

Artículo

¿Crisis de Salud Mental en Adolescentes y Jóvenes?: rol del Proceso de Psiquiatrización Social

Félix Cova , Pamela Grandón , Gabriela Nazar , Caterin Romero Hernández 
y Germán Lagos Sepúlveda 

Universidad de Concepción, Chile

INFORMACIÓN

Recibido: Julio 27, 2024
Aceptado: Octubre 9, 2024

Palabras clave

Salud mental
Jóvenes
Crisis de salud mental
Psiquiatrización social

RESUMEN

La preocupación por el aparente aumento de los problemas de salud mental en adolescentes y jóvenes se ha intensificado considerablemente en los últimos años, siendo común en la actualidad referirse a una “crisis de salud mental” en este grupo de edad. Los estudios epidemiológicos disponibles confirman un incremento en los comportamientos internalizados dentro de esta población. Este artículo propone que el proceso sociocultural de “psiquiatrización social” de la sociedad contemporánea es un factor contextual indispensable tanto para analizar la situación de salud mental de adolescentes y jóvenes como para comprender el alcance y significado de esta aparente crisis. Se argumenta que un riesgo de no prestar suficiente atención a este contexto es la psicopatologización injustificada y iatrogénica del malestar adolescente, ignorando factores sociales relevantes tanto para comprender las causas del malestar como para desarrollar respuestas integrales a este.

Mental Health Crisis in Adolescent and Young People?: The Role of the Social Psychiatrization

ABSTRACT

Concern about the apparent increase in mental health problems among adolescents and young people has intensified considerably in recent years, with it being common nowadays to refer to a “mental health crisis” in this age group. Available epidemiological studies confirm an increase in internalized behaviors within this population. This article proposes that the sociocultural process of “social psychiatrization” in contemporary society is an indispensable contextual factor for analyzing the mental health situation of adolescents and young people and understanding the scope and significance of this apparent crisis. It is argued that a risk of not paying enough attention to this context is the unjustified and iatrogenic psychopathologization of adolescent distress, ignoring relevant social factors that are important for understanding the causes of the distress and for developing comprehensive responses to it.

Keywords

Mental health
Youth
Mental health crisis
Social psychiatrization

Cómo citar: Cova, F., Grandón, P., Nazar, G., Romero, C., y Lagos, G. (2025). ¿Crisis de salud mental en adolescentes y jóvenes?: rol del proceso de psiquiatrización social. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 46(1), 33-40. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.05>

Autor de correspondencia: Germán Lagos Sepúlveda germanlagos@udec.cl 

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

La preocupación, en diversas regiones del mundo, por un eventual incremento de los problemas psicológicos o de salud mental en los adolescentes y jóvenes ha sido recurrente desde las últimas décadas del siglo XX al presente (Collishaw et al., 2004; Collishaw y Sellers, 2020; Rutter y Smith, 1995). En la actualidad, la referencia a una “crisis de la salud mental adolescente” ha llegado a ser frecuente, tanto a nivel profano como en círculos especializados (Group of the European People’s Party [EPPGroup], 2023; Lu y Keyes, 2023). Existe, sin embargo, alguna controversia respecto de hasta dónde es justificado hablar de crisis (Aftab y Druss, 2023; Madsen, 2021) e inquietud por el eventual alarmismo que tendrían algunos planteamientos (Corredor-Waldrón y Currie, 2024). En algunos países, la salud mental de adolescentes y jóvenes se ha convertido no solo en una preocupación social relevante, sino también en motivo de movilizaciones políticas, en particular, de parte de organizaciones estudiantiles (Aceituno y Jáuregui, 2022).

El objetivo central del presente artículo es proponer que el proceso sociocultural de “psiquiatización social” de la sociedad contemporánea es un factor contextual indispensable para analizar la situación de salud mental en adolescentes y jóvenes en la actualidad y para comprender el alcance y significado de esta aparente crisis. Esa comprensión es fundamental para que se generen respuestas integrales y pertinentes a los malestares y sufrimientos presentes.

Para simplificar, en adelante en el artículo se aludirá a “adolescentes”, utilizando este término en un sentido amplio. Con ello se aludirá tanto a lo que convencionalmente se considera adolescencia temprana (10 a 15 años) y media (15 a 20 años), como a la “adolescencia tardía” (hasta alrededor de los 25 años), superponiéndose, en gran medida, con lo que habitualmente es referido como juventud o adultez emergente (Arnett, 2015; Instituto Nacional de la Juventud [INJUV], 2022). La preocupación por el posible deterioro de la salud mental no solo se extiende a la adolescencia temprana o media, sino que también a la tardía, donde también se han observado señales de incremento de problemas equivalentes a las de edades más tempranas, particularmente visibles en los estudiantes de educación superior (Álamo et al., 2020; Auerbach et al., 2018).

Incremento de los Problemas de Salud Mental en Adolescentes en las Últimas Décadas: ¿Ficción o Realidad?

La existencia de un incremento notorio de los problemas de salud mental (ya sea entendidos como “trastornos mentales”, de acuerdo con los criterios diagnósticos establecidos, o en un sentido más amplio) en las nuevas generaciones es uno de los argumentos centrales del planteamiento de que existe una crisis de salud mental en los adolescentes. Sin embargo, respaldar empíricamente la existencia de ese incremento supone abordar desafíos epistemológicos y metodológicos sustantivos. Como punto de partida, se requieren investigaciones realizadas en la población general adolescente, con mediciones repetidas a lo largo de lapsos de tiempo relativamente prolongados, que empleen estrategias de muestreo y formas de medición equivalentes en cada ocasión (Collishaw y Sellers, 2020; Rutter et al., 1998). Pese a lo complejo que es contar con investigaciones que cumplan todos estos requisitos, se ha ido acumulando una importante cantidad de estudios en población adolescente que los satisfacen, de manera

parcial o total, particularmente en los países de altos ingresos económicos. Este tipo de estudios ha permitido respaldar que, efectivamente, la población adolescente muestra una tendencia creciente a informar más comportamientos asociados a algunas problemáticas de salud mental. En específico, el informe de comportamientos de tipo “internalizado” es el que muestra el mayor incremento entre las mediciones (ver, entre otras, las revisiones de Bor et al., 2014; Collishaw, 2015; Keyes y Platt, 2023). Por comportamientos internalizados se entienden condiciones que se expresan “hacia dentro” de las personas, como ansiedad, tristeza, estrés psicológico, estados depresivos, malestares “psicosomáticos”, trastornos ansiosos y trastornos depresivos (Lu y Keyes, 2023). Twenge (2024) y Haidt (2024) también muestran un incremento de indicadores de problemas internalizados, tanto en EEUU como en otros países de la “angloesfera” y de Europa, e indican que ello se habría intensificado desde los 2010-2015 hacia adelante. Ansiedad y depresión están entre los comportamientos internalizados que muestran mayor incremento, pero también muestran incremento las conductas autolesivas -con y sin intención suicida-, la ideación suicida y los intentos de suicidio. Respecto de los suicidios consumados, no se ha identificado un patrón generalizado en la población adolescente en los diferentes países. En algunos, como EEUU, las tasas de suicidio en la adolescencia han vuelto a ser tanto o más altas que tras su decrecimiento en los 80’ y 90’, pero en otros países se han observado tasas estables o declinantes en la última década (Madsen, 2021). La mayoría de los estudios coinciden en mostrar que el incremento del informe de comportamientos internalizados es más acentuado en el sexo femenino. También existen estudios que indican una tendencia a que estos indicadores de problemas aparezcan a edades más tempranas de lo que era habitual hace tiempo atrás (Armitage et al., 2023).

La gran mayoría de los estudios utilizan escalas de “síntomas” —habitualmente en formato de autoinformes y, ocasionalmente, de heteroinformes—. Estas escalas no permiten establecer el cumplimiento de criterios diagnósticos de trastornos mentales propiamente tales. Los instrumentos de informe de síntomas que no hacen diagnósticos tienden a ser más sobreinclusivos que los instrumentos que sí permiten hacerlos (Foulkes, 2022; Zimmerman, 2024), y son más sensibles a cambios menores en los patrones de respuesta de los participantes. En algunos estudios que han considerado entrevistas estructuradas que permiten hacer diagnósticos estandarizados también se ha observado una tendencia al aumento de los trastornos internalizados (p.e., Mojtabai et al., 2016; Sadler et al., 2018, Ten Have et al., 2023).

En relación con los comportamientos externalizados, en la mayoría de los estudios no se ha observado un patrón incremental. Por el contrario, muchos de ellos, muestran un patrón declinante de estos comportamientos en los adolescentes luego de la década de los 90’ (Arnett, 2015; Askari et al., 2022; Ball et al., 2023). Sin embargo, dependiendo del tipo específico de problema externalizado y de las realidades particulares consideradas, también se han observado resultados diferentes (p.e., Polglase y Lambie, 2023). Así, a diferencia de lo observado en países de altos ingresos, en otras regiones, como Latino y Centroamérica, las tasas de comportamientos agresivos y antisociales en los adolescentes han continuado ascendiendo tras los 90’ (Collishaw y Sellers, 2020).

Posibles Explicaciones del Incremento de los Problemas de Salud Mental Internalizados

El debate respecto de las posibles explicaciones del incremento de los comportamientos internalizados en los adolescentes es intenso, sin que exista a la fecha alguna hipótesis que haya logrado amplio respaldo y concitado consenso en la comunidad científica. Según la revisión de [Keyes y Platt \(2023\)](#), las hipótesis explicativas con mayor respaldo hasta la fecha incluyen los cambios en las condiciones macroeconómicas, el adelanto en la edad de inicio de la pubertad, y la creciente inmersión de las nuevas generaciones en las tecnologías digitales y las redes sociales, a edades cada vez más tempranas. Otra hipótesis es que, al menos parcialmente, este incremento sería solo aparente y no real, y estaría dado por una mayor disposición de los adolescentes a identificar y a expresar “síntomas” ([Foulkes y Andrews, 2023](#)), como se analizará posteriormente.

Desde otro ángulo, y pese a la alta presencia de indicadores de malestar y sufrimiento en los adolescentes, se ha señalado la importancia de no subestimar que parte significativa o mayoritaria de la población adolescente está bien y no presenta dificultades importantes ([Madsen, 2021](#)). En los estudios que consideran indicadores de bienestar, como satisfacción con la vida y afectos positivos, la mayoría muestra niveles altos o moderados de bienestar. No obstante, estudios recientes indican que, en ciertas regiones del mundo, particularmente en los países de altos ingresos, los indicadores de satisfacción con la vida de los adolescentes están mostrando una tendencia decreciente en los últimos años ([Marquez et al., 2024](#)).

El Proceso de Psiquiatría Social

A lo largo del siglo XX se generó un entrelazamiento de instituciones, profesiones y disciplinas interesadas en el estudio y tratamiento de los problemas de salud mental y de los trastornos mentales, configurando el campo de la salud mental. Este campo institucional fue ampliando, a lo largo de su desarrollo, sus áreas de acción en la sociedad y penetrando transversalmente el tejido sociocultural. Este proceso sociohistórico ha sido caracterizado, con distintos énfasis, por una multiplicidad de autores ([Brinkmann, 2016](#); [Gergen, 1996](#); [Rose, 2020](#)), bajo distintas denominaciones: psicologización, cultura terapéutica, cultura diagnóstica, cultura del déficit, psiquiatría social, entre otras. [Beeker et al. \(2021\)](#) emplean esta última denominación, buscando referir que, a lo largo de los últimos 60 o 70 años, los conocimientos y las prácticas psiquiátricas han ido influyendo en la vida de un número cada vez mayor de personas, obteniendo una importancia creciente en la sociedad en su conjunto. Como indicadores de este fenómeno, mencionan el notorio incremento del número de personas con diagnósticos y tratamientos por problemas de salud mental y la difusión de la terminología propia del campo de la salud mental y psiquiatría en la vida cotidiana.

Si bien [Beeker et al. \(2021\)](#) utilizan el término de psiquiatría social, el proceso aludido ha implicado al campo completo de las instituciones, profesiones y disciplinas ligadas a la salud mental y no solo a la psiquiatría (así, otro nombre bien podría ser proceso de “salud-mentalización social”). Sin embargo, la denominación psiquiatría social permite aludir a la relevancia que ha tenido

la psiquiatría, se quiera o no, en su liderazgo conceptual y material. Por su parte, en la psiquiatría, desde fines de los años 70^o, se hizo hegemónico un modelo médico y, frecuentemente, biomédico, de comprensión y abordaje de los problemas de salud mental, lo que, en el contexto descrito, inevitablemente tuvo consecuencias relevantes tanto para el conjunto del campo de la salud mental como para la forma específica que adquirió el proceso de psiquiatría social ([Davies, 2021](#); [Pérez-Álvarez y Hermida, 2008](#)).

Como destacan [Beeker et al. \(2021\)](#), el proceso de psiquiatría social no ha sido solo el resultado de la expansión del campo institucional de salud mental sino de un proceso de retroalimentación mutua entre éste y la población. Los actores del campo desarrollaron progresivamente conceptos y prácticas más abarcadoras, que les permitieron ofrecer mayor cantidad y diversidad de servicios de salud mental. La continua generación de nuevas categorías diagnósticas de trastornos mentales, o la mayor inclusividad que se les fue otorgando a los criterios diagnósticos de los diferentes trastornos a lo largo del tiempo, son una ilustración de este fenómeno ([Frances, 2014](#)). Ello fue generando cambios culturales en la población, la que, a su vez, fue demandando a los actores institucionales del campo de la salud mental respuestas a una mayor diversidad de problemáticas, empujando su expansión.

Una expresión y, a la vez, consecuencia del proceso de psiquiatría es que los conceptos de problemas de salud mental y de trastornos mentales se diseminaron ampliamente en la sociedad. Los medios de comunicación social, incluyendo en las últimas décadas a los nuevos medios, como las redes sociales, han sido uno de los vectores de esta diseminación, reflejando y propagando la atención creciente a la salud mental. Ello se ha dado en forma espontánea y, también, como parte de campañas orientadas a la sensibilización de la población. En este escenario, las señales de un empeoramiento de la salud mental adolescente han recibido una intensa cobertura mediática en diversos países ([Horwood et al., 2022](#); [Malla y Gold, 2024](#)), la cual se vio todavía más realzada tras la pandemia de COVID-19.

Tres implicaciones interrelacionadas de este contexto de psiquiatría social para el análisis de la situación de salud mental en los adolescentes se analizan en los siguientes apartados.

Los Riesgos de Psicopatologización de Todo Malestar Subjetivo

Un contexto social psiquiatrizado favorece que más formas y grados de malestar y de sufrimiento, o de comportamientos menos normativos, sean interpretados, ya sea por las personas que los viven, por sus grupos de pertenencia, por su entorno cercano, o por los propios profesionales de la salud mental, como expresiones de problemas de salud mental ([Jackson y Haslam, 2022](#)).

Que experiencias y comportamientos de una persona sean considerados manifestaciones de un problema de salud mental tiene consecuencias significativas para ella, en las que pueden predominar aspectos positivos o negativos según la situación de qué se trate y según sea la forma en que se le aborde ([Paris, 2023](#)). La posibilidad de acceso a tratamientos pertinentes puede ser una consecuencia positiva de esta consideración. En contraste, la psicopatologización indebida, más aún si se asocia a intervenciones inadecuadas, puede ser una de las consecuencias negativas, lo que se ha vuelto más probable con la ampliación de los límites de lo que es considerado

problemas de salud mental o trastorno mental (probablemente, la consecuencia puede ser todavía más negativa si se usa el rótulo de “trastorno mental”). Diversos autores destacan que este proceso ha generado un extendido sobrediagnóstico y una psicopatologización iatrogénica de la población, incluyendo a los adolescentes (Davies, 2021; Frances, 2014). Comportamientos que son reacciones esperables a circunstancias adversas, a formas y condiciones de vida, o que constituyen dificultades, de distinta naturaleza, que son propias de las vicisitudes de la vida y del desarrollo humano, han pasado a ser considerados indicadores de problemas psicológicos y tratados de este modo (Haslam et al., 2021). El efecto negativo de este proceso es mayor en el contexto del predominio de un modelo medicalizado de entendimiento y trabajo en el campo de salud mental, que adjudica rótulos diagnósticos que sugieren, explícita o implícitamente, la existencia de disfunciones internas, a menudo biológicas, y que favorece el empleo de psicofármacos como parte habitual de los tratamientos, con efectos “secundarios” potencialmente relevantes (Pérez-Álvarez, 2021).

La magnitud del fenómeno del sobrediagnóstico no es claramente estimable. Los propios criterios que en el campo de la salud mental se utilizan como referentes para diagnosticar trastornos mentales son sobreinclusivos, por lo que no existe un estándar claro que permita juzgar la adecuación de las prácticas diagnósticas (Wakefield y Schmitz, 2017). De hecho, existe evidencia que muchas de las personas que satisfacen los criterios diagnósticos establecidos de presencia de un trastorno mental tienen una evolución positiva en el tiempo sin ningún tratamiento, lo que es un indicador de duda respecto a la utilidad y validez de los criterios diagnósticos al uso, cuestionados asimismo por otras razones adicionales (Wang et al., 2017). Estos son los criterios que emplean los estudios de epidemiología psiquiátrica, cuyas altas tasas de trastornos mentales son, por tanto, dudosas, pero que suelen servir de respaldo a las acciones que incrementan la psiquiatrización social (Cova et al., 2020).

Lo señalado genera interrogantes sustantivas respecto de cómo interpretar el alto y creciente grado de malestar y sufrimiento que muestran los estudios de la prevalencia de problemas de salud mental en adolescentes, incluyendo a aquellos estudios que hacen análisis de tendencias con metodologías que se consideran apropiadas para hacer comparaciones a lo largo del tiempo. Tanto o más importante, la instalación de una mirada psiquiatrizada en la cultura podría haber generado cambios en la forma de valorar las experiencias y comportamientos y ser la responsable de una mayor predisposición a detectar e informar de algunos indicadores de problemas de salud mental. El control metodológico de este eventual efecto no se ha realizado y constituye un desafío de envergadura.

En la dirección señalada, se ha descrito recientemente la “hipótesis de la inflación de la prevalencia” (Foulkes y Andrews, 2023). Los autores de esta hipótesis se preguntan si los esfuerzos para concienciar a las personas sobre la importancia de los problemas de salud mental pudieran estar contribuyendo a aumentar el informe de “síntomas” de problemas de salud mental. De acuerdo a esta hipótesis, estos esfuerzos estarían llevando a una identificación más precisa de síntomas previamente no reconocidos, lo cual sería un resultado beneficioso, pero, también, estarían llevando a que las personas interpreten e informen formas más leves de malestar como problemas de salud mental. Esta hipótesis de la inflación de la

prevalencia ha sido puesta en duda por algunos investigadores dado que el incremento del informe de problemas en los estudios de población general adolescente está restringido a algunos ámbitos (comportamientos internalizados), y dado que el incremento no ha sido solo de problemas señalados en autoinformes sino también de comportamientos visibles, como autolesiones e intentos de suicidio (Collishaw y Sellers, 2020). También se ha señalado que el incremento de hospitalizaciones por problemas de salud mental no podría ser atribuido a una mayor disposición a autoinformar síntomas al depender de criterios médicos (Haidt, 2024). Si bien estas consideraciones son relevantes, no permiten descartar claramente la importancia que esta hipótesis puede tener para contribuir a explicar, al menos parcialmente, el incremento de comportamientos internalizados. Por el contrario, se podría argumentar a favor de esta hipótesis que el mayor incremento de comportamientos internalizados es concordante con que ellos son particularmente dependientes de la valoración subjetiva.

La Expansión Social del “Efecto Charcot”

Otra implicación de la relevancia del contexto psiquiatrizado para el análisis de la salud mental adolescente, que radicaliza lo ya señalado, tiene relación con cómo éste puede afectar ya no solo la detección y expresión de comportamientos que se consideran indicadores de problemas de salud mental, sino que a la configuración misma de aquellas experiencias y comportamientos que son considerados de este modo. Esta implicación supone un modo de entendimiento de los problemas de salud mental diferente a la propia del modelo médico tradicional, que los considera fenómenos que “aparecen” en las personas con formas prestablecidas, al margen de ellas mismas y de la trama social y existencial en que las personas están situadas (Pérez-Álvarez, 2021). Por el contrario, supone que los problemas de salud mental son “objetos interactivos” (Hacking, 2001), influenciados por los modos de conceptualización -y por las prácticas sociales- de las experiencias con ellos relacionadas. Este fenómeno, en el plano de la relación de los profesionales de la salud mental con los usuarios, fue rotulado como “efecto Charcot”, aludiendo a cómo este célebre neurólogo, de algún modo, “enseñaba” a sus pacientes a presentar sus crisis histéricas (González y Pérez-Álvarez, 2007). Este efecto ilustra que las realidades clínicas no están allí dadas, sino que van siendo configuradas socialmente, cuestión que adquiere particular relevancia en un escenario de amplia psiquiatrización.

Distintas perspectivas teóricas confluyen en destacar que las formas cómo son conceptualizadas las experiencias y comportamientos reobran sobre ellas mismas y tienden a intensificarlos o a estabilizarlos (Ahuvia, 2024). Las autoras de la hipótesis de la inflación de la prevalencia consideran también este aspecto e indican que el mayor etiquetado de los malestares como problemas de salud mental puede estar generando incrementos “efectivos” de estos problemas al incidir sobre el autoconcepto y el comportamiento de un individuo -y en el de los otros respecto de la persona- de una manera que, finalmente, se pueden convertir en profecías autocumplidas (Foulkes y Andrews, 2023). En un contexto psiquiatrizado, los problemas de salud mental diagnosticables operan como prototipos que tienden a canalizar las experiencias humanas que implican sufrimiento y dificultades acorde a las expectativas y roles que ellos, de modo explícito o

tácito, inducen. Ese escenario posibilita que más comportamientos humanos “tomen la forma” de los problemas de salud mental que se han ido estableciendo socialmente (González y Pérez-Álvarez, 2007).

Desde aproximadamente el 2012, la mayoría de los adolescentes están fuertemente inmersos en las redes sociales y en ellas se expresa de modo intenso la psiquiatrización social. La exposición recurrente a contenidos que estimulan la psicopatologización del malestar emocional y donde se socializan ampliamente etiquetas diagnósticas, es probablemente un factor que está favoreciendo que, con alta velocidad e intensidad, diferentes experiencias se identifiquen como indicadoras de problemas de salud mental y que se internalicen los prototipos de problemas que allí se difunden, tal como lo señalan algunas investigaciones (Chevalier, 2024; Jadayel et al., 2017). La propia idea de una crisis de la salud mental adolescente, particularmente la de un incremento intenso de problemas como la depresión y ansiedad, ha sido ampliamente difundida por estos medios, y podría esperarse que ello esté reobrando de algún modo sobre la propia experiencia de los adolescentes y sus modos de entenderse a sí mismos y de actuar (Haltigan et al., 2023).

El Boom de los Problemas de Salud Mental Adolescente

El contexto descrito obliga, en consecuencia, a la cautela cuando se consideran la serie de fenómenos que suelen ser considerados indicadores de la crisis de salud mental en los adolescentes: incremento de la cantidad de adolescentes que reciben diagnósticos de algún problema de salud mental o trastorno mental y/o que se encuentran en tratamiento psicológico o psiquiátrico; incremento de la demanda de atenciones de adolescentes en salud mental, haciendo que los dispositivos de atención, en distintos países, se vean tensionados para intentar absorberla; incremento del consumo de psicofármacos, ya sea por automedicación o bajo prescripción; incremento de las hospitalizaciones de adolescentes por temas de salud mental (Bliddal et al., 2023; Mojtabai y Olfson, 2020; Wiens et al., 2020). Estos son fenómenos reales, particularmente acentuados en determinadas regiones, pero su explicación puede ser atribuida, en forma parcial o total, a efectos del propio proceso de psiquiatrización social que ha determinado transformaciones en los criterios y prácticas diagnósticas, en el acceso a servicios de salud mental, en las políticas asistenciales, en las prácticas de detección de problemas, en las disposiciones a buscar atención especializada, en las sensibilidades subjetivas, e, incluso, a cambios en las prácticas de registro de estos fenómenos (Collishaw y Sellers, 2020; Corredor-Waldron y Currie, 2024). Estos incrementos, por tanto, no son señales inequívocas de que los problemas de salud mental estén aumentando en los adolescentes. La clásica “ley de Roemer”, que alude a cómo la mayor disponibilidad de servicios en salud induce un aumento de la demanda es, en este contexto, otro factor a ser considerado (Temporelli, 2009).

Consideraciones Finales: el Malestar Adolescente y sus Implicaciones Para las Políticas de Salud Mental

De acuerdo a lo que se ha ido señalando, el planteamiento de que existe una crisis de salud mental adolescente resulta demasiado reduccionista como interpretación del fenómeno del malestar

adolescente y puede tener resultados contraproducentes. Sin embargo, es claro que la salud mental adolescente requiere hoy una atención particular. Existen niveles importantes de malestar subjetivo y de sufrimiento en esta población. Aunque se ha destacado que la psiquiatrización social es un factor contextual importante a tener presente por su influencia en la forma como el malestar se presenta, es reconocido y abordado, ella no es, por sí misma, una explicación completa de las raíces de este malestar. El marcado incremento de los comportamientos internalizados, si bien puede estar estimulado por el contexto de psiquiatrización, no puede ser desconocido, más aún cuando también es efectivo el incremento de conductas autodestructivas como autolesiones, intentos de suicidio y, aunque menos generalizadamente, de suicidios consumados.

Es difícil poder establecer si estos malestares y sufrimientos son superiores a los de otros momentos históricos dada su inseparabilidad de los contextos culturales en que se expresan. Sin embargo, es reconocible que, en nuestro actual contexto cultural, hoy están presentes en la vida de los adolescentes una diversidad de circunstancias que la hacen fuente frecuente de inseguridades, de angustia y de comportamientos autodestructivos. Aparte de las situaciones “clásicas” de adversidad social y familiar significativas que pueden afectar seriamente el desarrollo psicosocial de muchos adolescentes, incluso en los países de altos ingresos, hay también transformaciones en las formas de vida de las últimas décadas que son fundamentales para comprender estas experiencias de malestar (Haidt, 2024; Vermeulen, 2021). El efecto negativo de estas transformaciones es más nítido en las nuevas generaciones, pero no se limita a ellas. De hecho, si bien la idea de una crisis de salud mental adolescente ha surgido con una resonancia particular, la preocupación por la salud mental en la sociedad contemporánea se ha extendido ampliamente, sin barreras generacionales (Patel et al., 2018).

Si bien los datos no son concluyentes, es probable que estas transformaciones estén incrementando las experiencias de desarraigo existencial y acentuando el ensimismamiento en la propia subjetividad, colocando a cada adolescente en el desafío de “autoeditar” una vida con escasos referentes, con vínculos sociales debilitados, con elevadas expectativas y con una aparente multiplicidad de opciones, que, en muchos casos, además, choca con las posibilidades reales y con la experiencia cotidiana (Madsen, 2021). Todo esto intensificado por un contexto de virtualización de la vida, que refuerza, paradójicamente, la desconexión con el mundo y los otros y acentúa el sentimiento de soledad, limitando, además, el desarrollo de capacidades vitales para desenvolverse en las relaciones interpersonales y para estudiar o trabajar de modo concentrado y sistemático (Hari, 2023; Pérez-Álvarez, 2023). Los limitados “anclajes” existenciales que proporciona la forma de individuación en las sociedades modernas -una individualidad “flotante” (Bueno, 1982)-, y las crisis de sentido concomitantes, han sido destacadas clásicamente como fuentes de desasosiego y angustia (Bauman, 2002; Fromm, 1956). “La levedad del ser, las conexiones perdidas, la desorientación y la falta de sentido que propicia una sociedad en la que todo se desvanece en el aire” (Pérez-Álvarez, 2023, p. 192) son elementos centrales a considerar en las raíces de los malestares y sufrimientos analizados.

Cuánto de ese malestar y sufrimiento debe ser considerado expresión de problemas de salud mental no es posible responderlo

empíricamente, pues depende de cómo se valore la información que aportan las categorías diagnósticas y las formas de medición al uso en el campo de la salud mental, de las cuales se hizo una valoración crítica en este artículo. Desde una perspectiva crítica de la psiquiatrización social, como la que se ha ido planteando, cabría dudar y, más bien, advertir, contra la tendencia a considerar necesariamente a estos malestares como problemas de salud mental y, más aún, como trastornos mentales, aun cuando estos satisfagan los criterios diagnósticos al uso. Justamente, uno de elementos que se ha buscado destacar es que el contexto de psiquiatrización social invita a psicopatologizar todo malestar; en consecuencia, se suele asumir que la sola presencia de malestares que puedan ser tipificados como problemas de salud mental o como trastornos mentales justifica tanto su diagnóstico como la necesidad de tratamientos especializados. Esta perspectiva psicopatologizadora tiende a invisibilizar los factores que sería necesario atender para comprender el malestar y para actuar en relación a él. La psicopatologización del malestar tiene implicaciones riesgosas, tanto a nivel social y de políticas de salud mental, como a nivel individual.

Desde el punto de vista social y de las políticas de salud mental, sin una perspectiva crítica del proceso de psiquiatrización social y de sus implicancias, se enfatizará fundamentalmente la necesidad de más servicios clínicos para la atención de los adolescentes, de acciones de tamizaje y monitoreo continuo del estado de salud mental, de implementación de estrategias de detección y tratamiento precoz, de alfabetización en salud mental (que es, habitualmente, educación sobre criterios diagnósticos de trastornos mentales) y de otras acciones en esa dirección. Los factores socioculturales y las formas de vida que inciden sobre el malestar resultan relegadas o desplazadas. Ese escenario refuerza el proceso de psiquiatrización social, en un ciclo de retroalimentación permanente, donde los diagnósticos y tratamientos psicológicos y psiquiátricos se vuelven más omnipresentes.

Desde el punto de vista individual, la psicopatologización estimula a que cada vez más personas inicien, y cada vez más tempranamente, “carreras” como usuarios de servicios de salud mental. Si bien en muchos casos ello puede ser positivo, particularmente para aquellos adolescentes que estén más desbordados por sus malestares y que no cuenten con los recursos personales ni sociales para afrontarlos, también pueden implicar efectos negativos, particularmente, aunque no exclusivamente, cuando existe sobrediagnóstico. Los diagnósticos de problemas de salud mental y de trastornos mentales tienen efectos en los sentimientos de agencia personal y en el autoconcepto (Ahuvia et al., 2024; Harari et al., 2023). Los tratamientos en salud mental, particularmente, los farmacológicos, también pueden tener efectos iatrogénicos importantes (Paris, 2023).

Dos problemas adicionales que emergen en este contexto es que la atención a la salud mental adolescente se está dirigiendo sobre todo a los comportamientos internalizados. Ello tiene un cierto fundamento, en la medida que es en ellos donde se observa mayor incremento. Sin embargo, esto puede oscurecer la atención a otras problemáticas tanto o más complejas, y que afectan en mayor proporción a los sectores sociales más desfavorecidos -y a algunas regiones del mundo-, y a los adolescentes de sexo masculino, como conductas antisociales, ciertos tipos de adicciones o abandono escolar (Petersen y Madsen, 2023). Por otro lado, la continua ampliación de los límites de los servicios de salud mental para

acoger formas más leves de malestar puede afectar las posibilidades de brindar atenciones más intensas a quienes tienen problemas de salud más severos y limitantes (Malla y Gold, 2024). Resulta un desafío adicional responder apropiadamente a estas amenazas.

El modelo de progresiva psiquiatrización social está recibiendo cuestionamientos cada vez mayores, entre otros factores, por los indicadores de que, pese a los grandes esfuerzos por aumentar la cobertura de servicios de salud mental, y a la gran cantidad de personas que están recibiendo tratamientos psicoterapéuticos o consumiendo psicofármacos, no hay indicadores, a la fecha, de que la masificación del acceso a servicios de salud mental, en los lugares donde se ha llevado más ampliamente a cabo, esté mejorando la salud mental colectiva (Ormel y Emmelkamp, 2023). Desde luego, lo señalado no implica negar las precariedades de las redes de atención de salud mental y el indispensable fortalecimiento que requieren. En general, las redes de atención están seriamente infradotadas (Castelpietra et al., 2022; Patel et al., 2018).

Inevitablemente, la conclusión es la recurrente en muchos análisis: la situación de salud mental en las sociedades actuales, en este caso, de la salud mental adolescente, obliga a considerar nuevas formas de pensar y de actuar (Rose, 2020). Cómo se aborde el tema no puede implicar profundizar un proceso de psiquiatrización social medicalizado que amenaza con desbocarse. Avances en estas direcciones alternativas son las iniciativas que se están promoviendo para cuestionar los modos en que están operando las redes sociales y el acceso temprano a ellas, y las iniciativas que promueven la integración activa de los adolescentes en el mundo social y natural “no virtual” (Haid, 2024). El desafío, de gran envergadura, pero el único que probablemente puede tener un impacto relevante, es la acción sobre los factores que están a la base del malestar adolescente, incluyendo en ello a los efectos negativos del proceso de psiquiatrización social.

Financiación

El presente trabajo forma parte del proyecto Fondecyt N°1240526, titulado “Representación social de la salud mental de los jóvenes”, proyecto financiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de Chile a través de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID).

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias

- Aceituno, R., y Jáuregui, G. (2022). *Salud Mental Universitaria: voces, trayectorias y prácticas situadas*. Social-ediciones.
- Aftab, A., y Druss, B. (2023). Addressing the mental health crisis in youth: Sick individuals or sick societies? *JAMA Psychiatry*, 80(9), 863-864. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.1298>
- Ahuvia, I. L. (2024). Refining the prevalence inflation hypothesis: Disentangling overinterpretation from self-fulfilling prophecies. *New Ideas in Psychology*, 75, 101-106. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2024.101106>
- Ahuvia, I. L., Schleider, J. L., Kneeland, E. T., Moser, J. S., y Schroder, H. S. (2024). Depression self-labeling in US college students: Associations

- with perceived control and coping strategies. *Journal of Affective Disorders*, 351, 202-210. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.229>
- Álamo, C., Antúnez, Z., Baader, T., Kendall, J., Barrientos, M., y Barra, D. de la (2020). The sustained increase of mental health symptoms in Chilean university students over three years. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52, 71-80. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.8>
- Armitage, J., Kwong, A., Tseliou, F., Sellers, R., Blakey, R., Anthony, R., Rice, F., Thapar, A., y Collishaw, S. (2023). Cross-cohort change in parent-reported emotional problem trajectories across childhood and adolescence in the UK. *The Lancet Psychiatry*, 10(7), 509-517. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00175-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00175-X)
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.001.0001>
- Askari, M. S., Rutherford, C. G., Mauro, P. M., Kreski, N. T., y Keyes, K. M. (2022). Structure and trends of externalizing and internalizing psychiatric symptoms and gender differences among adolescents in the US from 1991 to 2018. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(4), 737-748. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02189-4>
- Auerbach, R., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green, J., Hasking, P., Murray, E., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Stein, D., Vilagut, G., Zaslavsky, A., Kessler, R., y WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Ball, J., Grucza, R., Livingston, M., Bogt, T. ter, Currie, C., y Looze, M. de (2023). The great decline in adolescent risk behaviours: Unitary trend, separate trends, or cascade? *Social Science y Medicine*, 317, 115616. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115616>
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- Beeker, T., Mills, C., Bhugra, D., Meerman, S. Te, Thoma, S., Heinze, M., y Peter, S. von (2021). Psychiatricization of society: A conceptual framework and call for transdisciplinary research. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 645556. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.645556>
- Bliddal, M., Rasmussen, L., Harbo, J., Bjødstrup, P., Pottgard, A., Munk-Olsen, T., Kildegaard, H., y Wesselhoeft, R. (2023). Psychotropic medication use and psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic among danish children, adolescents, and young adults. *JAMA Psychiatry*, 80(2), 176-180. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.4165>
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., y Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606-616. <https://doi.org/10.1177/0004867414533834>
- Brinkmann, S. (2016). *Diagnostic cultures: A cultural approach to the pathologization of modern life*. Routledge.
- Bueno, G. (1982). Psicoanalistas y epicúreos. Ensayo de introducción al concepto antropológico de "heteria soteriológica". *El Basilisco*, 13.
- Castelpietra, G., Knudsen, A. K. S., Agardh, E. E., Armocida, B., Beghi, M., Iburg, K. M., Logroscino, G., Ma, R., Starace, F., Steel, N., Addolorato, G., Andrei, C. L., Andrei, T., Ayuso-Mateos, J. L., Banach, M., Barnighausen, T. W., Barone-Adesi, F., Bhagavathula, A. S., Carvalho, F., . . . Monasta, L. (2022). The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990-2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Regional Health-Europe*, 16, 100341. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100341>
- Chevalier, O. (2024). "It starts on TikTok": Looping effects and the impact of social media on psychiatric terms. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 31(2), 163-174. <https://doi.org/10.1353/ppp.2024.a930492>
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child and Psychiatry*, 56(3), 370-393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., y Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 45(8), 1350-1362. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00842.x>
- Collishaw, S., y Sellers, R. (2020). Trends in child and adolescent mental health prevalence, outcomes, and inequalities. In E. Taylor, F. C. Verhulst, J. Wong, K. Yoshida y A. Nikapota (Eds.), *Mental Health and Illness of Children and Adolescents* (1st ed., pp. 63-73). Springer.
- Corredor-Waldron, A., y Currie, J. (2024). To what extent are trends in teen mental health driven by changes in reporting? The example of suicide-related hospital visits. *Journal of Human Resources*, 59(S), S14-S40. <https://doi.org/10.3368/jhr.0423-12854R1>
- Cova, F., Inostroza, C., Saldivia, S., Novoa, C., y Grandon, P. (2020). Psychiatric epidemiology, conceptualisation of mental disorders and psychopathologisation: A critical analysis. *Cogent Psychology*, 7(1), 1847384. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1847384>
- Davies, J. (2021). *Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental*. Capitán Swing.
- Foulkes, L. (2022). *What Mental Illness Really Is...(and what it isn't)*. Random House.
- Foulkes, L., y Andrews, J. (2023). Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas in Psychology*, 69, 101010. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101010>
- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría*. Ariel.
- Fromm, E. (1956). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. Fondo de Cultura Económica.
- Gergen, K. (1996). Las consecuencias culturales del discurso del déficit. En K. Gergen (Ed), *Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social* (pp. 128-146). Paidós Ibérica.
- González, H., y Pérez-Álvarez, M. (2007). *La invención de los trastornos mentales*. Alianza Editorial.
- Group of the European People's Party (06 september 2023). *The silent crisis of youth mental health*. Epp group in the european parliament. <https://www.eppgroup.eu/newsroom/the-silent-crisis-of-youth-mental-health>
- Hacking, I. (2001). *¿La construcción social de qué? Paidós*.
- Haidt, J. (2024). *La generación ansiosa: Por qué las redes sociales están causando una epidemia de enfermedades mentales entre nuestros jóvenes*. Deusto.
- Haltigan, J. D., Pringsheim, T. M., y Rajkumar, G. (2023). Social media as an incubator of personality and behavioral psychopathology: Symptom and disorder authenticity or psychosomatic social contagion? *Comprehensive Psychiatry*, 121, 152362. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152362>
- Harari, L., Oselin, S. S., y Link, B. G. (2023). The power of self-labels: Examining self-esteem consequences for youth with mental health problems. *Journal of health and social behavior*, 64(4), 578-592. <https://doi.org/10.1177/00221465231175936>
- Hari, J. (2023). *El valor de la atención: Por qué nos la robaron y cómo recuperarla*. Península.

- Haslam, N., Tse, J. S., y Deyne, S. de (2021). Concept creep and psychiatrization. *Frontiers in Sociology*, 6, 806147. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.806147>
- Have, M. ten, Tuithof, M., Dorselaer, S. van, Schouten, F., Luik, A. I., y Graaf, R. de (2023). Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, 22(2), 275-285. <https://doi.org/10.1002/wps.21087>
- Horwood, G., Augoustinos, M., y Due, C. (2022). 'Mental Wealth' and 'Mental Fitness': The discursive construction of mental health in the Australian news media during the COVID-19 pandemic. *Journal of Community y Applied Social Psychology*, 33(3), 667-689. <https://doi.org/10.1002/casp.2664>
- Instituto Nacional de la Juventud (2022). *10ma encuesta nacional de juventudes 2022*. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/10ma_encuesta_nacional_de_juventudes_2022.pdf
- Jackson, H. J., y Haslam, N. (2022). Ill-defined: Concepts of mental health and illness are becoming broader, looser, and more benign. *Australasian Psychiatry*, 30(4), 490-493. <https://doi.org/10.1177/10398562221077898>
- Jadayel, R., Medlej, K., y Jadayel, J. J. (2017). Mental disorders: A glamorous attraction on social media. *Journal of Teaching and Education*, 7(1), 465-476.
- Keyes, K., y Platt, J. (2023). Annual Research Review: Sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21st century - trends, causes, consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(4), 384-407. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13864>
- Lu, W., y Keyes, K. (2023). Major depression with co-occurring suicidal thoughts, plans, and attempts: An increasing mental health crisis in US adolescents, 2011-2020. *Psychiatry Research*, 327, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115352>
- Madsen, O. J. (2021). *Deconstructing Scandinavia's "Achievement Generation" A Young Mental Health Crisis?* Palgrave Macmillan.
- Malla, A., y Gold, I. (2024). Public discourse on mental health: a critical view. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 49(2), E126-E131. <https://doi.org/10.1503%2Fjpn.230161>
- Marquez, J., Taylor, L., Boyle, L., Zhou, W., y Neve, J. E. de (2024). Child and adolescent well-being: Global trends, challenges and opportunities. In J. F. Helliwell, R. Layard, J. D. Sachs, J. E. de Neve, L. B. Aknin y S. Wang (Eds.) *World Happiness Report 2024* (pp. 61-102). University of Oxford: Wellbeing Research Centre. <http://doi.org/10.18724/whr-91b0-ek06>
- Mojtabai, R., y Olfson, M. (2020). National trends in mental health care for US adolescents. *JAMA psychiatry*, 77(7), 703-714. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0279>
- Mojtabai, R., Olfson, M., y Han, B. (2016). National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. *Pediatrics*, 138(6), e20161878. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
- Ormel, J., y Emmelkamp, P. M. (2023). More treatment, but not less anxiety and mood disorders: Why? Seven hypotheses and their evaluation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 92(2), 73-80. <https://doi.org/10.1159/000528544>
- Paris, J. (2023). *Fads and fallacies in psychiatry*. Cambridge University Press.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O.,... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*, 392(10157), 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Pérez-Álvarez, M. (2021). *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría*. Alianza.
- Pérez-Álvarez, M. (2023). *El individuo flotante: La muchedumbre solitaria en los tiempos de las redes sociales*. Editorial Deusto.
- Pérez-Álvarez, M., y Hermida, J. R. F. (2008). Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 251-270.
- Petersen, A., y Madsen, O. J. (2023). The achievement society: youths too good for their own good? *Subjectivity*, 30, 23-38. <https://doi.org/10.1057/s41286-023-00147-w>
- Polglase, L., y Lambie, I. (2023). A sharp decline in youth crime: reviewing trends in New Zealand's youth offending rates between 1998 and 2019. *Current Issues in Criminal Justice*, 36(1), 42-62. <https://doi.org/10.1080/10345329.2023.2236730>
- Rose, N. (2020). *Nuestro futuro psiquiátrico*. Ediciones Morata.
- Rutter, M., y Smith, J. (1995). *Psychosocial disorders in young people*. John Wiley & Sons.
- Rutter, M., Giller, H., y Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge University Press.
- Sadler, K., Vizard, T., Ford, T., Marchesell, F., Pearce, N., Mandalia, D., Davis, J., Brodie, E., Forbes, N., Goodman, A., Goodman, R., McManus, S., y Collinson, D. (2018). Mental health of children and young people in England, 2017. Summary of key findings. [PowerPoint Presentation] <https://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/32622/1/MHCYP%202017%20Summary.pdf>
- Temporelli, K. (2009). Oferta y demanda en el sector sanitario: un análisis desde la economía de la salud estudios económicos. *Estudios económicos*, 26(53).
- Twenge, J. (24 april 2024). *Suicide Rates Are Now Higher Among Young Adults Than the Middle-Aged. It's time to update common beliefs about age and suicide*. After Babel. <https://www.afterbabel.com/p/suicide-rates-are-now-higher-among>
- Vermeulen, K. (2021). *Generation disaster: Coming of age post-9/11*. Oxford University Press.
- Wakefield, J. C., y Schmitz, M. F. (2017). The Measurement of Mental Disorder. En T. L. Scheid y E. R. Wright (Eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems* (pp. 20-44). chapter, Cambridge: Cambridge University Press.
- Wang, Y. Q., Henriksen, C. A., Have, M. ten, Graaf, R. de, Stein, M. B., Enns, M. W., y Sareen, J. (2017). Common Mental disorder diagnosis and need for treatment are not the same: Findings from the NEMESIS study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(4), 572-581. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0745-2>
- Wiens, K., Bhattarai, A., Pedram, P., Dores, A., Williams, J., Bulloch, A., y Patten, S. (2020). A growing need for youth mental health services in Canada: examining trends in youth mental health from 2011 to 2018. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(e115), 1-9. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000281>
- Zimmerman, M. (2024). The value and limitations of self-administered questionnaires in clinical practice and epidemiological studies. *World Psychiatry*, 23(2), 210-212. <https://doi.org/10.1002%2Fwps.21191>