a grupos históricamente marginados.

El fortalecimiento de capacidades debe evaluarse tanto en términos de expansión cuantitativa —aumento de recursos humanos y cobertura territorial— como en términos cualitativos —mejora en competencias, accesibilidad e interoperabilidad institucional—. Por ello, los indicadores propuestos combinan métricas de producto, orientadas a medir la adopción de estándares y programas formativos, con indicadores de resultado que permiten observar mejoras en cobertura efectiva y reducción de brechas territoriales. Este enfoque garantiza que el fortalecimiento no sea meramente declarativo, sino verificable en la práctica.



Tabla 18. Matriz de indicadores recomendación 8

Indicador	Tiempo estimado	Posibles responsables	Nivel territorial
a) Ratio de profesionales especializados en salud mental juvenil por cada 100.000 jóvenes	3–5 años	Ministerio de Salud + Servicios regionales	Nacional / Subnacional
b) Porcentaje de profesionales de salud mental juvenil que completan formación certificada en competencias digitales y psicosociales cada 2 años	1–2 años	Ministerio de Salud + Instituciones formativas	Nacional
c) Número de estándares técnicos mínimos de capacidad institucional e interoperabilidad oficialmente adoptados	1–2 años	Ministerio de Salud + Autoridad digital	Nacional
d) Porcentaje de territorios rurales o de alta vulnerabilidad que cuentan con al menos un dispositivo híbrido de atención en salud mental juvenil	3–5 años	Ministerio de Salud + Gobiernos subnacionales	Nacional / Subnacional
e) Número de protocolos o materiales de atención adaptados a diversidad cultural, lingüística o de género oficialmente implementados	1–2 años	Ministerio de Salud + Institutos de juventud	Nacional

Fuente: Elaboración propia.



7.5. Intervenciones digitales costo-efectivas y basadas en evidencia

La incorporación de intervenciones digitales en las políticas públicas de salud mental juvenil debe responder a criterios estrictos de efectividad, eficiencia y sostenibilidad fiscal. En un contexto regional marcado por restricciones presupuestarias, brechas de cobertura y creciente demanda de atención psicosocial, la selección de herramientas digitales no puede estar guiada exclusivamente por la innovación tecnológica o la disponibilidad de soluciones en el mercado. La evidencia internacional demuestra que las intervenciones digitales pueden generar mejoras significativas en el bienestar emocional, el acceso oportuno y la detección temprana de problemáticas, siempre que se integren en estrategias públicas coherentes, cuenten con respaldo institucional y se implementen bajo estándares técnicos claros.

No obstante, la expansión de soluciones digitales sin marcos de priorización y evaluación rigurosos puede derivar en fragmentación, duplicación de esfuerzos, dependencia tecnológica o inversiones poco eficientes. Por ello, este apartado propone avanzar en dos direcciones complementarias: por un lado, la definición de un portafolio estratégico de intervenciones digitales prioritarias, seleccionadas por su evidencia de impacto y su potencial costo-efectivo; y, por otro, el establecimiento de criterios obligatorios de evaluación, interoperabilidad, sostenibilidad y escalamiento que orienten la toma de decisiones públicas. Este enfoque busca fortalecer la racionalidad programática y fiscal de las políticas digitales en salud mental juvenil, asegurando que cada inversión contribuya efectivamente al desarrollo sostenible y al fortalecimiento estructural de los sistemas públicos.

7.5.1 Recomendación 9: Priorizar e institucionalizar un portafolio estratégico de intervenciones digitales costo-efectivas en salud mental juvenil

Se recomienda que los Estados definan e institucionalicen un portafolio estratégico de intervenciones digitales prioritarias en salud mental juvenil, seleccionadas con base en evidencia de efectividad, potencial costo-efectivo, viabilidad de implementación pública e impacto territorial. Este portafolio debe concentrar recursos en un conjunto acotado de intervenciones de alto valor social, evitando la dispersión programática y la adopción fragmentada de soluciones tecnológicas.



El portafolio estratégico debe incluir, como mínimo, cuatro tipos de intervenciones digitales con respaldo empírico y aplicabilidad regional: (i) plataformas digitales de orientación, prevención y detección temprana; (ii) telepsicología integrada en modelos híbridos de atención; (iii) intervenciones digitales de bajo umbral y apoyo comunitario supervisado; y (iv) uso estratégico de tecnologías emergentes bajo criterios éticos y regulatorios claros.

La definición de un portafolio estratégico permite: (i) concentrar recursos en intervenciones con mayor probabilidad de impacto; (ii) facilitar compras públicas coordinadas; (iii) estandarizar criterios de calidad; (iv) reducir costos mediante economías de escala; y (v) alinear la innovación digital con metas sanitarias nacionales. Este enfoque fortalece la racionalidad presupuestaria y la coherencia sistémica de las políticas de salud mental juvenil.

Acciones facilitadoras:

a) Definir oficialmente un portafolio nacional de intervenciones digitales prioritarias en salud mental juvenil.

El ente rector debe institucionalizar mediante instrumento normativo un portafolio acotado de intervenciones digitales seleccionadas con base en evidencia de efectividad, análisis preliminar de costo-efectividad, viabilidad operativa e impacto potencial en cobertura juvenil. Esta definición formal permite evitar la dispersión programática, orientar decisiones de inversión pública y asegurar coherencia estratégica en la transformación digital del sistema.

b) Asignar un porcentaje específico del presupuesto digital en salud a las intervenciones priorizadas.

Se debe establecer una asignación presupuestaria estable y plurianual destinada exclusivamente a las intervenciones del portafolio estratégico, incluyendo costos de implementación, mantenimiento, capacitación y evaluación. Esta medida fortalece la sostenibilidad financiera, reduce la dependencia de proyectos piloto aislados y mejora la eficiencia del gasto público en salud mental juvenil.

c) Establecer criterios mínimos de calidad y seguridad obligatorios para cada intervención priorizada.

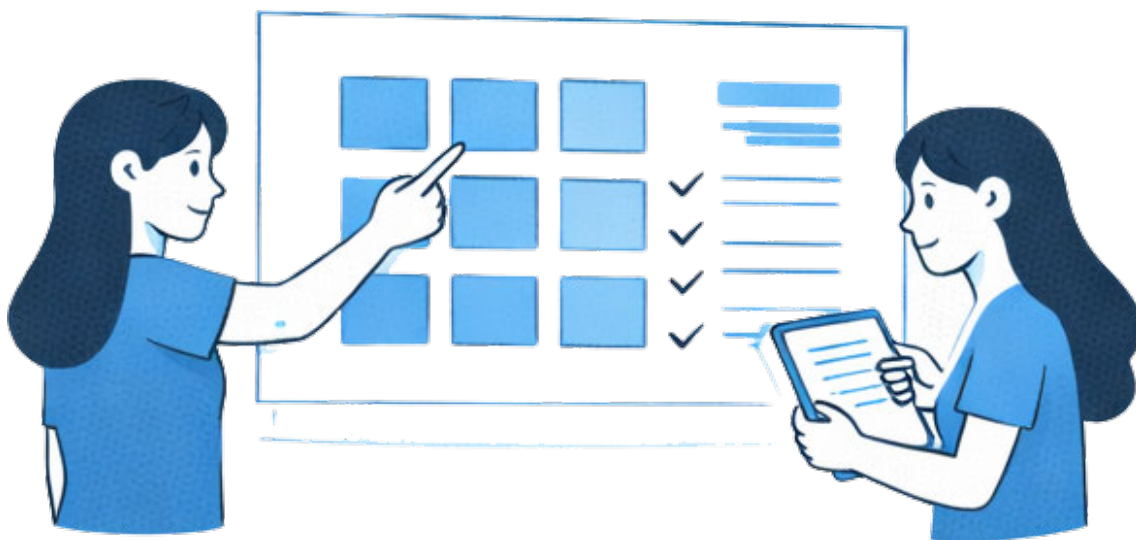
Toda intervención incluida en el portafolio debe cumplir estándares técnicos obligatorios relacionados con protección de datos, interoperabilidad, accesibilidad, supervisión profesional y protocolos de gestión de riesgos. La definición de estos criterios previos garantiza seguridad clínica, coherencia normativa y calidad homogénea en la prestación digital de servicios.

d) Implementar mecanismos de compras públicas coordinadas o regionales para reducir costos.

La consolidación de procesos de adquisición a nivel nacional o regional permite generar economías de escala, reducir costos unitarios, fortalecer el poder de negociación estatal y promover estándares comunes. Asimismo, favorece la reducción de dependencia tecnológica y mejora la sostenibilidad institucional de las soluciones digitales adoptadas.

e) Integrar las intervenciones priorizadas en la arquitectura institucional del sistema público.

Las intervenciones digitales deben incorporarse formalmente en los flujos de atención existentes, con protocolos claros de derivación, registro clínico e interoperabilidad con sistemas públicos. Esta integración estructural evita la fragmentación, fortalece la continuidad del cuidado y maximiza el impacto sanitario de las soluciones digitales implementadas.



El seguimiento del portafolio estratégico debe centrarse en medir tanto su institucionalización formal como su implementación efectiva y cobertura real. Los indicadores propuestos combinan métricas de adopción normativa, asignación presupuestaria y expansión territorial, permitiendo evaluar si la priorización estratégica se traduce en acciones concretas y sostenidas.

Tabla 19. Matriz de indicadores recomendación 9

Indicador	Tiempo estimado	Posibles responsables	Nivel territorial
a) Número de intervenciones digitales priorizadas oficialmente en el portafolio nacional	1 año	Ministerio de Salud	Nacional
b) Porcentaje del presupuesto digital en salud mental juvenil asignado a intervenciones del portafolio estratégico	1–3 años	Ministerio de Salud + Hacienda	Nacional
c) Porcentaje de intervenciones priorizadas que cumplen estándares técnicos mínimos de calidad y seguridad definidos oficialmente	2–3 años	Ministerio de Salud + Autoridad digital	Nacional
d) Número de procesos de compra pública coordinada o acuerdos regionales implementados para intervenciones digitales priorizadas	2–4 años	Ministerio de Salud + Organismos regionales	Nacional / Regional
e) Porcentaje de servicios públicos de salud mental juvenil que integran al menos una intervención digital priorizada en su modelo de atención	3–5 años	Ministerio de Salud + Gobiernos subnacionales	Nacional / Subnacional

Fuente: Elaboración propia.

7.5.2 Recomendación 10: Establecer marcos obligatorios de evaluación, costo-efectividad, interoperabilidad y sostenibilidad para el escalamiento de intervenciones digitales en salud mental juvenil

Se recomienda que los Estados establezcan marcos regulatorios y técnicos obligatorios que definan criterios de evaluación de impacto, análisis de costo-efectividad, interoperabilidad, sostenibilidad financiera y soberanía tecnológica como condiciones previas para el escalamiento de intervenciones digitales en salud mental juvenil.

Ninguna intervención digital debería ampliarse a escala nacional sin haber cumplido estándares mínimos verificables de desempeño, seguridad y eficiencia.

El establecimiento de estos marcos permite fortalecer la racionalidad de la inversión pública, reducir riesgos asociados a soluciones tecnológicas no evaluadas y garantizar que el proceso de transformación digital contribuya efectivamente al fortalecimiento estructural del sistema de salud mental juvenil.

El escalamiento responsable requiere al menos cinco condiciones estructurales: (i) evaluación de impacto con indicadores comparables; (ii) análisis de costo-efectividad incremental; (iii) interoperabilidad técnica con sistemas públicos existentes; (iv) sostenibilidad financiera a mediano plazo; y (v) criterios de soberanía tecnológica que eviten dependencia excesiva de proveedores propietarios. La institucionalización de estos requisitos fortalece la gobernanza digital y mejora la calidad de las decisiones públicas.

Acciones facilitadoras:

a) Establecer un checklist técnico obligatorio previo al escalamiento de cualquier intervención digital.

Se debe aprobar un instrumento técnico que defina criterios mínimos verificables —impacto medido, evidencia documentada, estándares de seguridad, interoperabilidad y análisis preliminar de costos— que toda intervención deba cumplir antes de su ampliación territorial o nacional.

b) Definir umbrales mínimos de evaluación de impacto y desempeño.

Las intervenciones deben demostrar mejoras cuantificables en indicadores de acceso, bienestar o calidad de atención durante fases piloto antes de ser escaladas. La ausencia de evidencia comparativa o resultados insuficientes debe impedir su expansión hasta que se ajusten los modelos de intervención.

c) Incorporar análisis de costo-efectividad como requisito en la toma de decisiones presupuestarias.

Toda propuesta de escalamiento debe incluir estimaciones de costo por beneficiario, costo incremental por mejora en resultados y análisis comparativo frente a alternativas existentes. Este requisito fortalece la transparencia fiscal y orienta la inversión hacia intervenciones de mayor retorno social.

d) Garantizar interoperabilidad y compatibilidad con sistemas públicos existentes.

Las soluciones digitales deben cumplir estándares técnicos que permitan integración con sistemas nacionales de información en salud, evitando duplicidades, sistemas paralelos o fragmentación de datos. La interoperabilidad debe ser condición contractual en procesos de adquisición.

e) Incorporar criterios de sostenibilidad financiera y soberanía tecnológica.

Las intervenciones deben demostrar viabilidad financiera a mediano plazo sin dependencia exclusiva de financiamiento externo, así como condiciones contractuales que eviten dependencia tecnológica restrictiva. Se deben priorizar soluciones con estándares abiertos, capacidad de adaptación local y control público sobre datos críticos.

El monitoreo de esta recomendación debe centrarse en verificar que los procesos de escalamiento estén sujetos a reglas técnicas claras y no únicamente a decisiones discrecionales. Los indicadores combinan métricas de adopción normativa (producto) con métricas de aplicación efectiva en procesos de inversión y contratación (resultado), permitiendo evaluar el grado real de institucionalización de los marcos técnicos.



Tabla 20. Matriz de indicadores recomendación 10

 Indicador	 Tiempo estimado	 Posibles responsables	 Nivel territorial
a) Número de instrumentos normativos que establecen checklist técnico obligatorio para escalamiento de intervenciones digitales	1–2 años	Ministerio de Salud + Autoridad digital	Nacional
b) Porcentaje de intervenciones digitales que presentan evaluación de impacto cuantitativa antes de su escalamiento nacional	2–4 años	Ministerio de Salud	Nacional
c) Porcentaje de intervenciones escaladas que incluyen análisis formal de costo-efectividad en su expediente presupuestario	2–4 años	Ministerio de Salud + Hacienda	Nacional
d) Porcentaje de nuevas intervenciones digitales contratadas que cumplen estándares de interoperabilidad definidos oficialmente	1–3 años	Ministerio de Salud + Autoridad digital	Nacional
e) Porcentaje de contratos de soluciones digitales que incluyen cláusulas de soberanía tecnológica y control público de datos	2–4 años	Ministerio de Salud + Agencia de contratación pública	Nacional

Fuente: Elaboración propia.

7.6. Participación juvenil, co-creación y alfabetización digital

La participación juvenil constituye un componente estructural para el desarrollo de políticas públicas de salud mental en entornos digitales. No se trata únicamente de un principio normativo vinculado a la democracia participativa, sino de una condición técnica para garantizar pertinencia, legitimidad y sostenibilidad de las intervenciones. La evidencia comparada demuestra que las políticas diseñadas sin involucramiento sustantivo de las juventudes tienden a presentar menores niveles de apropiación, dificultades de implementación y limitada capacidad de adaptación a los lenguajes, dinámicas y riesgos propios de los ecosistemas digitales contemporáneos.

Al mismo tiempo, la promoción del bienestar digital juvenil requiere no solo participación en la toma de decisiones, sino también el fortalecimiento de capacidades críticas, redes de apoyo y entornos comunitarios protectores. En un contexto donde las tecnologías digitales configuran identidades, vínculos sociales y experiencias emocionales, las políticas públicas deben avanzar hacia modelos de gobernanza colaborativa y alfabetización digital crítica que integren a las juventudes como actores estratégicos del sistema. Las recomendaciones que se presentan a continuación buscan institucionalizar esta doble dimensión: participación sustantiva en el ciclo completo de política pública y fortalecimiento del ecosistema de capacidades y redes que sostienen el bienestar emocional en línea.

7.6.1 Recomendación 11: Institucionalizar la participación sustantiva de las juventudes en todo el ciclo de las políticas públicas de salud mental digital

Se recomienda que los Estados institucionalicen mecanismos permanentes, estructurados y con capacidad real de incidencia para garantizar la participación sustantiva de las juventudes en todas las fases del ciclo de las políticas públicas de salud mental en entornos digitales, incluyendo diagnóstico, diseño, co-creación de intervenciones, implementación, monitoreo y evaluación. Esta participación debe trascender los ejercicios consultivos puntuales y consolidarse como componente estructural de la gobernanza digital en salud mental juvenil.



La institucionalización de la participación juvenil no solo fortalece la legitimidad democrática de la acción pública, sino que mejora la calidad técnica de las políticas, al incorporar conocimiento experiencial, lenguajes digitales emergentes y dinámicas culturales propias de las juventudes en entornos digitales.

La participación sustantiva requiere condiciones institucionales específicas: (i) mecanismos permanentes y normativamente reconocidos; (ii) criterios de representatividad y diversidad territorial; (iii) acceso a información comprensible y oportuna; (iv) metodologías adaptadas a lenguajes juveniles; y (v) trazabilidad del impacto de las contribuciones juveniles en las decisiones finales. Asimismo, la co-creación y la evaluación participativa deben integrarse en los sistemas formales de planificación y seguimiento, evitando que operen como procesos paralelos sin incidencia real.

Acciones facilitadoras:

a) Crear instancias institucionalizadas de participación juvenil en salud mental digital con carácter permanente.

Se deben establecer consejos consultivos, comités técnicos juveniles u órganos equivalentes formalmente reconocidos dentro de la arquitectura institucional del sector salud o juventud. Estas instancias deben contar con mandato claro, periodicidad definida, recursos mínimos de funcionamiento y mecanismos de reporte que garanticen incidencia real en decisiones estratégicas.

b) Incorporar metodologías de co-creación en el diseño y desarrollo de intervenciones digitales.

Los proyectos de plataformas, servicios de teleatención o herramientas digitales deben incluir procesos estructurados de co-diseño con juventudes desde fases tempranas, utilizando metodologías participativas, pilotos territoriales y retroalimentación iterativa. La co-creación debe documentarse y formar parte de los criterios de aprobación y financiamiento de proyectos.

c) Garantizar criterios de diversidad y representatividad territorial en los procesos participativos.

Los mecanismos de participación deben incorporar juventudes de distintos territorios, contextos socioeconómicos, identidades de género, pertenencias étnico-raciales y condiciones de discapacidad. Esto implica establecer cuotas, convocatorias abiertas y estrategias de alcance territorial que eviten la concentración de participación en sectores urbanos o altamente escolarizados.



d) Integrar mecanismos de monitoreo y evaluación participativa en los sistemas formales de seguimiento.

Las políticas y programas digitales deben incluir encuestas periódicas, espacios de retroalimentación continua y mecanismos colaborativos de evaluación donde las juventudes puedan valorar calidad, accesibilidad y pertinencia de las intervenciones. Los resultados deben incorporarse en informes oficiales y procesos de ajuste programático.

e) Establecer trazabilidad y rendición de cuentas sobre el impacto de la participación juvenil.

Las instituciones deben documentar cómo las recomendaciones o aportes juveniles influyeron en decisiones finales, asegurando transparencia y evitando prácticas simbólicas. Esto puede incluir reportes públicos anuales, matrices de seguimiento de recomendaciones o respuestas formales institucionales.

El monitoreo de esta recomendación debe centrarse en verificar la institucionalización efectiva de la participación y su incidencia real en decisiones públicas. Los indicadores propuestos combinan métricas de adopción normativa y creación de instancias (producto) con métricas de implementación efectiva y diversidad de participación (resultado), permitiendo evaluar si la participación juvenil está integrada estructuralmente en la gobernanza de la salud mental digital.

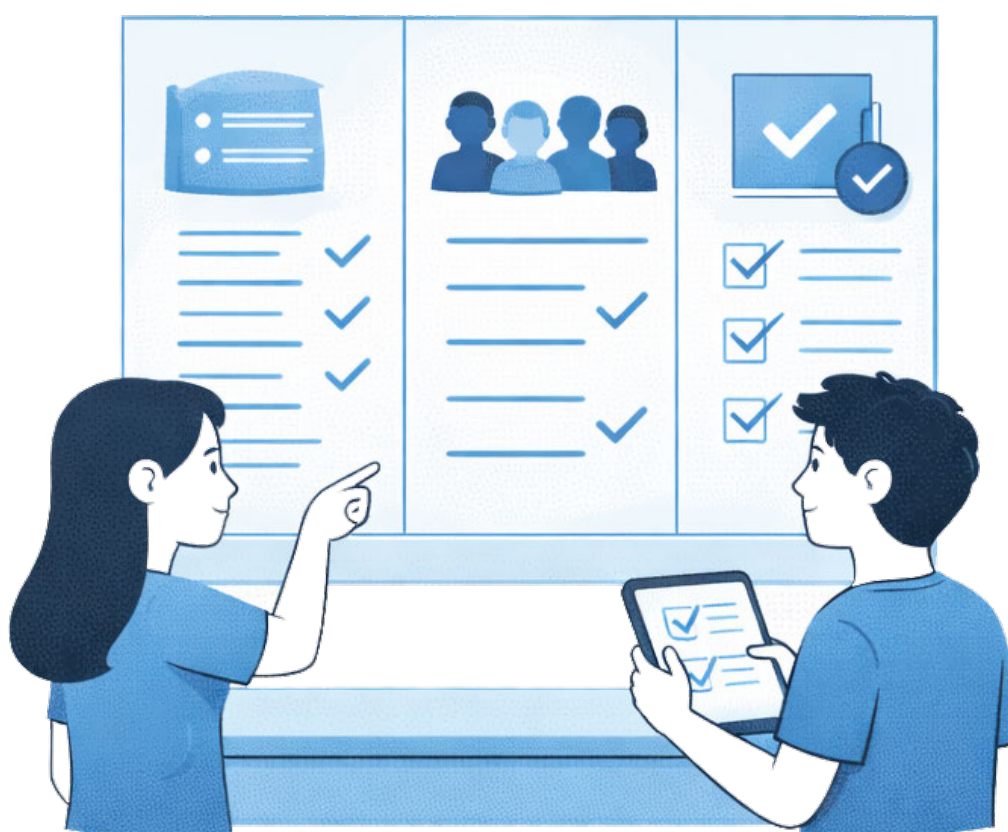


Tabla 21. Matriz de indicadores recomendación 11

 Indicador	 Tiempo estimado	 Posibles responsables	 Nivel territorial
a) Número de instancias institucionalizadas de participación juvenil en salud mental digital formalmente creadas mediante instrumento normativo	1–2 años	Ministerio de Salud + Instituto de Juventud	Nacional
b) Porcentaje de proyectos digitales en salud mental juvenil que incorporan procesos documentados de co-creación con juventudes	2–4 años	Ministerio de Salud	Nacional
c) Porcentaje de participantes juveniles en instancias formales que provienen de territorios fuera de capitales o grandes centros urbanos	2–3 años	Ministerio de Salud + Gobiernos subnacionales	Nacional / Subnacional
d) Número de mecanismos formales de evaluación participativa integrados en el sistema oficial de monitoreo	1–3 años	Ministerio de Salud	Nacional
e) Porcentaje de recomendaciones juveniles documentadas que reciben respuesta institucional formal en informes públicos	2–4 años	Ministerio de Salud	Nacional

Fuente: Elaboración propia.

7.6.2 Recomendación 12: Fortalecer la alfabetización digital crítica y el enfoque comunitario como pilares estructurales del bienestar emocional juvenil en entornos digitales

Se recomienda que los Estados integren de manera sistemática la alfabetización digital crítica y el fortalecimiento de redes comunitarias como componentes estructurales de las políticas públicas de salud mental juvenil en entornos digitales. Esta integración debe trascender intervenciones aisladas y consolidarse como estrategia preventiva de largo plazo, articulada con los sistemas educativos, programas de juventud, servicios de salud y políticas de protección social.

La alfabetización digital crítica y el enfoque comunitario constituyen herramientas fundamentales para fortalecer capacidades individuales y colectivas de autocuidado, pensamiento crítico, gestión emocional y construcción de entornos digitales seguros, reduciendo riesgos psicosociales y promoviendo bienestar sostenible.

La alfabetización digital crítica debe superar enfoques centrados exclusivamente en habilidades técnicas e incorporar dimensiones emocionales, éticas, relacionales y políticas del uso de tecnologías. Paralelamente, el fortalecimiento de redes comunitarias —incluyendo apoyo entre pares y espacios seguros híbridos— constituye un factor protector clave frente al malestar psicosocial. Ambas dimensiones deben integrarse en marcos intersectoriales sostenidos y con financiamiento estable.

Acciones facilitadoras:

a) Integrar contenidos obligatorios de alfabetización digital crítica y bienestar emocional en los sistemas educativos formales.

Los currículos educativos deben incorporar módulos estructurados sobre gestión emocional en línea, prevención de violencias digitales, pensamiento crítico frente a desinformación, construcción de identidades digitales saludables y autocuidado tecnológico. Esta integración debe contar con lineamientos pedagógicos oficiales, formación docente y materiales adaptados por edad y contexto cultural.



b) Desarrollar programas de alfabetización digital en ámbitos no formales y comunitarios.

Además del sistema educativo, se deben implementar programas en centros juveniles, espacios comunitarios, programas de empleo y plataformas digitales públicas, ampliando cobertura a juventudes fuera del sistema escolar.

Estos programas deben priorizar territorios con mayores brechas digitales y vulnerabilidad socioeconómica.

c) Extender estrategias de alfabetización digital a familias, docentes y profesionales de salud.

La construcción de entornos digitales saludables requiere corresponsabilidad intergeneracional. Se recomienda implementar capacitaciones específicas para familias, educadores y personal de salud, orientadas a mejorar la comprensión de dinámicas digitales juveniles y fortalecer capacidades de acompañamiento y detección temprana de riesgos.

d) Apoyar y fortalecer redes de apoyo comunitario y programas de mentoría entre pares.

Las políticas públicas deben reconocer y financiar iniciativas de apoyo entre jóvenes, mentorías digitales, comunidades virtuales moderadas y espacios híbridos seguros. Estas redes deben contar con acompañamiento institucional y protocolos de derivación a servicios profesionales cuando se identifiquen situaciones de riesgo.

e) Establecer marcos de acompañamiento y supervisión institucional para iniciativas comunitarias digitales.

El apoyo a redes comunitarias debe incluir lineamientos mínimos de calidad, protocolos de prevención de riesgos y mecanismos de articulación con el sistema de salud mental. Esto garantiza que el enfoque comunitario complemente —y no sustituya— la responsabilidad estatal en la provisión de atención especializada.

El monitoreo de esta recomendación debe evaluar tanto la institucionalización curricular y programática de la alfabetización digital crítica como la expansión territorial de redes comunitarias de apoyo. Los indicadores combinan métricas de incorporación normativa (producto) con métricas de cobertura y alcance poblacional (resultado), permitiendo valorar el impacto preventivo estructural de estas políticas.



Tabla 22. Matriz de indicadores recomendación 12

 Indicador	 Tiempo estimado	 Posibles responsables	 Nivel territorial
a) Número de instrumentos curriculares oficiales que incorporan contenidos obligatorios de alfabetización digital crítica y bienestar emocional	1–2 años	Ministerio de Educación	Nacional
b) Porcentaje de establecimientos educativos públicos que implementan módulos de alfabetización digital crítica	2–4 años	Ministerio de Educación	Nacional / Subnacional
c) Número de programas comunitarios de alfabetización digital juvenil implementados fuera del sistema escolar	2–3 años	Ministerio de Juventud + Gobiernos locales	Subnacional
d) Porcentaje de familias, docentes o profesionales de salud capacitados en acompañamiento digital juvenil respecto al total convocado	2–4 años	Ministerio de Educación + Ministerio de Salud	Nacional
e) Número de redes de apoyo comunitario o programas de mentoría juvenil digital financiados o reconocidos oficialmente	1–3 años	Ministerio de Juventud + Ministerio de Salud	Nacional / Subnacional

Fuente: Elaboración propia.



7.7. Monitoreo, evaluación y aprendizaje continuo (MEL)

El monitoreo, la evaluación y el aprendizaje continuo (MEL) constituyen un pilar estructural para garantizar la efectividad, sostenibilidad y legitimidad de las políticas públicas orientadas a la salud mental juvenil en entornos digitales. En un contexto caracterizado por rápida innovación tecnológica, transformación de dinámicas sociales y emergencia constante de nuevos riesgos digitales, los enfoques tradicionales de evaluación ex post resultan insuficientes. Las políticas requieren sistemas dinámicos de generación de evidencia, capaces de retroalimentar decisiones en tiempo real y ajustar intervenciones de manera iterativa.

En el ámbito iberoamericano, el fortalecimiento del MEL adquiere además una dimensión regional estratégica. La construcción de marcos comunes de indicadores, la cooperación técnica entre países, el intercambio de buenas prácticas y la armonización de estándares éticos en el uso de datos digitales pueden consolidar una agenda compartida de salud mental juvenil en entornos digitales. En este sentido, la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) puede desempeñar un rol facilitador clave en la articulación regional, la generación de conocimiento público y la promoción de estándares comunes que fortalezcan la calidad y transferibilidad de las políticas públicas.

7.7.1 Recomendación 13: Crear un Sistema Regional Integrado de Indicadores sobre Salud Mental Juvenil en Entornos Digitales, articulado mediante un Observatorio Iberoamericano asesorado e integrado por organismos multilaterales especializados

Se recomienda la creación de un **Sistema Regional Integrado de Indicadores sobre Salud Mental Juvenil en Entornos Digitales** que permita generar métricas comparables, confiables y periódicas entre países iberoamericanos, fortaleciendo la toma de decisiones basada en evidencia y la cooperación regional. Este sistema debe articularse mediante la creación de un **Observatorio Iberoamericano** especializado, con apoyo técnico de organismos multilaterales especializados en alianza con los ministerios competentes.

El sistema debe incluir un núcleo mínimo de indicadores estratégicos comunes, metodologías armonizadas, estándares de desagregación y mecanismos periódicos de reporte regional, permitiendo monitorear avances, brechas y tendencias emergentes en materia de salud mental juvenil digital.



El sistema debe estructurarse en cuatro dimensiones estratégicas: (i) acceso y cobertura de servicios digitales de salud mental; (ii) calidad y pertinencia de intervenciones; (iii) resultados en bienestar psicosocial y factores protectores; y (iv) equidad y reducción de brechas digitales y territoriales. El Observatorio Iberoamericano funcionaría como plataforma de consolidación de datos, generación de informes comparativos, producción de *policy briefs* y espacio técnico de intercambio entre países, con apoyo articulador de organismos multilaterales especializados en juventud.

Acciones facilitadoras:

a) Definir un núcleo regional mínimo de indicadores estratégicos comparables.

Los países, con apoyo técnico de organismos multilaterales especializados, deben acordar un conjunto mínimo de indicadores armonizados, con definiciones técnicas estandarizadas, fórmulas de cálculo comunes y criterios de desagregación por edad, género, territorio y condición socioeconómica. Este núcleo garantizará comparabilidad regional sin sustituir sistemas nacionales existentes.

b) Crear el Observatorio Iberoamericano de Salud Mental Juvenil en Entornos Digitales.

Se recomienda establecer un mecanismo técnico regional que consolide información proveniente de los países, elabore informes periódicos, identifique tendencias emergentes y publique análisis comparativos. El Observatorio puede operar como plataforma digital coordinada por organismos multilaterales especializados en articulación con ministerios de salud, educación y juventud.

c) Armonizar metodologías de recolección y reporte de datos.

Es necesario desarrollar guías técnicas regionales que estandaricen instrumentos de medición, periodicidad de reporte, fuentes de datos y criterios de validación estadística. Esta armonización permitirá reducir asimetrías metodológicas y mejorar la calidad comparativa de la información.

d) Integrar datos administrativos, encuestas poblacionales y evidencia cualitativa juvenil.

El sistema debe combinar registros administrativos de servicios digitales, encuestas de bienestar juvenil, análisis de brechas territoriales y mecanismos participativos de retroalimentación. La triangulación metodológica fortalece la validez de los hallazgos y evita dependencia exclusiva de métricas de alcance digital.

e) **Publicar informes regionales periódicos y productos de transferencia de conocimiento.**

Se recomienda la publicación bienal de informes regionales comparados, acompañados de *policy briefs* temáticos y visualizaciones de datos accesibles. Estos productos fortalecerán la rendición de cuentas, la transparencia y la cooperación técnica entre países.

El monitoreo de esta recomendación debe centrarse en verificar la creación efectiva del sistema regional, la adopción de indicadores comunes y la periodicidad de reporte. Los indicadores propuestos combinan métricas de institucionalización (producto) con métricas de funcionamiento y reporte efectivo (resultado), permitiendo evaluar el grado real de consolidación del sistema regional.

Tabla 23. Matriz de indicadores recomendación 13

Indicador	Tiempo estimado	Posibles responsables	Nivel territorial
a) Número de acuerdos técnicos regionales firmados para adoptar el núcleo mínimo de indicadores comunes	1–2 años	Organismos multilaterales especializados + Ministerios de Salud	Regional
b) Número de países que reportan al menos el 80% del núcleo mínimo de indicadores regionales	2–4 años	Ministerios de Salud	Regional / Nacional
c) Número de informes regionales publicados por el Observatorio Iberoamericano	2–3 años	Observatorio + Organismos multilaterales especializados	Regional
d) Porcentaje de indicadores regionales con desagregación por género y territorio	2–4 años	Ministerios de Salud + Institutos estadísticos	Nacional / Regional
e) Número de <i>policy briefs</i> o documentos de transferencia regional elaborados a partir del sistema de indicadores	2–5 años	Observatorio + Organismos multilaterales especializados	Regional

Fuente: Elaboración propia.

7.7.2 Recomendación 14: Institucionalizar marcos de evaluación adaptativa, aprendizaje intersectorial y análisis de escalabilidad y sostenibilidad en las políticas de salud mental juvenil digital

Se recomienda que los países iberoamericanos institucionalicen marcos de evaluación adaptativa y aprendizaje continuo en las políticas de salud mental juvenil en entornos digitales, incorporando análisis sistemáticos de escalabilidad, sostenibilidad financiera e institucional, y transferencia regional de buenas prácticas. Estos marcos deben integrarse en los ciclos formales de planificación pública y articularse mediante espacios permanentes de retroalimentación intersectorial.

La evaluación no debe concebirse como un ejercicio ex post o meramente justificativo, sino como un mecanismo estratégico de mejora continua, corrección temprana y fortalecimiento de capacidades institucionales para la toma de decisiones basada en evidencia.

Esta recomendación implica incorporar metodologías formativas, pilotos controlados, evaluaciones rápidas y mecanismos de retroalimentación continua durante la implementación de programas. Asimismo, el aprendizaje institucional requiere estructuras formales que permitan analizar resultados, documentar lecciones aprendidas y ajustar estrategias antes de su escalamiento. La inclusión sistemática de análisis de sostenibilidad financiera, tecnológica e institucional fortalece la viabilidad de largo plazo y facilita la transferencia de políticas exitosas entre territorios y países.

Acciones facilitadoras:

a) Incorporar evaluaciones formativas y pilotos controlados antes del escalamiento nacional.

Las intervenciones digitales deben implementarse inicialmente en fases piloto con métricas claras de desempeño y criterios predefinidos de éxito. Los resultados deben analizarse antes de ampliar cobertura territorial, permitiendo ajustes metodológicos y correcciones tempranas basadas en evidencia empírica.

b) Establecer comités intersectoriales permanentes de revisión y aprendizaje.

Se recomienda la creación de espacios técnicos formales que integren salud, educación, juventud, desarrollo social y autoridades digitales para revisar periódicamente resultados, identificar barreras de implementación y coordinar ajustes estratégicos. Estos comités deben operar con calendario regular y actas públicas.

c) Integrar análisis de sostenibilidad financiera e institucional en los procesos de evaluación.

Toda intervención digital debe incluir evaluación de costos recurrentes, requerimientos tecnológicos, capacidades de recursos humanos y riesgos de dependencia externa. El análisis de sostenibilidad debe ser requisito previo para su institucionalización permanente.

d) Documentar sistemáticamente buenas prácticas y lecciones aprendidas.

Se recomienda desarrollar protocolos de documentación técnica que permitan sistematizar experiencias exitosas, desafíos y fracasos, generando repositorios públicos de conocimiento accesibles a otros territorios y países de la región.

e) Promover mecanismos regionales de cooperación técnica y transferencia de políticas.

Con apoyo de organismos multilaterales especializados, se deben organizar intercambios técnicos, misiones de aprendizaje y espacios regionales de intercambio que faciliten la adaptación contextualizada de intervenciones exitosas, evitando replicaciones acríticas y promoviendo transferencia basada en evidencia.

El monitoreo de esta recomendación debe centrarse en verificar la institucionalización efectiva de prácticas de evaluación adaptativa, la regularidad de los espacios intersectoriales y la incorporación sistemática de análisis de sostenibilidad antes del escalamiento. Los indicadores combinan métricas de adopción institucional (producto) con métricas de aplicación efectiva y cobertura (resultado), permitiendo evaluar la consolidación de una cultura organizacional orientada al aprendizaje.



Tabla 24. Matriz de indicadores recomendación 14

 Indicador	 Tiempo estimado	 Posibles responsables	 Nivel territorial
a) Número de intervenciones digitales implementadas mediante fase piloto con evaluación formativa documentada	1–3 años	Ministerio de Salud	Nacional
b) Porcentaje de intervenciones digitales escaladas que cuentan con análisis formal de sostenibilidad financiera e institucional	2–4 años	Ministerio de Salud + Hacienda	Nacional
c) Número de comités intersectoriales permanentes de revisión y aprendizaje formalmente establecidos	1–2 años	Ministerio de Salud + Educación + Juventud	Nacional
d) Porcentaje de sesiones de comités intersectoriales realizadas según calendario oficial anual	2–4 años	Ministerios sectoriales	Nacional
e) Número de iniciativas de cooperación técnica regional o transferencia de políticas realizadas con apoyo de SEGIB	2–5 años	Organismos multilaterales especializados + Ministerios nacionales	Regional

Fuente: Elaboración propia.



7.7.3 Recomendación 15: Establecer marcos regionales de gobernanza ética, protección de datos y uso responsable de tecnologías digitales e inteligencia artificial en el monitoreo y evaluación de políticas de salud mental juvenil

Se recomienda que los países iberoamericanos desarrollen y armonicen marcos normativos y protocolos técnicos para garantizar el uso ético, responsable y basado en derechos de los datos digitales utilizados en el monitoreo y evaluación de políticas de salud mental juvenil. Estos marcos deben incluir principios comunes de protección de datos, evaluaciones de impacto ético en el uso de inteligencia artificial y mecanismos de supervisión independientes, promoviendo estándares regionales con apoyo técnico de organismos multilaterales especializados.

El uso de datos digitales en políticas de salud mental juvenil debe orientarse exclusivamente a fines de mejora del bienestar y la calidad de las intervenciones públicas, evitando prácticas extractivas, discriminatorias o invasivas de la privacidad, especialmente considerando la especial protección que requieren las poblaciones jóvenes.

La **gobernanza de datos** debe basarse en principios de legalidad, consentimiento informado, minimización de datos, seguridad de la información, transparencia algorítmica y rendición de cuentas. Asimismo, el uso de herramientas de inteligencia artificial o análisis predictivo en salud mental juvenil requiere evaluaciones de impacto ético previas, mecanismos de auditoría independiente y participación juvenil en la definición de criterios de uso y límites tecnológicos. La armonización regional de estándares contribuirá a fortalecer la confianza pública y facilitar la cooperación técnica entre países.

Acciones facilitadoras:

a) Desarrollar lineamientos nacionales y regionales específicos para el uso de datos digitales en salud mental juvenil.

Los países deben elaborar protocolos técnicos que definan categorías de datos sensibles, criterios de consentimiento informado, límites de retención de información y mecanismos de anonimización. Estos lineamientos deben alinearse con marcos nacionales de protección de datos y promover estándares regionales armonizados.



b) Incorporar evaluaciones de impacto ético y de protección de datos en proyectos digitales.

Toda intervención digital que implique recopilación o análisis de datos juveniles debe someterse a una evaluación previa de impacto ético y de privacidad, identificando riesgos potenciales, medidas de mitigación y salvaguardas técnicas antes de su implementación o escalamiento.

c) Establecer mecanismos de supervisión y auditoría independiente del uso de tecnologías algorítmicas.

Cuando se utilicen sistemas de inteligencia artificial o análisis automatizado, se deben implementar auditorías técnicas periódicas que evalúen sesgos, riesgos de discriminación y coherencia con principios de derechos humanos. Estas auditorías deben contar con independencia técnica y transparencia pública.

d) Garantizar transparencia y acceso a información sobre el uso de datos.

Las instituciones responsables deben publicar de manera clara y accesible información sobre qué datos se recopilan, con qué finalidad, durante cuánto tiempo y bajo qué medidas de protección. La transparencia fortalece la confianza pública y reduce riesgos de uso indebido.

e) Incorporar participación juvenil en la definición de criterios éticos de uso de datos.

Se recomienda incluir a juventudes en espacios consultivos o comités de ética digital, asegurando que sus perspectivas informen decisiones sobre límites tecnológicos, diseño de sistemas y mecanismos de consentimiento.

El monitoreo de esta recomendación debe evaluar tanto la adopción normativa de marcos de gobernanza ética como la implementación efectiva de mecanismos de supervisión y evaluación de impacto.

Los indicadores combinan métricas de institucionalización (producto) con métricas de aplicación práctica y cumplimiento (resultado), permitiendo valorar el grado real de protección de derechos en el uso de datos digitales juveniles.



Tabla 25. Matriz de indicadores recomendación 15

 Indicador	 Tiempo estimado	 Posibles responsables	 Nivel territorial
a) Número de países que adoptan lineamientos específicos sobre uso de datos digitales en salud mental juvenil	1–3 años	Ministerios de Salud + Autoridades de Protección de Datos	Nacional / Regional
b) Porcentaje de proyectos digitales de salud mental juvenil que cuentan con evaluación formal de impacto ético y de privacidad previa a su implementación	2–4 años	Ministerio de Salud	Nacional
c) Número de mecanismos formales de auditoría independiente de sistemas algorítmicos aplicados a políticas de salud mental juvenil	2–4 años	Autoridades de Protección de Datos + Ministerios competentes	Nacional
d) Porcentaje de plataformas públicas de salud mental juvenil que publican políticas claras de uso y protección de datos accesibles al público	1–3 años	Ministerio de Salud	Nacional
e) Número de instancias consultivas que incorporan participación juvenil en comités o espacios de ética digital	2–4 años	Ministerio de Salud + Juventud	Nacional

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 26. Tabla resumen recomendaciones de política pública.

 Recomendaciones para la acción política	
Normativas y de gobernanza digital	
1. Actualización e integración estructural de los marcos normativos incorporando de manera explícita la dimensión digital en la garantía del derecho a la salud mental juvenil	2. Creación o fortalecimiento de mecanismos institucionales permanentes de coordinación intersectorial en salud mental juvenil digital
Acciones facilitadoras • Auditorías normativas interseccionales en materia digital • Definiciones jurídicas y operativas sobre riesgos psicosociales digitales • Incorporación de leyes sobre derechos a la salud mental juvenil en entornos digitales • Obligaciones de coordinación y monitoreo institucional • Armonizar marcos normativos sectoriales	Acciones facilitadoras • Creación formal de mecanismo intersectorial • Plan de trabajo intersectorial con metas y presupuesto • Sistema interoperable intersectorial de información • Participación juvenil consultiva institucionalizada • Sistema anual de rendición pública de cuentas
3. Fortalecimiento estructural de capacidades institucionales y técnicas en salud mental juvenil en entornos digitales	4. Fortalecimiento de la regulación y la corresponsabilidad de plataformas y servicios digitales en la protección de la salud mental juvenil
Acciones facilitadoras • Módulos formativos especializados en salud mental juvenil digital • Formación obligatoria en salud mental digital en sector público • Guías técnicas y protocolos estandarizados de intervención • Redes técnicas nacionales y regionales de intercambio • Sistema de evaluación y certificación de competencias	Acciones facilitadoras • Evaluaciones periódicas obligatorias de riesgos psicosociales digitales • Estándares reforzados de protección para cuentas de menores • Auditorías algorítmicas independientes supervisadas • Mecanismos accesibles de denuncia juvenil digital • Autoridad nacional de supervisión digital con capacidad sancionatoria
5. Consolidación de mecanismos de cooperación regional iberoamericana en salud mental juvenil y entornos digitales	6. Garantizar financiamiento sostenible y asignación presupuestaria específica para políticas de salud mental juvenil en entornos digitales
Acciones facilitadoras • Grupo técnico regional permanente especializado • Lineamientos regionales comunes de protección digital • Banco regional de buenas prácticas • Encuentros técnicos regionales de alto nivel • Proyectos piloto regionales conjuntos	Acciones facilitadoras • Línea presupuestaria específica en salud mental juvenil digital • Programación financiera plurianual • Fondo específico para innovación y prevención digital • Asignación presupuestaria para monitoreo y evaluación • Mecanismos de cofinanciamiento público-privado transparentes



Recomendaciones para la acción política

Sistemas y servicios de salud mental juvenil

7. Institucionalizar e integrar la salud mental juvenil digital en los sistemas públicos de salud y protección social mediante modelos híbridos y rutas de continuidad del cuidado

Acciones facilitadoras

- Incorporación formal en planes y normativas sectoriales
- Modelos híbridos de atención en primer nivel
- Protocolos estandarizados de detección y derivación digital-presencial
- Sistemas interoperables de registro y seguimiento clínico
- Mecanismos de continuidad del cuidado en transición juvenil

8. Fortalecer las capacidades institucionales, profesionales y territoriales para garantizar acceso equitativo y sostenible a servicios de salud mental juvenil en entornos digitales

Acciones facilitadoras

- Incremento de ratio de profesionales especializados
- Formación continua obligatoria en competencias digitales
- Estándares mínimos de capacidad institucional e interoperabilidad
- Incentivos para cobertura en territorios vulnerables
- Estrategias de accesibilidad inclusiva y diversidad

Intervenciones digitales costo-efectivas y basadas en evidencia

9. Priorizar e institucionalizar un portafolio estratégico de intervenciones digitales costo-efectivas en salud mental juvenil

Acciones facilitadoras

- Portafolio nacional de intervenciones digitales prioritarias
- Asignación presupuestaria específica a intervenciones priorizadas
- Criterios obligatorios de calidad y seguridad digital
- Compras públicas coordinadas o regionales
- Integración institucional en sistema público

10. Establecer marcos obligatorios de evaluación, costo-efectividad, interoperabilidad y sostenibilidad para el escalamiento de intervenciones digitales en salud mental juvenil

Acciones facilitadoras

- Checklist técnico obligatorio preescalamiento
- Umbrales mínimos de evaluación de impacto
- Análisis obligatorio de costo-efectividad
- Interoperabilidad con sistemas públicos existentes
- Criterios de sostenibilidad financiera y soberanía tecnológica



Recomendaciones para la acción política

Participación juvenil, co-creación y alfabetización digital

11. Institucionalizar la participación sustantiva de las juventudes en todo el ciclo de las políticas públicas de salud mental digital

Acciones facilitadoras

- Instancias permanentes de participación juvenil
- Metodologías institucionalizadas de co-creación
- Criterios de diversidad y representatividad territorial
- Monitoreo y evaluación participativa formal
- Trazabilidad y rendición de cuentas participativa

12. Fortalecer la alfabetización digital crítica y el enfoque comunitario como pilares estructurales del bienestar emocional juvenil en entornos digitales

Acciones facilitadoras

- Alfabetización digital crítica en educación formal
- Programas comunitarios de alfabetización digital
- Alfabetización digital para familias y profesionales
- Redes comunitarias y mentoría entre pares
- Supervisión institucional de iniciativas comunitarias digitales

Monitoreo, evaluación y aprendizaje continuo (MEL)

13. Crear un Sistema Regional Integrado de Indicadores sobre Salud Mental Juvenil en Entornos Digitales, articulado mediante un Observatorio Iberoamericano asesorado e integrado por organismos multilaterales especializados

Acciones facilitadoras

- Núcleo regional mínimo de indicadores estratégicos
- Observatorio Iberoamericano especializado
- Armonización metodológica regional
- Integración de fuentes administrativas y poblacionales
- Informes regionales y productos de transferencia

14. Institucionalizar marcos de evaluación adaptativa, aprendizaje intersectorial y análisis de escalabilidad y sostenibilidad en las políticas de salud mental juvenil digital

Acciones facilitadoras

- Evaluaciones formativas y pilotos controlados
- Comités intersectoriales permanentes de aprendizaje
- Análisis de sostenibilidad financiera e institucional
- Sistematización de buenas prácticas
- Cooperación técnica regional y transferencia de políticas

15. Establecer marcos regionales de gobernanza ética, protección de datos y uso responsable de tecnologías digitales e inteligencia artificial en el monitoreo y evaluación de políticas de salud mental juvenil

Acciones facilitadoras

- Lineamientos específicos de gobernanza de datos juveniles
- Evaluaciones de impacto ético y de privacidad
- Auditorías independientes de sistemas algorítmicos
- Transparencia en uso y gestión de datos
- Participación juvenil en comités de ética digital

Fuente: Elaboración propia.



Capítulo 8



Salud mental juvenil y derechos digitales en Iberoamérica:
conclusiones estratégicas y horizontes prospectivos



Gobernar la transformación digital desde el bienestar juvenil

La transformación digital ha dejado de ser una dimensión sectorial del desarrollo para convertirse en una infraestructura estructurante de la vida social, económica, cultural y política. En Iberoamérica, como en el resto del mundo, la experiencia juvenil transcurre hoy en una continuidad híbrida entre lo físico y lo digital, donde la identidad, la participación, la educación, el trabajo y las relaciones interpersonales se configuran en ecosistemas tecnológicamente mediados.

Este estudio ha demostrado que dicha transformación no es neutra. Produce oportunidades inéditas de acceso, expresión y organización colectiva, pero también reconfigura vulnerabilidades, intensifica dinámicas de comparación social, amplifica violencias simbólicas y genera nuevas asimetrías de poder basadas en datos y algoritmos.

En este contexto, la salud mental juvenil emerge como un indicador crítico de la calidad del entorno digital y, por extensión, de la calidad democrática de nuestras sociedades. No puede seguir siendo tratada como una consecuencia secundaria de procesos tecnológicos que se analizan exclusivamente desde la innovación, la productividad o la competitividad.

La Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales (2023), adoptada en el marco de la Conferencia Iberoamericana, ofrece un marco normativo que sitúa a la persona en el centro de la transformación digital y reafirma la interdependencia de derechos en los entornos tecnológicos. Desde ese prisma, este capítulo propone una lectura prospectiva: no se limita a sintetizar hallazgos, sino que los proyecta hacia los dilemas y decisiones que definirán la próxima década.

Este apartado no constituye únicamente una síntesis interpretativa, sino una propuesta de orientación estratégica para la acción pública regional. A partir de la evidencia recopilada y del análisis comparado desarrollado a lo largo del estudio, se identifican implicaciones institucionales, regulatorias y prospectivas que buscan fortalecer la capacidad de los Estados iberoamericanos para alinear transformación digital y bienestar generacional.

El propósito es claro: desplazar el debate desde la gestión reactiva de riesgos hacia una gobernanza anticipatoria del bienestar juvenil en la era digital.

8.1. La salud mental juvenil como cuestión estructural de derechos digitales

La digitalización no ha añadido simplemente un nuevo escenario a la vida de las juventudes; ha reconfigurado las condiciones mismas de socialización, reconocimiento y pertenencia. Las plataformas digitales no son meros canales de comunicación: son arquitecturas de interacción diseñadas bajo lógicas de maximización de atención, segmentación conductual y personalización algorítmica.

En ese entorno, la salud mental deja de ser un asunto exclusivamente sanitario. Se convierte en una variable estructural del ecosistema digital.

El estudio ha mostrado que los impactos sobre el bienestar juvenil no se explican únicamente por el “uso excesivo” o por conductas individuales, sino por dinámicas sistémicas: economías de la atención que incentivan la hiperconectividad; algoritmos que amplifican contenidos polarizantes; monetización de la interacción emocional; exposición permanente a métricas de validación social. Estos elementos configuran entornos que influyen en la autoestima, la percepción de pertenencia y la estabilidad emocional.

Desde la perspectiva de la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales (2023), la transformación digital debe desarrollarse con centralidad de la persona y respeto integral de sus derechos. Ello implica reconocer que la protección del bienestar psicológico no es un añadido opcional, sino una dimensión constitutiva de los derechos en entornos digitales.

La interdependencia es evidente:

- La protección de datos personales no solo salvaguarda información, sino que protege la autonomía emocional frente a la explotación de patrones conductuales.
- La educación digital no solo desarrolla habilidades técnicas, sino capacidades críticas para comprender y gestionar los impactos psicosociales del entorno digital.
- La no discriminación en sistemas algorítmicos no solo corrige sesgos técnicos, sino que previene impactos diferenciales sobre juventudes ya vulnerabilizadas.
- La garantía de entornos digitales seguros no se limita a la ciberseguridad, sino que incluye la prevención de daños psicológicos derivados de violencia digital, acoso o exposición a contenidos dañinos.

Cuando estos derechos se analizan de forma aislada, la respuesta institucional tiende a fragmentarse. Cuando se comprenden como un entramado interdependiente, la salud mental juvenil aparece como una dimensión transversal de la ciudadanía digital.

Este desplazamiento conceptual es fundamental. Tradicionalmente, la salud mental juvenil ha sido tratada como un campo de política pública especializado, generalmente ubicado en el sector sanitario y, en menor medida, educativo. Sin embargo, en entornos digitales, el bienestar psicosocial depende también de decisiones regulatorias sobre plataformas, de estándares de diseño tecnológico, de marcos de responsabilidad empresarial y de políticas de datos.

Este reconocimiento exige, además, que los marcos normativos incorporen de manera explícita la dimensión digital en la garantía del derecho a la salud mental juvenil. No se trata únicamente de actualizar regulaciones tecnológicas, sino de armonizar legislaciones sanitarias, educativas, de protección de datos y de supervisión digital bajo una comprensión común de los riesgos psicosociales en línea. Sin definiciones jurídicas claras, obligaciones institucionales de coordinación y estándares diferenciados de protección para personas menores de edad, la garantía del derecho permanece fragmentada y dependiente de interpretaciones sectoriales.

La pregunta estratégica deja de ser únicamente cómo ampliar servicios de atención psicológica —necesarios pero insuficientes— y pasa a ser cómo configurar entornos digitales estructuralmente compatibles con el bienestar.

Configurar entornos digitales compatibles con el bienestar implica también construir una arquitectura institucional capaz de articular responsabilidades públicas y privadas. Ello supone mecanismos permanentes de coordinación intersectorial con mandato claro, metas verificables y sistemas interoperables de información, así como estándares reforzados de protección para plataformas y servicios digitales cuya arquitectura influye de manera estructural en las trayectorias juveniles.



La protección del bienestar no puede descansar exclusivamente en estrategias individuales de autocuidado o alfabetización, sino que requiere supervisión, evaluación de riesgos y rendición de cuentas proporcionales al impacto sistémico de estos entornos.

Desde esta perspectiva, puede afirmarse con claridad:

La salud mental juvenil no es un efecto colateral de la digitalización, sino un indicador estructural de la calidad democrática del ecosistema digital.

Una democracia digital saludable no se mide únicamente por el acceso a conectividad o por la expansión del comercio electrónico. Se mide también por la capacidad de sus instituciones para garantizar que la arquitectura tecnológica no erosione la autonomía, la dignidad y el equilibrio emocional de las generaciones jóvenes.

Superar el enfoque sectorial implica avanzar hacia una garantía sistémica de derechos. Esto supone:

- Integrar indicadores de bienestar en la evaluación de políticas digitales.
- Incorporar análisis de impacto psicosocial en regulaciones tecnológicas.
- Establecer mecanismos de coordinación intersectorial permanentes.
- Reconocer a las juventudes como actores con capacidad de incidencia en la gobernanza digital.

Avanzar hacia esa garantía sistémica requiere, además, condiciones habilitantes sostenibles en el tiempo. La integración del bienestar juvenil en la gobernanza digital debe estar acompañada de asignaciones presupuestarias específicas, sistemas de monitoreo con indicadores comparables y evaluaciones periódicas de impacto psicosocial. Sin financiamiento estable, métricas armonizadas y capacidad técnica institucional, la centralidad del bienestar corre el riesgo de permanecer en el plano declarativo. La calidad democrática del ecosistema digital depende, en última instancia, de la capacidad estatal para traducir principios en estructuras operativas permanentes.

La Carta ofrece principios orientadores; el desafío regional es traducirlos en una arquitectura institucional coherente que sitúe el bienestar juvenil en el centro de la transformación digital.



8.2. Tensiones normativas emergentes: cuando los derechos colisionan

Si el apartado anterior permitió afirmar que la salud mental juvenil es una dimensión estructural de los derechos digitales, este apartado aborda una cuestión más compleja: qué ocurre cuando esos derechos, en la práctica, entran en tensión.

La transformación digital no genera únicamente nuevos riesgos; también produce conflictos normativos entre valores igualmente legítimos. La Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales (2023) establece principios orientadores sólidos —centralidad de la persona, protección de datos, inclusión, transparencia, seguridad—, pero no elimina automáticamente los dilemas que surgen en su aplicación concreta.

En el terreno de la salud mental juvenil, estas tensiones son particularmente visibles.

8.2.1. Libertad de expresión y moderación de contenidos dañinos

Las plataformas digitales se han convertido en espacios centrales de deliberación pública juvenil. Garantizar la libertad de expresión es condición esencial de ciudadanía digital. Sin embargo, la misma infraestructura que permite la expresión amplifica también dinámicas de hostigamiento, discursos de odio, ciberacoso y viralización de contenidos que pueden tener impactos psicológicos graves.

El dilema no es abstracto: una moderación excesiva puede derivar en censura o silenciamiento de voces juveniles; una moderación insuficiente puede normalizar entornos hostiles que erosionan el bienestar emocional.

Desde una perspectiva prospectiva, la cuestión no es elegir entre libertad y protección, sino diseñar marcos regulatorios que incorporen estándares de transparencia en la moderación, garantías de debido proceso digital y mecanismos de apelación accesibles para jóvenes. La tensión exige gobernanza sofisticada, no soluciones binarias.

La gestión de estas tensiones requiere que toda intervención regulatoria relevante incorpore análisis estructurados de impacto psicosocial, evaluaciones de proporcionalidad y mecanismos de revisión periódica.

No basta con principios generales; es necesario traducirlos en procedimientos técnicos verificables que permitan anticipar efectos diferenciados sobre juventudes diversas, medir resultados y ajustar decisiones. Sin marcos de evaluación obligatorios, los dilemas entre libertad y protección corren el riesgo de resolverse de forma reactiva, impulsados por crisis mediáticas más que por evidencia sistemática.

8.2.2. Privacidad y monitoreo preventivo de riesgos

El avance de herramientas de detección temprana basadas en inteligencia artificial —capaces de identificar patrones de riesgo suicida, autolesiones o violencia— plantea un dilema ético y jurídico profundo.

El uso de datos conductuales para prevenir daños puede salvar vidas. Sin embargo, la vigilancia intensiva de interacciones digitales, especialmente cuando involucra a personas jóvenes, puede vulnerar el derecho a la privacidad y generar efectos inhibitorios sobre la libertad de expresión y la autonomía.

¿Hasta qué punto es legítimo monitorear contenidos privados con fines preventivos? ¿Quién define los umbrales de riesgo? ¿Cómo evitar que sistemas automatizados generen falsos positivos o estigmatización?

La Carta consagra la protección de datos y la centralidad de la persona, pero la operacionalización de estos principios en contextos de prevención digital requiere marcos claros de proporcionalidad, consentimiento informado y supervisión humana significativa.

8.2.3. Innovación tecnológica y principio de precaución

El ecosistema digital evoluciona a una velocidad que supera los tiempos regulatorios. Plataformas basadas en inteligencia artificial generativa, realidad inmersiva o interfaces neuronales emergentes amplían posibilidades de interacción, pero también reconfiguran riesgos psicosociales aún poco comprendidos.

En este escenario, surge la tensión entre promover la innovación —clave para el desarrollo económico y la competitividad regional— y aplicar el principio de precaución frente a impactos potencialmente nocivos sobre la salud mental juvenil.



Regular demasiado pronto puede inhibir avances beneficiosos; regular demasiado tarde puede consolidar daños estructurales difíciles de revertir. La gobernanza prospectiva requiere mecanismos de evaluación continua y adaptación normativa flexible.

La adaptación normativa no puede depender exclusivamente de reformas legislativas esporádicas. Requiere estructuras permanentes de aprendizaje intersectorial capaces de integrar evidencia emergente, compartir buenas prácticas y revisar estándares conforme evoluciona la tecnología. Comités técnicos especializados, pilotos controlados y procesos formativos continuos permiten reducir la brecha entre innovación y regulación. En ausencia de estas capacidades institucionales, la región oscila entre la inacción prolongada y respuestas regulatorias sobrerreaccionadas.

8.2.4. Autonomía juvenil y paternalismo regulatorio

Las juventudes no son meros sujetos pasivos de protección. Son actores con capacidad de agencia, innovación y participación política. Sin embargo, en debates sobre riesgos digitales suele prevalecer una narrativa tutelar que tiende a reforzar enfoques paternalistas.

Las restricciones de acceso, limitaciones horarias obligatorias o prohibiciones generales pueden tener efectos contraproducentes si no incorporan la voz juvenil y si no reconocen diferencias etarias y contextuales.

El desafío es equilibrar protección y autonomía, garantizando que las medidas regulatorias no reproduzcan lógicas de exclusión o desconfianza generacional. La participación juvenil incidente en la definición de políticas digitales no es un elemento accesorio, sino una condición de legitimidad democrática.

8.2.5. Interoperabilidad de datos y soberanía digital

La construcción de sistemas regionales de información comparables —clave para diseñar políticas públicas basadas en evidencia— exige interoperabilidad de datos entre países y plataformas. No obstante, esta necesidad convive con debates crecientes sobre soberanía digital, localización de datos y control nacional de infraestructuras tecnológicas.

En el ámbito de la salud mental juvenil, la fragmentación de datos limita la capacidad de análisis regional, mientras que la concentración excesiva puede generar riesgos de uso indebido.

La tensión no se resuelve con soluciones técnicas aisladas; requiere acuerdos políticos regionales que armonicen estándares de protección, interoperabilidad y gobernanza ética de datos.

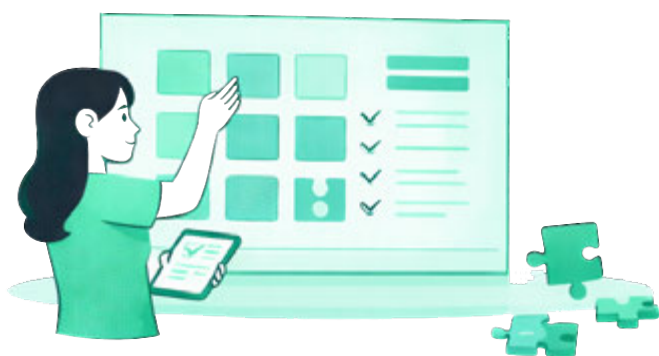
8.2.6. Más allá de la dicotomía: la necesidad de marcos deliberativos

Estas tensiones no son anomalías del sistema; son inherentes a sociedades digitales complejas. La salud mental juvenil se sitúa precisamente en el cruce de estos dilemas.

La Carta ofrece principios orientadores, pero su implementación exige espacios deliberativos permanentes, capacidad técnica en las instituciones públicas y cooperación multiactor —Estados, plataformas, sociedad civil, academia y juventudes— para gestionar conflictos sin sacrificar derechos.

Desde una perspectiva prospectiva, el riesgo no radica en la existencia de tensiones, sino en su abordaje simplista. La próxima década estará marcada por decisiones regulatorias que determinarán si la región avanza hacia una gobernanza digital equilibrada o hacia escenarios de polarización normativa y desprotección diferencial.

La adaptación normativa no puede depender exclusivamente de reformas legislativas esporádicas. Requiere estructuras permanentes de aprendizaje intersectorial capaces de integrar evidencia emergente, compartir buenas prácticas y revisar estándares conforme evoluciona la tecnología. Comités técnicos especializados, pilotos controlados y procesos formativos continuos permiten reducir la brecha entre innovación y regulación. En ausencia de estas capacidades institucionales, la región oscila entre la inacción prolongada y respuestas regulatorias sobre-reaccionadas.



Reconocer que los derechos pueden colisionar no debilita el marco normativo; lo fortalece, al obligar a desarrollar criterios de ponderación, proporcionalidad y evaluación de impacto que sitúen el bienestar juvenil como referencia estructural.

8.3. Riesgos sistémicos emergentes y reconfiguración del bienestar juvenil en la próxima década digital

La discusión sobre salud mental juvenil en entornos digitales no puede limitarse a los impactos ya observados. La aceleración tecnológica, la consolidación de modelos de negocio basados en datos y la creciente integración de inteligencia artificial en la vida cotidiana anuncian una fase cualitativamente distinta de la digitalización.

No se trata de proyectar escenarios futuristas especulativos, sino de identificar tendencias estructurales que ya están en curso y que, de no ser abordadas estratégicamente, pueden redefinir de manera profunda las condiciones de bienestar juvenil en Iberoamérica.

8.3.1. Intensificación de la economía de la atención

La competencia entre plataformas por maximizar tiempo de permanencia y nivel de interacción ha consolidado modelos de diseño persuasivo que operan sobre vulnerabilidades cognitivas y emocionales. La optimización algorítmica ya no se limita a mostrar contenidos relevantes; busca inducir patrones de comportamiento repetitivos y prolongados.

En juventudes, cuyos procesos de construcción identitaria y regulación emocional están en desarrollo, esta intensificación puede amplificar dinámicas de comparación social, dependencia digital y ansiedad vinculada a validación externa.

El riesgo sistémico no reside únicamente en el “uso excesivo”, sino en la arquitectura estructural de plataformas diseñadas para capturar atención como recurso económico central.

Si esta lógica se profundiza mediante sistemas predictivos cada vez más sofisticados, el bienestar psicosocial puede quedar subordinado a métricas de engagement.

Frente a este escenario, resulta indispensable avanzar hacia esquemas de evaluación ex ante del diseño algorítmico que incorporen criterios de impacto psicosocial diferenciados por grupo etario. La arquitectura de recomendación, las métricas de interacción y los sistemas de recompensa digital deben someterse a análisis de riesgo comparables a los exigidos en otros sectores estratégicos. Sin mecanismos de auditoría independiente y estándares mínimos de diseño responsable, la economía de la atención continuará operando como variable dominante sobre el bienestar juvenil.

8.3.2. Plataformas basadas en inteligencia artificial generativa

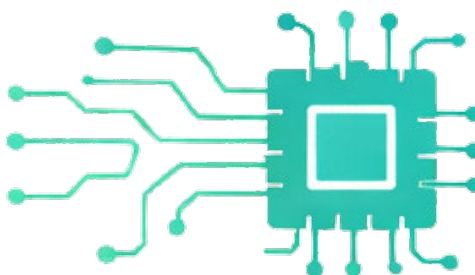
La expansión de sistemas de IA generativa está transformando la producción de contenido, la interacción social y la mediación informativa. En el ámbito juvenil, estas tecnologías influyen en procesos de aprendizaje, construcción narrativa y expresión identitaria.

Sin embargo, la generación automatizada de contenidos hiperrealistas, la personalización extrema y la creación de entornos sintéticos pueden alterar la percepción de autenticidad, intensificar la exposición a desinformación emocionalmente manipulativa y diluir fronteras entre interacción humana y simulada.

La cuestión central no es la tecnología en sí misma, sino la ausencia de marcos claros de transparencia, trazabilidad y evaluación de impacto psicosocial. Sin gobernanza anticipatoria, la incorporación masiva de IA puede reconfigurar los determinantes digitales del bienestar sin supervisión suficiente.

8.3.3. Psicologización automatizada y expansión de chatbots terapéuticos

La escasez de servicios de salud mental accesibles en la región ha impulsado el desarrollo de soluciones digitales automatizadas, incluyendo chatbots terapéuticos y sistemas de acompañamiento emocional basados en IA.



Estas herramientas pueden ampliar cobertura y reducir barreras de acceso, especialmente en contextos rurales o con déficit de profesionales.

No obstante, también plantean interrogantes sobre calidad, responsabilidad clínica, protección de datos sensibles y posibles dependencias emocionales hacia sistemas no humanos.

La automatización del acompañamiento psicológico no puede sustituir la intervención profesional cuando esta es necesaria. El riesgo sistémico radica en que soluciones costo-efectivas se conviertan en sustitutos estructurales de políticas públicas integrales, generando una “medicalización digital mínima” en lugar de un fortalecimiento real de sistemas de salud mental.

Para evitar este desplazamiento estructural, las soluciones digitales de acompañamiento emocional deben integrarse dentro de marcos regulatorios sanitarios claros, con estándares de calidad, protocolos de derivación obligatoria y supervisión profesional cuando corresponda. La innovación tecnológica en salud mental no puede desarrollarse en un vacío normativo. Requiere interoperabilidad con sistemas públicos, mecanismos de responsabilidad definidos y garantías reforzadas de protección de datos sensibles, especialmente cuando involucra a menores de edad.

8.3.4. Comercialización de datos emocionales

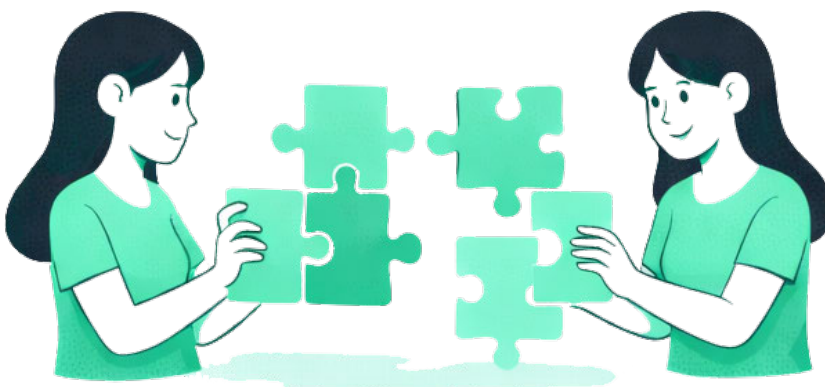
La capacidad tecnológica para inferir estados emocionales a partir de patrones de interacción, tono de escritura o reconocimiento facial abre un nuevo campo de monetización: los datos afectivos.

Si las plataformas logran perfilar estados de ánimo, vulnerabilidades emocionales o momentos de fragilidad psicológica, el potencial de manipulación comercial y política se amplifica. La frontera entre personalización legítima y explotación emocional se vuelve difusa.

Para las juventudes, esto implica el riesgo de convertirse en sujetos de segmentación afectiva, donde la experiencia emocional es integrada en modelos de negocio sin transparencia suficiente. La protección de datos adquiere aquí una dimensión profundamente psicosocial.

8.3.5. Fragmentación regulatoria regional

Iberoamérica presenta marcos regulatorios heterogéneos en materia de protección de datos, regulación de plataformas y políticas de salud mental. Sin mecanismos de coordinación regional, la transformación digital puede avanzar de manera asimétrica, generando brechas de protección entre países.



La fragmentación no solo dificulta la cooperación técnica; también puede crear incentivos para que actores tecnológicos operen en jurisdicciones con estándares más laxos, debilitando el conjunto regional.

Desde una perspectiva prospectiva, el riesgo no es únicamente tecnológico, sino institucional: la incapacidad de construir convergencia normativa puede traducirse en desprotección diferencial de juventudes según su país de residencia.

8.3.6. Nuevas brechas digitales y psicosociales

Si bien la conectividad ha avanzado, persisten brechas rurales, socioeconómicas y de género que inciden en la experiencia digital juvenil. A ello se suman nuevas brechas emergentes: calidad de conexión, alfabetización crítica, acceso a dispositivos adecuados y capacidad de gestión emocional en entornos digitales complejos.

Estas desigualdades pueden traducirse en impactos desproporcionados sobre el bienestar mental, reproduciendo patrones estructurales de exclusión en el espacio digital.

La identificación de riesgos sistémicos exige también la construcción de capacidades regionales de monitoreo prospectivo. Observatorios interoperables, indicadores comparables de bienestar digital juvenil y sistemas de alerta temprana permitirían detectar tendencias emergentes antes de que se consoliden como crisis estructurales. Sin infraestructura de datos compartida y análisis coordinado, la región continuará reaccionando de manera fragmentada a fenómenos que requieren comprensión sistémica y respuesta anticipatoria.

8.3.7. Un punto de inflexión regional

Las tendencias descritas no son inevitables en sus efectos. Su impacto dependerá de decisiones regulatorias, modelos de negocio, capacidades institucionales y participación juvenil en la gobernanza digital.

La próxima década digital no está predeterminada; se encuentra en disputa. La región enfrenta un punto de inflexión: o integra el bienestar juvenil como criterio estructural de política digital, o consolida un modelo donde la salud mental se gestiona ex post como consecuencia indeseada de dinámicas tecnológicas no reguladas.

Identificar riesgos sistémicos no implica adoptar una postura tecnofóbica. Implica reconocer que la gobernanza de la transformación digital debe incorporar evaluación continua de impactos psicosociales y mecanismos de corrección anticipatoria.

Solo así la digitalización podrá alinearse con el mandato normativo de la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales, que sitúa la dignidad humana en el centro del ecosistema tecnológico.

8.4. Escenarios iberoamericanos posibles: trayectorias de gobernanza digital y bienestar juvenil

La evolución de la salud mental juvenil en entornos digitales no dependerá únicamente de avances tecnológicos, sino de decisiones políticas, capacidades institucionales y dinámicas de cooperación regional. La próxima década no está definida por una única trayectoria inevitable, sino por un conjunto de escenarios plausibles que emergerán de la interacción entre regulación, mercado, innovación y participación social.

El análisis prospectivo no busca predecir el futuro, sino ampliar el campo de visión estratégica. A continuación se proponen cuatro escenarios estructurales para Iberoamérica, entendidos como configuraciones coherentes de gobernanza digital y sus implicaciones sobre el bienestar juvenil.

La probabilidad relativa de cada escenario dependerá de variables críticas que actúan como puntos de bifurcación: capacidad técnica de las autoridades regulatorias, nivel de coordinación regional efectiva, poder de negociación frente a grandes plataformas y grado de institucionalización de la participación juvenil. Estas variables no evolucionan de manera automática; responden a

decisiones presupuestarias, marcos legales habilitantes y prioridades políticas. Identificarlas permite pasar de un ejercicio descriptivo de escenarios a un análisis estratégico orientado a la intervención.

8.4.1. Escenario 1. Convergencia normativa regional: hacia estándares comunes de protección y bienestar

En este escenario, los Estados iberoamericanos avanzan progresivamente hacia la armonización de marcos regulatorios en materia de derechos digitales, protección de datos, regulación de plataformas y políticas de salud mental juvenil. Se consolidan mecanismos de coordinación técnica en el marco de la Conferencia Iberoamericana y se generan estándares compartidos inspirados en la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales (2023).

Las principales características serían:

- Marcos comunes de evaluación de impacto algorítmico con perspectiva de bienestar juvenil.
- Estándares regionales de protección de datos sensibles, incluidos datos conductuales y emocionales.
- Protocolos compartidos de prevención y respuesta frente a violencia digital.
- Sistemas interoperables de información comparada sobre salud mental juvenil digital.
- Espacios estructurados de participación juvenil en la gobernanza regional.

Desde el punto de vista técnico, este escenario permitiría economías de escala regulatorias, mayor capacidad de negociación frente a grandes plataformas tecnológicas y reducción de asimetrías normativas.

Políticamente, implicaría una afirmación de la región como actor normativo con voz propia en el debate global sobre gobernanza digital.

El impacto sobre la salud mental juvenil sería potencialmente positivo, al generar un entorno más predecible, con estándares mínimos comunes de protección y mecanismos de monitoreo coordinado.

No obstante, este escenario exige voluntad política sostenida, inversión en capacidades técnicas y superación de divergencias nacionales en materia de soberanía digital.

8.4.2. Escenario 2. Fragmentación regulatoria y asimetrías de protección

En esta trayectoria, los países avanzan de forma desigual, con marcos regulatorios heterogéneos y niveles divergentes de protección. Algunos adoptan estándares robustos de gobernanza digital con enfoque de derechos; otros mantienen regulaciones incipientes o reactivas.

Las consecuencias serían múltiples:

- Diferencias sustantivas en protección de datos juveniles.
- Brechas en mecanismos de supervisión de plataformas.
- Capacidades desiguales de respuesta ante riesgos psicosociales.
- Incentivos para que actores tecnológicos operen estratégicamente en jurisdicciones con menor exigencia regulatoria.

Desde una perspectiva técnica, la fragmentación dificulta la interoperabilidad de datos, limita la construcción de indicadores regionales comparables y debilita la cooperación transfronteriza frente a fenómenos como el ciberacoso o la viralización de contenidos dañinos.

Políticamente, este escenario erosiona la capacidad regional de incidir en estándares globales y consolida desigualdades territoriales en la protección del bienestar juvenil.

En términos de salud mental, las juventudes quedarían expuestas a niveles diferenciados de riesgo según su país de residencia, profundizando brechas ya existentes.

La transición hacia escenarios de convergencia o fragmentación puede observarse mediante indicadores tempranos: adopción o no de estándares interoperables de protección de datos, existencia de evaluaciones de impacto algorítmico obligatorias, mecanismos de cooperación transfronteriza frente a riesgos digitales y generación de estadísticas comparables sobre bienestar juvenil en línea. La ausencia sostenida de estos elementos anticipa consolidación de asimetrías, mientras que su progresiva institucionalización señala trayectorias de coordinación regional más robusta.





8.4.3. Escenario 3. Captura algorítmica y regulación reactiva

En este escenario, la innovación tecnológica avanza a mayor velocidad que la capacidad regulatoria. Las plataformas consolidan modelos basados en inteligencia artificial avanzada, personalización extrema y monetización de datos afectivos, mientras que los Estados responden de manera fragmentaria y ex post ante crisis o escándalos.

Las dinámicas centrales serían:

- **Expansión de sistemas predictivos** que influyen en comportamientos juveniles.
- **Uso extendido de herramientas de segmentación emocional.**
- **Moderación automatizada** con limitada transparencia.
- **Regulaciones adoptadas** tras episodios de daño público visible.

Desde el punto de vista político, este escenario implica una asimetría de poder creciente entre plataformas tecnológicas y Estados nacionales. La gobernanza digital se vuelve reactiva, impulsada por crisis mediáticas más que por planificación estratégica.

Para la salud mental juvenil, el riesgo principal radica en la naturalización de entornos digitales diseñados prioritariamente bajo lógicas de maximización económica, donde el bienestar se gestiona como externalidad y no como criterio estructural de diseño.

Este escenario no supone ausencia de regulación, sino su subordinación temporal y técnica a dinámicas de mercado.

8.4.4. Escenario 4. Gobernanza anticipatoria y bienestar como eje estructural

El cuarto escenario representa una evolución más sofisticada de la convergencia normativa. No se limita a armonizar marcos regulatorios, sino que incorpora evaluación prospectiva permanente, participación juvenil estructural y mecanismos de adaptación normativa flexible.

Sus rasgos distintivos serían:

- **Evaluaciones periódicas de impacto psicosocial** de tecnologías emergentes.
- **Integración de indicadores de bienestar juvenil** en políticas digitales.
- **Órganos consultivos con participación juvenil incidente** en regulación tecnológica.



- **Cooperación multiactor permanente** entre Estados, academia, sociedad civil y sector privado.
- **Sistemas regionales de alerta temprana** sobre riesgos digitales emergentes.

Desde el punto de vista técnico, este modelo implica institucionalizar capacidades de análisis prospectivo, fortalecer equipos especializados en ética digital y establecer marcos de experimentación regulatoria controlada.

Políticamente, supone desplazar el debate desde la mera regulación correctiva hacia una planificación estratégica del ecosistema digital con enfoque de derechos.

En este escenario, la salud mental juvenil no se aborda únicamente como respuesta a crisis, sino como criterio orientador del diseño tecnológico y de la política pública.

La materialización de un modelo de gobernanza anticipatoria exige condiciones habilitantes concretas: inversión sostenida en capacidades técnicas públicas, marcos de experimentación regulatoria supervisada, sistemas permanentes de evaluación de impacto psicosocial y mecanismos formales de rendición de cuentas de plataformas. Sin estos pilares institucionales, el discurso sobre bienestar juvenil como eje estructural corre el riesgo de permanecer en el plano declarativo sin traducirse en transformación efectiva del ecosistema digital.

8.4.5. Escenarios como brújula estratégica

Estos escenarios no son excluyentes ni mutuamente absolutos. La región podría experimentar combinaciones parciales o transiciones entre ellos. Sin embargo, su formulación permite clarificar decisiones estratégicas:

- ¿Se priorizará la coordinación regional o prevalecerán enfoques nacionales aislados?
- ¿La regulación será anticipatoria o reactiva?
- ¿El bienestar juvenil será considerado indicador estructural de política digital o variable secundaria?

La Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales (2023) ofrece un marco normativo que puede orientar hacia escenarios de convergencia y gobernanza anticipatoria.

Sin embargo, su eficacia dependerá de su traducción en instrumentos operativos, mecanismos de seguimiento y voluntad política sostenida.

La disputa no es tecnológica, sino institucional. El rumbo que adopte Iberoamérica en materia de gobernanza digital determinará si la próxima década consolida un ecosistema compatible con el bienestar juvenil o profundiza dinámicas estructurales de riesgo psicosocial.



8.5. Principios orientadores para una gobernanza prospectiva del bienestar juvenil digital

Los escenarios descritos en el apartado anterior evidencian que la trayectoria regional no está predeterminada. La dirección que adopte Iberoamérica dependerá de la capacidad de traducir principios normativos en criterios operativos de política pública.

La Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales (2023) establece un marco de referencia sólido, pero su potencia transformadora reside en su interpretación dinámica. Gobernar la transformación digital con enfoque de salud mental juvenil exige desarrollar principios orientadores que permitan anticipar riesgos, resolver tensiones y estructurar decisiones regulatorias en contextos de alta complejidad tecnológica.

Para que estos principios trasciendan el plano declarativo, deben traducirse en arquitectura decisonal concreta: criterios vinculantes en evaluaciones de impacto, cláusulas normativas exigibles y métricas verificables de cumplimiento. La experiencia comparada muestra que los marcos de principios sin mecanismos de operacionalización tienden a diluirse frente a presiones económicas o urgencias políticas. Por ello, la gobernanza prospectiva requiere anclar cada principio en instrumentos regulatorios, presupuestarios y de supervisión claramente definidos.

A continuación, se proponen seis principios estratégicos para una gobernanza prospectiva del bienestar juvenil digital.

8.5.1. Principio de centralidad del bienestar juvenil

Si la Carta sitúa a la persona en el centro de la transformación digital, una lectura generacionalmente sensible exige afirmar la centralidad del bienestar juvenil como criterio transversal de evaluación de políticas digitales.

Este principio implica que toda regulación tecnológica, estrategia de digitalización o política de innovación incorpore análisis explícitos sobre su impacto potencial en el desarrollo psicosocial de las juventudes. No se trata únicamente de prevenir daños extremos, sino de evaluar efectos acumulativos sobre autonomía, autoestima, socialización y participación democrática.



Operativamente, este principio supone:

- Incorporar indicadores de bienestar juvenil en evaluaciones de impacto digital.
- Exigir análisis diferenciados por grupos etarios en normativas sobre plataformas.
- Integrar perspectivas de salud mental en estrategias nacionales de transformación digital.

La salud mental deja así de ser un ámbito sectorial y se convierte en variable estructural de política digital.

8.5.2. Principio de precaución digital reforzada

En contextos de innovación acelerada y tecnologías emergentes —como inteligencia artificial generativa, sistemas predictivos conductuales o entornos inmersivos—, la ausencia de evidencia concluyente sobre impactos psicosociales no puede interpretarse como ausencia de riesgo.

Una gobernanza prospectiva requiere aplicar una versión reforzada del principio de precaución digital cuando existan indicios razonables de posibles daños significativos sobre poblaciones juveniles.

Este principio no implica frenar la innovación, sino condicionar su despliegue a:

- Evaluaciones de impacto psicosocial previas.
- Mecanismos de prueba controlada.
- Transparencia algorítmica suficiente para auditoría independiente.
- Supervisión humana significativa en decisiones automatizadas.

La anticipación se convierte así en herramienta de responsabilidad tecnológica.

8.5.3. Principio de corresponsabilidad multiactor

La gobernanza del bienestar juvenil digital no puede recaer exclusivamente en el Estado. Las plataformas tecnológicas, el sector educativo, las familias, la sociedad civil y las propias juventudes comparten responsabilidades diferenciadas.



El principio de corresponsabilidad multiactor implica:

- Establecer obligaciones claras para plataformas en materia de diseño responsable.
- Fomentar alianzas público-privadas con estándares de transparencia.
- Promover participación académica en evaluación de impactos.
- Garantizar mecanismos de incidencia juvenil en procesos regulatorios.

Este enfoque evita tanto la sobrecarga estatal como la autorregulación puramente voluntaria, avanzando hacia modelos híbridos de gobernanza colaborativa con rendición de cuentas.

8.5.4. Principio de transparencia y explicabilidad algorítmica reforzada

La influencia creciente de sistemas automatizados en la experiencia digital juvenil exige estándares robustos de transparencia. No basta con declaraciones genéricas de funcionamiento; es necesario garantizar comprensibilidad real sobre criterios de recomendación, priorización y moderación de contenidos.

Desde la perspectiva del bienestar psicosocial, la opacidad algorítmica puede amplificar riesgos invisibles: burbujas informativas, amplificación de contenidos polarizantes o exposición repetida a narrativas dañinas.

Una gobernanza prospectiva requiere:

- Acceso regulado a datos para investigación independiente.
- Informes periódicos de impacto algorítmico.
- Mecanismos claros de apelación y revisión de decisiones automatizadas.
- Lenguaje accesible para juventudes sobre funcionamiento de sistemas.

La transparencia se convierte en condición de autonomía digital.

8.5.5. Principio de participación juvenil incidente

La Carta reconoce la importancia de la inclusión y la participación en entornos digitales. En materia de salud mental juvenil, esta participación no puede limitarse a consultas simbólicas.



El principio de participación incidente implica que las juventudes formen parte de:

- Consejos consultivos en materia de regulación digital.
- Procesos de evaluación de políticas públicas.
- Espacios de diseño de estrategias nacionales y regionales de bienestar digital.

La legitimidad democrática de la gobernanza digital depende de incorporar la experiencia vivida juvenil como insumo estructural. Además, la participación fortalece capacidades críticas y agencia cívica, contribuyendo indirectamente al bienestar psicosocial.

8.5.6. Principio de evaluación adaptativa y aprendizaje continuo

La velocidad de transformación tecnológica exige marcos regulatorios dinámicos. Las políticas estáticas corren el riesgo de volverse obsoletas frente a innovaciones disruptivas.

El principio de evaluación adaptativa propone:

- Sistemas de monitoreo continuo de impactos psicosociales.
- Revisión periódica de marcos normativos.
- Incorporación de evidencia empírica en ajustes regulatorios.
- Creación de observatorios regionales especializados.

La gobernanza prospectiva no es un acto puntual, sino un proceso permanente de aprendizaje institucional.

La consolidación de estos principios puede medirse mediante indicadores de institucionalización: existencia de unidades especializadas en bienestar digital juvenil dentro de ministerios competentes, adopción de evaluaciones obligatorias de impacto psicosocial, asignación presupuestaria específica para monitoreo y generación de datos comparables a nivel regional. Sin estos elementos estructurales, los principios corren el riesgo de operar como orientaciones éticas generales sin capacidad real de incidir en la práctica regulatoria.

La implementación de estos principios se desarrollará en un entorno atravesado por tensiones estructurales: competencia geopolítica por la innovación tecnológica, asimetrías de poder frente a plataformas globales y restricciones fiscales nacionales. Su viabilidad dependerá de fortalecer capacidades técnicas públicas, articular cooperación regional sostenida y establecer mecanismos efectivos de rendición de cuentas multiactor.

La gobernanza prospectiva no elimina conflictos de interés, pero permite gestionarlos dentro de un marco explícito de priorización del bienestar juvenil.

8.5.7. Hacia una ética pública del bienestar digital juvenil

Estos principios no constituyen un nuevo marco normativo paralelo, sino una interpretación operativa de la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales (2023) en clave generacional.

Su adopción permitiría desplazar el debate regional desde una lógica reactiva hacia una ética pública del bienestar digital juvenil, donde la innovación tecnológica y la protección de derechos no se perciban como polos opuestos, sino como dimensiones integradas de una transformación digital democrática.

La consolidación de esta gobernanza prospectiva dependerá, en última instancia, de voluntad política, capacidad técnica y cooperación regional sostenida. El desafío no es menor: se trata de decidir si la arquitectura digital que se está construyendo en la región reforzará o debilitará las condiciones estructurales de bienestar de las generaciones jóvenes.



8.6. Agenda futura de conocimiento y acción regional: construir capacidades para una gobernanza del bienestar juvenil digital

Si algo ha evidenciado este estudio es que Iberoamérica no parte de cero. Existen marcos normativos avanzados, experiencias innovadoras, capacidades técnicas en expansión y una creciente conciencia política sobre la centralidad del bienestar juvenil en la era digital. Sin embargo, también ha quedado claro que la región enfrenta un desafío estructural: la velocidad de la transformación tecnológica supera la producción de evidencia comparada y la adaptación institucional.

La gobernanza prospectiva del bienestar juvenil digital requiere, en consecuencia, una agenda sostenida de generación de conocimiento y de acción coordinada. No se trata únicamente de diseñar nuevas políticas, sino de fortalecer la infraestructura cognitiva y técnica que permita anticipar, evaluar y corregir impactos.

La construcción de esta agenda implica reconocer que la gobernanza del bienestar juvenil digital descansa sobre una infraestructura cognitiva regional: sistemas de datos confiables, comunidades epistémicas activas, mecanismos de intercambio técnico y financiamiento estable para investigación aplicada. Sin estos componentes, la política pública queda expuesta a ciclos reactivos, dependientes de crisis mediáticas o presiones coyunturales, en lugar de sustentarse en planificación estratégica de mediano y largo plazo.

8.6.1. Hacia sistemas de información comparables y regionalmente articulados

Uno de los principales déficits identificados a lo largo del estudio es la ausencia de datos comparables entre países sobre salud mental juvenil en entornos digitales. Las encuestas nacionales difieren en metodología, periodicidad y variables consideradas. Los indicadores sobre uso digital no siempre dialogan con indicadores de bienestar psicosocial. La evidencia disponible es fragmentaria y, en muchos casos, reactiva.

Sin información armonizada, la cooperación regional se debilita y la formulación de políticas basadas en evidencia se vuelve limitada.

Una agenda regional debería avanzar hacia:

- Marcos comunes de medición de bienestar juvenil digital.
- Inclusión sistemática de variables sobre experiencias digitales en encuestas de salud y juventud.
- Protocolos compartidos para la recolección y análisis de datos sobre violencia digital, exposición a riesgos y prácticas de autocuidado.
- Interoperabilidad técnica que respete estándares robustos de protección de datos.

La construcción de indicadores regionales no es un ejercicio meramente estadístico; es un acto político que reconoce el bienestar juvenil como prioridad compartida.

El avance hacia sistemas comparables puede evaluarse mediante indicadores concretos: número de países que adoptan marcos armonizados de medición, frecuencia de publicación de reportes regionales integrados, interoperabilidad efectiva entre bases de datos respetando estándares de protección de datos y existencia de plataformas compartidas de análisis. Estos elementos no solo mejoran la calidad de la evidencia, sino que fortalecen la confianza mutua entre Estados y la coherencia de las estrategias regionales.

8.6.2. Investigación longitudinal y análisis de impactos acumulativos

La mayoría de los estudios disponibles son de corte transversal. Permiten identificar correlaciones, pero no siempre capturan efectos acumulativos o dinámicas evolutivas a lo largo del tiempo.

En un entorno donde la exposición digital comienza cada vez a edades más tempranas, resulta imprescindible impulsar investigaciones longitudinales que permitan comprender trayectorias de bienestar, factores de resiliencia y mecanismos de protección.

Asimismo, la región necesita fortalecer líneas de investigación sobre:

- Impactos psicosociales de inteligencia artificial generativa en procesos identitarios juveniles.
- Efectos diferenciales de algoritmos de recomendación según género, territorio o nivel socioeconómico.
- Interacciones entre salud mental, desinformación y polarización digital.
- Evaluación costo-efectiva de intervenciones digitales preventivas.

La producción de conocimiento debe ser interdisciplinaria, articulando salud pública, ciencias sociales, ingeniería, derecho y estudios de juventud.

8.6.3. Modelos digitales costo-efectivos con enfoque de derechos

El estudio ha identificado experiencias prometedoras de intervenciones digitales orientadas a ampliar acceso a apoyo psicosocial. Sin embargo, su escalabilidad y sostenibilidad requieren evaluación rigurosa.

La región necesita avanzar en modelos que combinen:

- Innovación tecnológica responsable.
- Supervisión profesional adecuada.
- Protección de datos reforzada.
- Accesibilidad territorial y lingüística.
- Evaluación permanente de resultados.

La pregunta estratégica no es si utilizar herramientas digitales en salud mental juvenil, sino bajo qué condiciones normativas, éticas y técnicas hacerlo para que amplíen derechos en lugar de precarizarlos.

La escalabilidad de modelos digitales con enfoque de derechos dependerá de condiciones estructurales: marcos regulatorios claros que definan responsabilidades, financiamiento plurianual que evite dependencia de proyectos piloto aislados y sistemas de evaluación rigurosos que permitan ajustes progresivos. Sin estos elementos, las iniciativas innovadoras corren el riesgo de permanecer fragmentadas o de diluir estándares de calidad en procesos de expansión apresurada.

8.6.4. Hacia un espacio regional permanente de observación y coordinación

La complejidad del ecosistema digital exige institucionalizar mecanismos de análisis continuo. En este sentido, resulta pertinente considerar la creación o fortalecimiento de un espacio regional especializado —como un observatorio iberoamericano sobre bienestar juvenil digital— que articule:

- Monitoreo de tendencias tecnológicas emergentes.
- Producción periódica de informes comparados.
- Generación de recomendaciones técnicas.
- Intercambio de buenas prácticas.
- Espacios de diálogo multiactor con participación juvenil.

Un mecanismo de esta naturaleza permitiría transformar la cooperación episódica en cooperación estructural, fortaleciendo la capacidad regional de anticipación.

8.6.5. Formación de capacidades institucionales

La gobernanza del bienestar digital juvenil no depende únicamente de marcos normativos; requiere funcionarios capacitados, equipos técnicos interdisciplinarios y capacidades regulatorias robustas.

La agenda futura debería incorporar programas de formación especializada en:

- Evaluación de impacto algorítmico.
- Ética digital aplicada a políticas públicas.
- Protección de datos con enfoque generacional.
- Diseño de intervenciones digitales basadas en evidencia.

Invertir en capacidades institucionales es invertir en sostenibilidad democrática.

La construcción de capacidades no es un evento puntual, sino un proceso acumulativo que requiere continuidad política y cooperación regional estable. La rotación frecuente de equipos técnicos, la discontinuidad presupuestaria y la ausencia de redes permanentes de intercambio pueden debilitar avances logrados. Por ello, la agenda futura debería incorporar mecanismos de institucionalización que trasciendan ciclos gubernamentales, consolidando una comunidad regional de práctica en gobernanza del bienestar juvenil digital.

8.6.6. Comentario final: una decisión civilizatoria sobre la arquitectura digital y el bienestar generacional

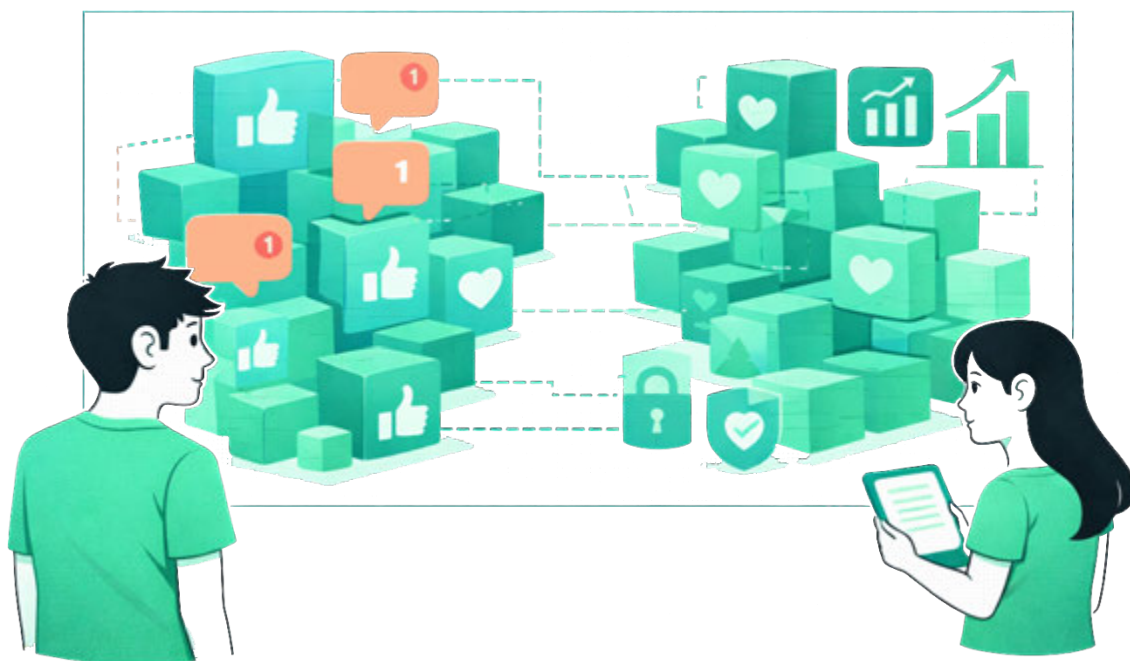
Este estudio no concluye con un diagnóstico cerrado, sino con una interpelación política. La transformación digital no es simplemente un proceso tecnológico en curso; es una reconfiguración profunda de las condiciones de vida, de los mecanismos de socialización, de las estructuras de poder y de los imaginarios colectivos. En ese proceso, las juventudes no ocupan un lugar periférico ni meramente adaptativo: son el grupo generacional que habita con mayor intensidad y continuidad los entornos digitales y, por tanto, el que experimenta con mayor claridad sus potencialidades y sus riesgos.

La salud mental juvenil se ha revelado, a lo largo de este estudio, como un punto de intersección entre derechos fundamentales, dinámicas de mercado, arquitectura algorítmica y calidad democrática. No es un asunto clínico aislado,

ni una variable secundaria de política social. Es un indicador estructural de cómo están siendo diseñados, regulados y gobernados los ecosistemas digitales.

En este sentido, el bienestar juvenil digital no es únicamente una dimensión social, sino una variable de legitimidad institucional. Cuando amplios segmentos generacionales experimentan deterioro psicosocial vinculado a entornos digitales desregulados o mal gobernados, se erosiona la confianza en la capacidad del Estado para proteger derechos en contextos tecnológicos complejos. La salud mental juvenil se convierte, así, en un indicador indirecto de calidad regulatoria y de eficacia democrática.

La región iberoamericana dispone hoy de marcos normativos relevantes, entre ellos la Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales, instrumentos internacionales de derechos humanos, estándares de protección de datos, estrategias regionales de salud mental y agendas multilaterales vinculadas al desarrollo sostenible. Sin embargo, ningún instrumento por sí solo garantiza la coherencia sistémica necesaria. El desafío no es normativo en sentido declarativo; es institucional, operativo y político.



La región enfrenta, además, una brecha crítica entre la sofisticación normativa y la capacidad institucional efectiva para implementar, supervisar y evaluar políticas digitales. La existencia de marcos declarativos avanzados no siempre se traduce en agencias con recursos técnicos suficientes, sistemas de monitoreo robustos o mecanismos de coordinación intersectorial.

Reducir esa brecha es condición indispensable para que la protección del bienestar juvenil deje de depender de voluntad política coyuntural y se consolide como política de Estado.

La pregunta de fondo es si la transformación digital será gobernada bajo una lógica predominantemente económica —centrada en competitividad, innovación y crecimiento— o si incorporará de manera estructural criterios de bienestar, equidad y dignidad humana. No se trata de oponer innovación y derechos, sino de definir qué modelo de innovación se quiere consolidar.

En ausencia de una gobernanza anticipatoria, la arquitectura digital tiende a consolidarse en función de incentivos comerciales, donde la atención se convierte en recurso explotable y la experiencia emocional en dato monetizable. Cuando ello ocurre sin contrapesos regulatorios sólidos, la salud mental juvenil queda expuesta a dinámicas estructurales que no responden a decisiones individuales, sino a diseños sistémicos.

La región enfrenta, por tanto, una decisión que trasciende el ámbito sectorial. Es una decisión sobre el tipo de democracia digital que desea construir. Una democracia digital no se mide únicamente por acceso a conectividad o penetración tecnológica, sino por la capacidad de sus instituciones para garantizar que la infraestructura tecnológica fortalezca —y no erosione— la autonomía, la dignidad y el bienestar psicosocial de las nuevas generaciones.

Una democracia digital sustantiva puede medirse mediante criterios verificables: capacidad de auditoría independiente de sistemas algorítmicos, existencia de evaluaciones de impacto psicosocial previas a la implementación de tecnologías de alto riesgo, participación juvenil incidente en procesos regulatorios y transparencia efectiva en la moderación de contenidos. Sin estos componentes, el discurso de innovación inclusiva corre el riesgo de convertirse en retórica sin anclaje institucional.

Además, esta discusión tiene una dimensión geopolítica. En un escenario global donde los estándares de gobernanza digital se disputan entre grandes bloques regulatorios y actores tecnológicos con enorme capacidad de influencia, Iberoamérica debe decidir si actuará de forma fragmentada o si avanzará hacia posiciones coordinadas que le permitan incidir en la configuración de reglas globales. La protección del bienestar juvenil no puede quedar subordinada a asimetrías de poder internacional.

La coordinación regional no implica uniformidad rígida, sino convergencia estratégica en estándares mínimos de protección. Una posición articulada

permitiría a Iberoamérica participar de manera más influyente en debates globales sobre inteligencia artificial, regulación de plataformas y protección de datos con enfoque generacional. La soberanía normativa en el entorno digital se ejerce colectivamente cuando los Estados logran armonizar principios, compartir evidencia y actuar con coherencia frente a actores tecnológicos transnacionales.

La construcción de una agenda regional sobre salud mental juvenil y entornos digitales no es únicamente una política social; es una afirmación de soberanía normativa y de responsabilidad colectiva. Implica reconocer que los determinantes digitales del bienestar forman parte del contrato social contemporáneo.

Asimismo, este debate interpela a múltiples actores. Los Estados tienen la responsabilidad primaria de regular y proteger derechos; las plataformas tecnológicas deben asumir obligaciones proporcionales a su impacto sistémico; la academia debe producir evidencia rigurosa; la sociedad civil debe ejercer vigilancia democrática; y las juventudes deben ser reconocidas como sujetos políticos activos en la definición de las reglas que configuran sus propios entornos de vida.

No existe neutralidad en el diseño de la arquitectura digital. Cada decisión regulatoria —o cada omisión— configura incentivos, distribuye riesgos y define quién asume costos. Postergar el debate sobre bienestar juvenil en la era digital no es una opción neutra: equivale a aceptar que las dinámicas actuales continúen consolidándose sin correcciones estructurales.

La próxima década será determinante. Las tecnologías emergentes —inteligencia artificial avanzada, entornos inmersivos, sistemas predictivos conductuales— ampliarán la capacidad de influencia sobre comportamientos y emociones. Sin marcos de gobernanza robustos, el margen de intervención pública podría reducirse progresivamente. Con marcos adecuados, en cambio, la región puede orientar la innovación hacia objetivos socialmente deseables.

La salud mental juvenil se convierte así en un termómetro ético de la transformación digital. Allí donde las juventudes pueden desarrollarse en entornos seguros, inclusivos y transparentes, la digitalización fortalece la democracia. Allí donde la exposición a riesgos estructurales se normaliza y la regulación se limita a respuestas tardías, la brecha entre innovación y derechos se amplía.

Este estudio no ofrece soluciones cerradas ni recetas universales. Ofrece evidencia, marcos conceptuales y escenarios posibles. Pero, sobre todo, plantea una premisa estratégica: la arquitectura digital del presente determinará las condiciones de bienestar generacional del futuro inmediato.

La región se encuentra en una ventana temporal crítica. Muchas de las reglas, estándares técnicos y modelos de negocio que definirán la próxima etapa de la digitalización aún están en consolidación. Las decisiones adoptadas en los próximos años —o la falta de ellas— tendrán efectos de trayectoria difíciles de revertir. Actuar con anticipación no es una aspiración idealista, sino una estrategia pragmática para evitar costos sociales acumulativos que luego requerirán intervenciones más complejas y costosas.

Gobernar esa arquitectura con responsabilidad, anticipación y enfoque de derechos no es una opción complementaria. Es una condición para que la transformación digital sea compatible con sociedades más justas, cohesionadas y democráticamente sólidas en Iberoamérica.

La cuestión no es si la digitalización continuará expandiéndose. Lo hará. La cuestión es si su expansión estará guiada por principios de dignidad, equidad y bienestar o por inercias de mercado sin contrapeso suficiente. La respuesta a esa pregunta definirá no solo la salud mental de las juventudes, sino la calidad institucional y democrática de la región en las próximas décadas.





Bibliografía



APARTADOS INTRODUCTORIOS

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2023). *El factor invisible: Bienestar y salud mental para fortalecer el ecosistema emprendedor de alto impacto en América Latina y el Caribe*. BID.

Banco Mundial. (2015). *La mala salud mental, un obstáculo al desarrollo de América Latina*. Banco Mundial.

Banco Mundial. (2021). *El escaso acceso digital frena a América Latina y el Caribe: ¿Cómo solucionar este problema?* Banco Mundial.

Blanchflower, D. G., et al. (2024). *The declining mental health of the young and the global disappearance of the hump shape in age in unhappiness*. National Bureau of Economic Research (NBER).

Bottino, S. M. B., Bottino, C. M. C., Regina, C. G., Correia, A. V. L., & Ribeiro, W. S. (2015). *Cyberbullying and adolescent mental health: Systematic review*. Cadernos de Saúde Pública.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *La adolescencia y juventud en América Latina: desigualdades sociales y brechas estructurales*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). *Una transformación digital real y efectiva puede ayudar a América Latina y el Caribe a superar las trampas que impiden su desarrollo*. CEPAL.

Consejo Episcopal Latinoamericano y Caribeño (CELAM). (2022). *Implicancias en la salud mental de la pandemia COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de situación y revisión de las recomendaciones internacionales*. CELAM.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *State of the World's Children 2023: For every child, mental health*. UNICEF.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2025). *Protegiendo la nutrición y la salud mental de los adolescentes en América Latina y el Caribe: Abordando las influencias obesogénicas y socioculturales*. UNICEF.

GlobalWebIndex (GWI). (2024). *Social Media Trends: 2024 Global Report*. GWI.

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2015). *La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas. Edición regional para América Latina y el Caribe*. IHME.



Naciones Unidas. Grupo de Trabajo sobre Juventud de la Plataforma de Colaboración Regional para América Latina y el Caribe. (2022). *Segunda Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe en el contexto de la pandemia del COVID-19: Informe de resultados*. Naciones Unidas.

Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ) & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). *Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes: Balance y reflexiones a cinco años de su entrada en vigor*. OIJ / UNFPA.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Mental health and youth*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Adolescent mental health: Key facts*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Mental health: Strengthening our response*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS) & Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. OMS / OCDE.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *No Time to Lose: Health Challenges for Adolescents in Latin America and the Caribbean*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Salud mental de adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. OPS / OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas*. OPS / OMS.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) & Banco Mundial. (2023). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. OCDE / Banco Mundial.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2025). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano 2025: Bajo presión. Recalibrando el futuro del desarrollo en América Latina y el Caribe*. PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2025). *Una epidemia invisible: los retos de la salud mental en América Latina y el Caribe*. PNUD.

Sapien Labs. (2023). *Resultados sobre la edad de adquisición del primer smartphone y el bienestar mental*. Sapien Labs.

Sapien Labs. (2024). *Mental State of the World 2024*. Sapien Labs.

Valle, E. (2025). *Understanding the challenge of resilience and mental health in Latin America and the Caribbean*. PNUD.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2025). *Addressing the digital determinants of youth mental health and well-being: Policy brief*. World Health Organization Regional Office for Europe.



CAPÍTULO 1

Argentina. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657*. Buenos Aires.

Brasil. (2001). *Lei nº 10.216 – Reforma Psiquiátrica*. Brasília.

Chile. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025*. Santiago de Chile.

Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013 – Ley de Salud Mental*. Bogotá.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *Universalizar el acceso a las tecnologías digitales para enfrentar los efectos del COVID-19*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La inclusión digital en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Panorama social de América Latina 2023*. CEPAL.

España. (2021). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022–2026*. Ministerio de Sanidad.

ITU & UNICEF. (2020). *How many children and young people have internet access at home?*. ITU.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., et al. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525.

Livingstone, S., & Smith, P. K. (2014). Annual research review: harms experienced by child users of online and mobile technologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(6), 635–654.

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., et al. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369.

Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual research review: Adolescent mental health in the digital age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336–348.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Guidelines on digital health interventions*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Adolescent mental health*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Guidelines on mental health at work*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (version 2.0)*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Digital mental health: evidence, risks and recommendations*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Salud mental en la comunidad: enfoques para la acción*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *La salud mental de adolescentes y jóvenes en las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Prevención del suicidio en las Américas: marco estratégico*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental 2023–2030*. OPS.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2021). *Children & young people's mental health in the digital age*. OECD Publishing.

Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., et al. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478.

Portugal. (2017). *Programa Nacional de Saúde Mental*. Ministério da Saúde.

UNESCO. (2021). *Recomendación sobre la ética de la inteligencia artificial*. UNESCO.

UNESCO. (2023). *Global framework of reference on digital literacy skills*. UNESCO.

UNICEF. (2021). *Children in a digital world*. UNICEF.

UNICEF. (2023). *State of the World's Children 2023: For every child, vaccination*. UNICEF.

World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. OMS.



CAPÍTULO 2

Checkoway, B. (2011). What is youth participation? *Children and Youth Services Review*, 33(2), 340–345.

Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., et al. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415–424.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La inclusión digital en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Panorama social de América Latina 2023*. CEPAL.

European Commission. (2022). *Digital Health and Care: supporting health systems transformation*.

ITU & UNICEF. (2020). *How many children and young people have internet access at home?*. ITU.

Knapp, M., Wong, G., & Dodd, S. (2020). Economic evidence for investing in mental health. *World Psychiatry*, 19(1), 1–2.

Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336–348.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Adolescent mental health*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (version 2.0)*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *La salud mental de adolescentes y jóvenes en las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental 2023–2030*. OPS.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2020). Health in the 21st century: putting data to work for stronger health systems. OECD Publishing.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2021). Children & young people's mental health in the digital age. OECD Publishing.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Promoting mental health in the workplace. OECD Publishing.

Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., et al. (2016). Our future: A Lancet Commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478.

Torous, J., Bucci, S., Bell, I. H., et al. (2021). The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry*, 20(3), 318–335.

UNESCO. (2021). *Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence*. UNESCO.

UNESCO. (2023). *Global framework of reference on digital literacy skills*. UNESCO.

UNICEF. (2021). *Children in a digital world*. UNICEF.

UNICEF. (2023). *Global insight: Digital well-being*. UNICEF.

United Nations. (2018). *Youth 2030: The United Nations Youth Strategy*. Naciones Unidas.

World Bank. (2021). *The economic case for investing in mental health*. World Bank.

World Health Organization & UNICEF. (2020). *Doing what matters in times of stress: an illustrated guide*. OMS.

World Health Organization. (2022). *Ethics and governance of artificial intelligence for health*. OMS.



CAPÍTULO 3

Banco Mundial. (2021). *The economic case for investing in mental health*. World Bank.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Panorama social de América Latina 2021*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La inclusión digital en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (2014). *World Programme of Action for Youth*. Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (2016). *Observación general N° 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del PIDESC)*. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Naciones Unidas. (2018). *Youth 2030: The United Nations Youth Strategy*. Naciones Unidas.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). (2012). *Human Rights Indicators: A Guide to Measurement and Implementation*. Naciones Unidas.

Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ). (2005). *Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes*. OIJ.

Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ). (2016). *Protocolo Adicional a la Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes*. OIJ.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Ethics and governance of artificial intelligence for health*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *La salud mental de adolescentes y jóvenes en las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental 2023–2030*. OPS.

Secretaría General Iberoamericana (SEGIB). (2023). *Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales*. SEGIB.

UNESCO. (2021). *Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence*. UNESCO.

UNESCO. (2023). *Global framework of reference on digital literacy skills*. UNESCO.

UNICEF. (2021). *Children in a digital world*. UNICEF.

UNICEF. (2023). *Global insight: Digital well-being*. UNICEF.



CAPÍTULO 4

Banco Mundial. (2021). *The economic case for investing in mental health*. World Bank.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *Universal access to broadband and inclusive digital services in Latin America and the Caribbean*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Panorama social de América Latina 2021*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La inclusión digital en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). (2012). *Human Rights Indicators: A Guide to Measurement and Implementation*. Naciones Unidas.

Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ). (2005). *Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes*. OIJ.

Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ). (2016). *Protocolo Adicional a la Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes*. OIJ.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Ethics and governance of artificial intelligence for health*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *La salud mental de adolescentes y jóvenes en las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental 2023–2030*. OPS.

Secretaría General Iberoamericana (SEGIB). (2023). *Carta Iberoamericana de Principios y Derechos en Entornos Digitales*. SEGIB.

UNESCO. (2021). *Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence*. UNESCO.

UNESCO. (2023). *Global framework of reference on digital literacy skills*. UNESCO.

UNICEF. (2021). *Children in a digital world*. UNICEF.

UNICEF. (2023). *Global insight: Digital well-being*. UNICEF.





CAPÍTULO 5

AXA & Ipsos. (2025). *Salud mental España 2025*. AXA e Ipsos.

Banco Mundial. (2021). *Encuestas de alta frecuencia (EAF) en América Latina y el Caribe*. Banco Mundial.

Bizu Gelaye, B., et al. (2023). *Tu Voz, Tus Derechos: Segunda edición de la Encuesta Nacional*. Red Nacional de Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes Wamprakunapak Yuyaykuna; World Vision Ecuador; Ministerio de Educación de Ecuador.

CIFRA & Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2025). *Percepción de la población sobre la salud mental y hábitos de consulta y tratamiento*. Ministerio de Salud Pública de Uruguay.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *La salud mental de los adolescentes y los jóvenes en el contexto de la COVID-19*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Transformación digital y desigualdad en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Panorama social de América Latina y el Caribe 2022*. CEPAL.

CONASAMA. (2024). *Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones (ENASAMA) 2023–2024*. Gobierno de México.

De Melo, R. y Dos Santos, M. (2021). Insufficient consumption of micronutrients and common mental disorders in Brazilian adolescents. *Dialnet*.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) & International Telecommunication Union (ITU). (2020). *Guidelines for Industry on Child Online Protection*. UNICEF / ITU.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health*. UNICEF.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *Global insight: Children's well-being in a digital world*. UNICEF Innocenti.

Fundación Fad Juventud. (2025). *Barómetro de salud y bienestar juvenil 2025*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud; Fundación Mutua Madrileña.

Fundación Manantial. (2023). *#Rayadas: La salud mental de la población joven en España*. Fundación Manantial.

Gallup. (2024). *Global emotions report 2024*. Gallup.

Instituto Nacional de Estadística (INE) & Instituto Nacional de la Juventud (INJU). (2022). *Panel de Juventudes: Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2018–2022. Informe NEORME*. Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay.

Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). (2025). *11ª Encuesta Nacional de Juventudes*. Gobierno de Chile.

Instituto Nacional de Salud Mental. (2022). *Encuesta Nacional Especializada de Salud Mental 2022 (ENESM)*. Ministerio de Salud del Perú.

Ipsos & CIESMORI. (2024). *Informe de servicios de salud 2024: Edición Bolivia*. Ipsos.

Ipsos. (2022). *Día Mundial de la Salud Mental 2022: Encuesta Global Advisor*. Ipsos.

Ipsos. (2024). *Global Advisor: Informe de servicios de salud 2024*. Ipsos.

Livingstone, S., Stoilova, M., & Kelly, A. (2021). *The 4Cs: Classifying online risk to children*. London School of Economics and Political Science.

Ministerio de Salud (MINSAL) & Instituto Nacional de Salud (INS). (2023). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2022: Resultados principales*. Gobierno de El Salvador.

Observatorio Social de la Fundación “la Caixa”. (2024). *Jóvenes, oportunidades y futuros: España y Portugal*. Fundación “la Caixa”.

Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2021). *Marco de competencias de los docentes en materia de alfabetización mediática e informacional*. UNESCO.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2023). *Global framework of reference on digital literacy skills*. UNESCO.

Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ). (2024). *Encuesta Iberoamericana de Juventudes 2024*. OIJ.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Prevención del suicidio en la Región de las Américas*. OPS.



Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *La salud mental en la Región de las Américas: desafíos y oportunidades*. OPS.

PsicoData. (2024). *Retrato psicosocial del venezolano 2024*. Universidad Católica Andrés Bello.

Rideout, V., & Fox, S. (2018). *Digital health practices, social media use, and mental well-being among teens and young adults*. Hopelab & Well Being Trust.

Romero-Rodríguez, L. M., et al. (2024). Media representation of mental health in Ibero-America: Trends and challenges in the digital age.

Twenge, J. M. (2020). Increases in depression, self-harm, and suicide among U.S. adolescents after 2012 and links to technology use. *Journal of Adolescent Health, 66*(3).

CAPÍTULO 6

Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: Motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas*. BID.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2025). *Internet para todos: Disminuyendo la brecha digital en América Latina*. BID.

Banco Mundial. (2021). *The economic case for investing in mental health*. World Bank.

Banco Mundial. (2021). *El escaso acceso digital frena a América Latina y el Caribe: ¿Cómo solucionar este problema?* Banco Mundial.

Banco Mundial. (2023). *Desconectados: Los 240 millones de latinoamericanos que deciden no acceder a internet*. Banco Mundial.

Banco Mundial. (2025). *La salud mental: La pieza faltante en la agenda de empleo de América Latina y el Caribe*. Banco Mundial.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Panorama social de América Latina 2021*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La inclusión digital en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Brechas, ejes y desafíos en la desigualdad digital en América Latina*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Universalizar el acceso a las tecnologías digitales para enfrentar los impactos del COVID-19*. CEPAL.

Foro Económico Mundial. (2021). *This is how Latin America is addressing the digital divide amid COVID-19*. World Economic Forum.

Fundación KW. (2025). *La deuda pendiente: Salud mental en América Latina*. KW Foundation.

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2019). *Global burden of disease results tool: Mental disorders*. IHME.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies & Norwegian Red Cross. (2023). *Migración y salud en las Américas: Una evaluación de las necesidades y servicios 2021–2023*. IFRC.

Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: An overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*.



Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (2023). *World Youth Report: Youth social entrepreneurship and the 2030 Agenda*. United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA).

ONU Mujeres. (2025). *América Latina y el Caribe 2025*. ONU Mujeres.

Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ). (2025, julio 24). *Juventudes sin red: La otra brecha que también excluye*. OIJ.

Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Juventudes vulnerables, competencias digitales y formación profesional en América Latina*. OIT.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *La salud mental de adolescentes y jóvenes en las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental 2023–2030*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *América Latina invierte muy poco en salud mental: Expertos advierten graves consecuencias*. OPS.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2021). *A new benchmark for mental health systems: Tackling the social and economic costs of mental ill-health*. OECD Publishing.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2023). *Youth and digitalization: Policy responses for inclusive well-being*. OECD Publishing.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2025). *Entre el menosprecio y las amenazas: Análisis de violencia digital contra las mujeres en ocho países de Iberoamérica*. PNUD.

Somos Iberoamérica. (2023). *Exclusión social y exclusión digital: Dos caras de la misma moneda*. Somos Iberoamérica.

UNESCO. (2017). *Sociedad digital: Brechas y retos para la inclusión digital en América Latina y el Caribe*. UNESCO.

UNESCO. (2021). *Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence*. UNESCO.

UNESCO. (2023). *Global framework of reference on digital literacy skills*. UNESCO.

UNICEF & ITU. (2020). *Guidelines for industry on child online protection*. UNICEF / International Telecommunication Union.

UNICEF. (2021). *Children in a digital world*. UNICEF.

UNICEF. (2021). *Más de US\$30 mil millones se pierden en las economías de América Latina y el Caribe cada año debido a los trastornos de salud mental de los jóvenes*. UNICEF.

UNICEF. (2023). *Global insight: Digital well-being*. UNICEF.

World Vision. (2025). *Violencia digital de género en Latinoamérica: Un problema que crece en silencio*. World Vision.

CAPÍTULO 7

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Salud mental y bienestar de la población joven en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Transformación digital y desarrollo social inclusivo en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

Naciones Unidas. (2021). *Our Common Agenda: Report of the Secretary-General*. Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (2023). *World Youth Report 2023: Youth social entrepreneurship and the 2030 Agenda*. United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *La salud mental de adolescentes y jóvenes en las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental 2023–2030*. OPS.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2021). *New Frontiers of Social Policy: Investing in the Future*. OECD Publishing.

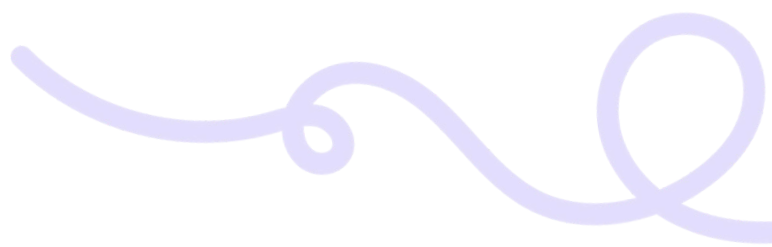
Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2023). *Measuring Well-being and Progress in the Digital Age*. OECD Publishing.

UNESCO. (2021). *Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence*. UNESCO.

UNESCO. (2023). *Global framework of reference on digital literacy skills*. UNESCO.

UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. UNICEF.

UNICEF. (2022). *Digital wellbeing and mental health of children and young people*. UNICEF.





Estudio sobre el impacto de la digitalización en la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas jóvenes en Iberoamérica

Entre la vulnerabilidad y la oportunidad:
salud mental juvenil en entornos digitales



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaria-Geral
Ibero-Americana

Com o apoio de:
Con el apoyo de:



Com a colaboração de:
Con la colaboración de:



Con el apoyo técnico de:
Com o apoio técnico de:

