

¿Libertad digital o desprotección?

Menores, neurodesarrollo y salud mental en el entorno online

Abigail Huertas Patón

Psiquiatra de la Infancia y la Adolescencia · Instituto de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid
Coordinadora de la consulta de Diagnóstico Complejo del Neurodesarrollo



Sevilla, 2–3 de octubre de 2026

No es “¿son malas las redes?”

“Generación devastada” No sostenible

Las asociaciones existen, pero el efecto medio es pequeño y muy heterogéneo.

“Ningún impacto relevante” Tampoco sostenible

Hay mecanismos plausibles, daños específicos y subgrupos con mayor vulnerabilidad.

La pregunta útil

¿Qué exposición concreta, en qué menor, en qué momento del desarrollo y a través de qué mecanismo?

Ivie et al., 2020 - Fassi et al., 2024 - Valkenburg et al., 2022 - Coyne et al., 2020 - Orben, 2020

Qué sabemos (y qué no) sobre redes y salud mental

EFFECTO MEDIO

Pequeño

Las medidas generales de uso muestran asociaciones modestas.

HETEROGENEIDAD

Alta

El efecto varía mucho entre adolescentes, plataformas y contextos.

CAUSALIDAD

Compleja

Hay bidireccionalidad: el malestar previo también puede intensificar el uso.

RIESGO CLÍNICO

Más específico

Privación de sueño, ciberacoso, comparación social y uso problemático tienen relación más consistente que las horas.

La ausencia de causalidad simple no equivale a irrelevancia clínica.

Tres planos que el debate público mezcla



1

Tecnología

Smartphones, redes, videojuegos, algoritmos de recomendación, IA generativa.

2

Modelo de negocio y diseño

Qué variable se maximiza, qué fricciones se eliminan, qué recompensas se introducen.

3

Contexto de uso

Quién usa la herramienta, para qué, a qué edad, con qué apoyos y vulnerabilidades.

Confundirlos produce dos errores simétricos: atribuir a la tecnología una toxicidad intrínseca, o tratarla como instrumento neutral cuyo efecto depende solo de la responsabilidad individual.

Del uso cotidiano al uso problemático

**Cuatro preguntas orientan mejor que contar horas:
-función -desplazamiento -capacidad de interrupción -vulnerabilidades.**

Uso integrado

Finalidad clara;
se puede detener;
convive con buen
sueño y relaciones.

Uso de riesgo

Uso nocturno;
desplazamiento
progresivo de
actividades.

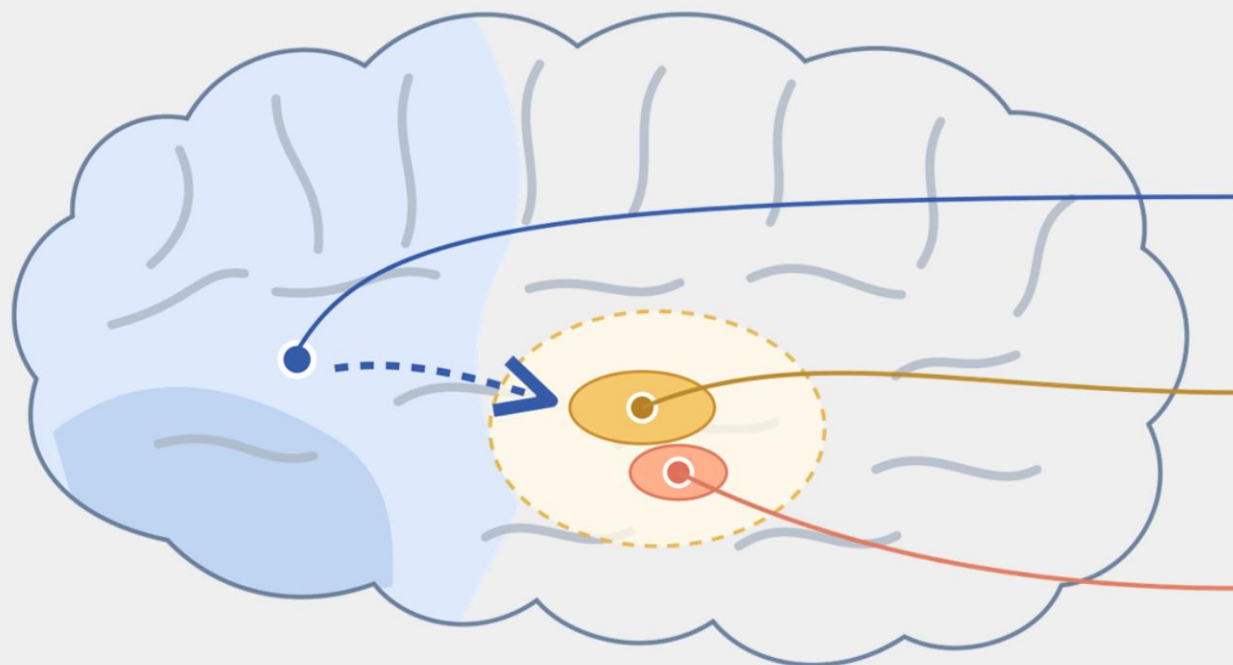
Uso problemático

Pérdida de control;
interferencia
funcional;
persistencia pese a
consecuencias.

Situación de daño

Ciberacoso,
autolesión, TCA,
explotación o
interacción insegura
con IA.

Por qué la edad es importante



Corteza prefrontal

Planificación, mantenimiento de metas y regulación de la conducta.

Circuito frontoestriatal

El control inhibitorio depende de la interacción entre regiones.

Estriado ventral

Procesamiento de incentivos y recompensas, también sociales.

ANTERIOR

POSTERIOR

La inhibición no reside en un área única: la respuesta varía con la tarea, los incentivos y el contexto.

Esquema conceptual: las estructuras profundas se muestran sobre una vista lateral para facilitar la lectura.

El entorno también participa



**El diseño puede modificar la conducta de uso.
Sus consecuencias clínicas a largo plazo en menores están mucho menos establecidas.**

Vulnerabilidad clínica diferencial

La misma arquitectura digital no se encuentra con el mismo cerebro ni con los mismos recursos de autorregulación.

APOYO / PERTENENCIA

Puede ampliar relaciones y facilitar ayuda.

USO PROBLEMÁTICO

Puede desplazar sueño, estudio o relaciones.

AMPLIFICACIÓN

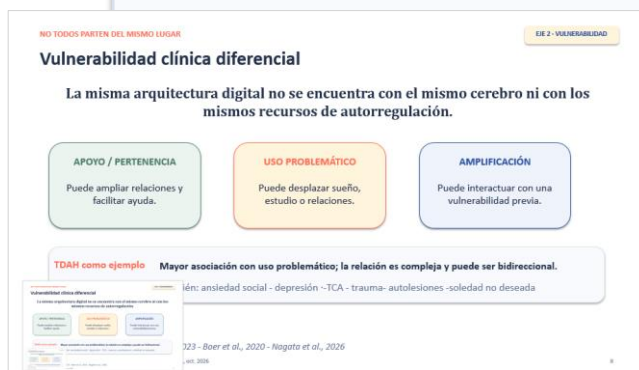
Puede interactuar con una vulnerabilidad previa.

TDAH como ejemplo Mayor asociación con uso problemático; la relación es compleja y puede ser bidireccional.

Asociación: ansiedad social - depresión - TCA - trauma- autolesiones -soledad no deseada

2023 - Boer et al., 2020 - Nagata et al., 2026

, oct. 2026



El entorno digital entra en consulta: impacto clínico

SUEÑO

Uso nocturno,
desplazamiento del
descanso, FOMO.

AUTOLESIÓN

Ciberacoso y
exposición a
contenidos: riesgo y
también apoyo.

TCA / IMAGEN

Comparación social,
filtros y
personalización
pueden amplificar
vulnerabilidad.

OPORTUNIDADES

Pertenencia, apoyo,
creatividad y acceso
a comunidad.

¿Qué llega realmente a Salud Mental?

Patología psiquiátrica, entorno digital y límites de la causalidad

En consulta vemos...	Relación con el entorno digital (según la evidencia actual)	Lo que NO podemos afirmar
Ansiedad y depresión	Asociación con uso general de redes pequeña y heterogénea; relación bidireccional.	Que las redes sociales sean la causa de la depresión o la ansiedad.
Insomnio y alteraciones del sueño	Asociación más consistente con uso nocturno y desplazamiento del sueño.	Que todo uso nocturno produzca un trastorno del sueño.
Autolesión y conducta suicida	Ciberacoso y exposición a determinados contenidos se asocian con mayor riesgo.	Atribuir una conducta suicida a una única exposición digital.
TCA e imagen corporal	Comparación social y contenido sobre apariencia pueden amplificar una vulnerabilidad previa.	Que las redes sean causa suficiente de un TCA.
TDAH	Mayor uso problemático de pantallas; relación compleja y probablemente bidireccional.	Que las pantallas causen el TDAH.
Síntomas psicóticos y uso de IA conversacional	Casos clínicos de exacerbación de ideas delirantes y refuerzo de creencias patológicas.	Una nueva entidad demostrada de “psicosis por IA”.

ASOCIACIÓN ≠ CAUSALIDAD Pero la ausencia de causalidad simple no equivale a irrelevancia clínica.

Ivie et al., 2020 - Ahmed et al., 2024 - John et al., 2018 - Saul & Rodgers, 2018 - Werling et al., 2022 - Chamarthi et al., 2026

IA generativa: el algoritmo empieza a hablar contigo

SISTEMA DE RECOMENDACIÓN

- selecciona
- ordena
- recomienda

Lo que ves



IA GENERATIVA

- Conversa
- recuerda
- Personaliza
- Responde
- adapta el tono
- simula reciprocidad

Cómo interactúa contigo

OPORTUNIDAD

- accesibilidad
- información
- apoyo

INCERTIDUMBRE

evidencia pediátrica todavía escasa

RIESGO

- respuestas inseguras
- dependencia relacional

La responsabilidad de las familias tiene límites

LA FAMILIA SÍ PUEDE

- poner horarios y sacar el móvil del dormitorio
- acompañar y dialogar
- educar en privacidad y pensamiento crítico
- observar sueño, función y cambios de conducta
- pedir ayuda cuando algo va mal

LA FAMILIA NO PUEDE

- auditar algoritmos opacos
- conocer todas las inferencias sobre su hijo
- rediseñar sistemas de recomendación
- anticipar cada actualización
- vigilar permanentemente sin invadir autonomía

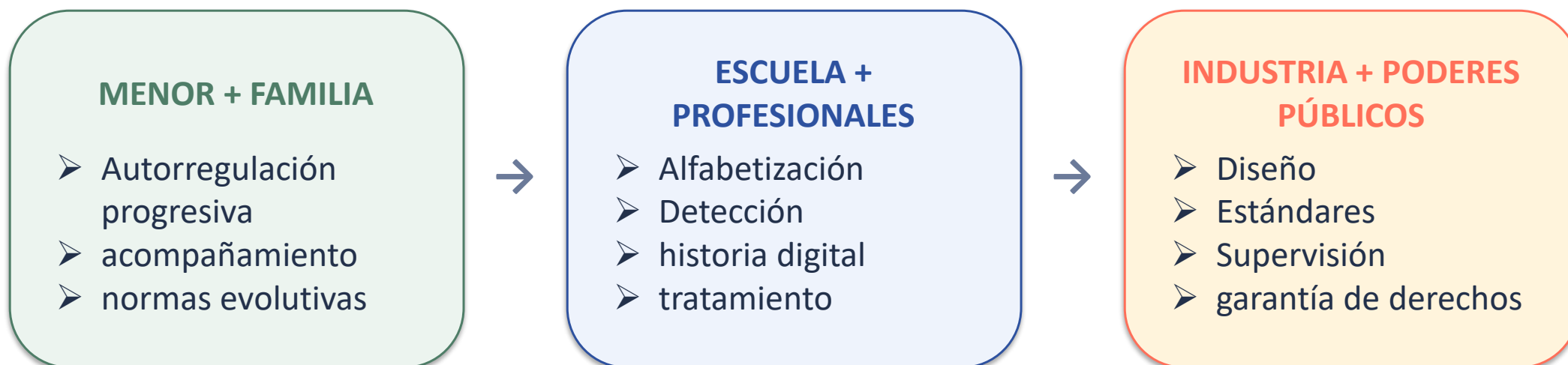
La responsabilidad parental tiene límites técnicos.

Responsabilidad compartida, no simétrica

Los actores no tienen la misma proximidad al menor ni la misma capacidad para modificar el entorno.

← MAYOR PROXIMIDAD COTIDIANA AL MENOR

MAYOR CAPACIDAD PARA MODIFICAR EL ENTORNO →



Responsabilidad compartida ≠ responsabilidad idéntica.

Esquema conceptual: proximidad y capacidad estructural no son equivalentes a responsabilidad jurídica.

Preguntas que pueden abrir la conversación

- 1 ¿Hasta dónde puede trasladarse al menor la responsabilidad de autorregularse?
- 2 ¿Hasta dónde puede trasladarse esa responsabilidad a las familias?
- 3 ¿Cuándo una medida protectora se convierte en una restricción desproporcionada?
- 4 ¿Qué grado de evidencia debe exigirse antes de introducir medidas preventivas?
- 5 ¿Qué cambia cuando el algoritmo deja de recomendar y empieza a conversar?

**Un producto que utilizan menores
no debería estar diseñado exactamente igual
que uno pensado para adultos.**

Responsabilidad compartida, pero no simétrica.

La cuestión de fondo **no es elegir entre libertad digital y protección**, sino **construir** las condiciones para que la libertad sea compatible con el neurodesarrollo.

Referencias citadas (selección)

Ivie et al., 2020 · J Affect Disord. | Fassi et al., 2024 · JAMA Pediatr. | Valkenburg et al., 2022 · Curr Opin Psychol.

Coyne et al., 2020 · Comput Hum Behav. | Orben et al., 2024 · Nat Rev Psychol. | Casey et al., 2018 · Dev Cogn Neurosci.

Rixen et al., 2023 · Proc ACM HCI. | Roberts & David, 2025 · Cyberpsychol Behav Soc Netw. | Su et al., 2021 · NeuroImage.

Werling et al., 2022 · J Behav Addict. | Augner et al., 2023 · J Psychiatr Res. | Clark, 2025 · JMIR Ment Health.

Ahmed et al., 2024 · J Affect Disord. | Chamarthi et al., 2026 · Int J Psychiatry Med. | Keshavan et al., 2026 · World Psychiatry.

Huertas Patón & Huertas Patón, 2025 · Adolescere. | Pagliaccio et al., 2024 · NPP Digit Psychiatry Neurosci.

Listado completo en el capítulo.