

# Adolescencias y salud mental: brechas y tensiones en las políticas públicas



Fernando Zingman  
Laura Poverene

# Adolescencias y salud mental: brechas y tensiones en las políticas públicas

Fernando Zingman  
Laura Poverene



## Sobre Fundar

Fundar es un centro de estudios y diseño de políticas públicas que promueve una agenda de desarrollo sustentable e inclusivo para la Argentina. Para enriquecer el debate público es necesario tener un debate interno: por ello lo promovemos en el proceso de elaboración de cualquiera de nuestros documentos. Confiamos en que cada trabajo que publicamos expresa algo de lo que deseamos proyectar y construir para nuestro país. Fundar no es un logo: es una firma.

Nos dedicamos al estudio e investigación de políticas públicas sobre la base de evidencia. Como parte de nuestra política de promover la transparencia y promoción de la discusión pública, disponibilizamos los datos utilizados para nuestros análisis, para que cualquier persona que lo desee pueda replicar los análisis realizados y generar nuevas investigaciones.

Creemos que el lenguaje es un territorio de disputa política y cultural. Por ello, sugerimos que se tengan en cuenta algunos recursos para evitar sesgos excluyentes en el discurso. No imponemos ningún uso en particular ni establecemos ninguna actitud normativa. Entendemos que el lenguaje inclusivo es una forma de ampliar el repertorio lingüístico, es decir, una herramienta para que cada persona encuentre la forma más adecuada de expresar sus ideas.

---

## Cita sugerida

Zingman, F. y Poverene, L. (2025). Adolescencias y salud mental: brechas y tensiones en las políticas públicas. Fundar.

Esta obra se encuentra sujeta a una licencia [Creative Commons 4.0 Atribución-NoComercial-Sin-Derivadas Licencia Pública Internacional \(CC-BY-NC-ND 4.0\)](#). Queremos que nuestros trabajos lleguen a la mayor cantidad de personas en cualquier medio o formato, por eso celebramos su uso y difusión sin fines comerciales.

---

## Créditos

**Dirección general:** Fernando Zingman, investigador principal del Área de Salud

**Coordinación general:** Laura Poverene, investigadora del Área de Salud

**Equipo de investigación:**

**Grupos focales:** María Pía Pawlowicz (coordinadora por Intercambios), Manuelita Diez (investigadora por Intercambios), Laura Rapaport (investigadora por Intercambios) y Carolina Ahumada (colaboración con el análisis de datos por Intercambios).

**Inversión en salud mental, con énfasis en adolescentes:** Malena Aprile

**Protocolo Sa.M.A. Encuesta de rastrillaje de Salud Mental en Adolescentes:** Vanina Schmidt

**Relevamiento de recursos disponibles:** Leandro Sabatini

---

## Agradecimientos

Agradecemos la participación de referentes de políticas públicas que, a nivel provincial y nacional, se entrevistaron en el marco del desarrollo de los componentes del estudio. La inclusión de sus perspectivas brindó una aproximación más cercana a las realidades y a los desafíos presentes en la heterogeneidad del territorio argentino.

Agradecemos también el valioso apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Es importante aclarar que los puntos de vista expresados corresponden únicamente a los autores y autoras, y no representan necesariamente las decisiones o políticas de la OPS. Reconocemos con gratitud las significativas contribuciones de: Narena Ayala, Daniela Giacomazzo, Matías Irarrazaval, Cecilia Marzoa y Liliana Urbina.

Por último, queremos dar las gracias a las y los adolescentes que formaron parte de los grupos focales del Área Metropolitana de Buenos Aires, Mendoza y Resistencia. Como sujetos con agencia que son para la construcción de los cuidados en salud, sus participaciones activas, experiencias y propuestas han sido insumos indispensables para este trabajo.

# Índice

## Adolescencias y salud mental: brechas y tensiones en las políticas públicas

7	<a href="#">Introducción</a>	21	<a href="#">Recomendaciones</a>
9	<a href="#">Planteo del problema</a>	22	Insuficiencia en la producción, desagregación, sistematización y unificación de información sobre salud mental de las adolescencias en la Argentina
11	<a href="#">Integración y discusión de los resultados</a>	24	Problemáticas de salud mental en adolescentes, vacilaciones en el cuidado provisto por el mundo adulto y apropiación de etiquetas psicopatológicas
11	Insuficiencia en la producción, desagregación, sistematización y unificación de información sobre salud mental de las adolescencias en la Argentina	26	Dificultades relacionadas con la accesibilidad y disponibilidad de los dispositivos de atención en salud mental para adolescentes
13	Problemáticas de salud mental en adolescentes desde su propia perspectiva	27	Brecha de inversión estatal en salud mental con foco en la población adolescente
14	Vacilaciones en el cuidado provisto por el mundo adulto y búsqueda de apoyo en el grupo de pares como estrategia de cuidado	27	Últimas palabras
15	Construcción de sentidos en torno a la salud mental y apropiación de etiquetas psicopatológicas	29	<a href="#">Bibliografía</a>
17	Dificultades relacionadas con la accesibilidad y disponibilidad de los dispositivos de atención en salud mental para adolescentes		
19	Brecha de inversión estatal en salud mental con foco en la población adolescente		

## **Apagón**

Un recordatorio para cuando lleguen  
los momentos de tristeza:  
al igual que durante los cortes de luz,  
es recomendable salir a comprobar  
si solo somos nosotros  
o es en todo el barrio.

**Gustavo Yuste**

# Introducción<sup>1</sup>

Este documento se sitúa en el entrecruzamiento entre dos campos de las políticas públicas: las adolescencias y la salud mental. A inicios del siglo XXI, ambos experimentaron una transformación paradigmática en la Argentina que se materializó con la promulgación de dos leyes fundamentales: la [Ley Nacional N° 26.061/2005 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes](#) y la [Ley Nacional N° 26.657/2010 de Salud Mental](#). A partir de la incorporación de la [Convención de los Derechos del Niño](#) a la Constitución Nacional, comenzó a modificarse la vinculación entre el Estado y dichos grupos poblacionales, impulsando rupturas con paradigmas tutelares previos y promoviendo iniciativas de protección integral que, aún hoy, perviven en simultaneidad con políticas regresivas ([Barcala et al., 2019](#)).

La trama de este escrito se sostiene a partir de la integración de desarrollos provenientes de diversas disciplinas y marcos teóricos, así como de las perspectivas de los propios actores implicados. En el estudio realizado se tomaron en consideración tanto las voces de adolescentes de distintas jurisdicciones del país como de agentes estatales que trabajan en torno a la temática de interés.

El enfoque de derechos y la perspectiva comunitaria en salud mental han orientado la consecución de esta investigación, que se llevó a cabo entre los meses de agosto y diciembre de 2024, en el marco de un proyecto del Área de Salud de Fundar. En este se propuso el desafío de caracterizar la situación de salud mental en las adolescencias de la Argentina con el fin de contribuir a la elaboración de políticas públicas que promuevan su desarrollo emocional y les permitan aprovechar las potencialidades de esta etapa de la vida. Para lograr dicho objetivo, se consideró necesaria la producción de conocimiento situado, actualizado y basado en evidencia que fuera capaz de generar una comprensión contextualmente relevante acerca de las necesidades de atención en salud mental pero, también, de las respuestas sanitarias existentes y de los modos en los que estas son financiadas por el Estado.

A partir de la convicción de que es importante desarrollar un enfoque investigativo que combine diversos métodos para abordar un fenómeno social complejo, se apeló a la construcción de distintas herramientas metodológicas que se aproximaron a dimensiones complementarias de aquello que se buscaba indagar. Con dicho propósito, se empleó un “mosaiquismo metodológico”, que combina distintos métodos de investigación. Cada uno aporta una pieza de un mosaico que, al combinarse con otras, ofrece miradas más completas acerca de los fenómenos explorados ([Bonvillani, 2018](#)). De ese modo, se construyeron instrumentos de producción y recolección de datos específicos: [grupos focales](#) con adolescentes, un relevamiento de dispositivos para su atención y [una estimación de la inversión en salud mental](#) con énfasis en esta etapa del ciclo vital, en el subsector público.

El estudio fue desarrollado por un equipo multidisciplinario de consultoras y consultores con amplia trayectoria en las temáticas abordadas. Se establecieron diálogos continuos entre el Área de Salud de Fundar y profesionales de la academia, organismos internacionales y hacedores de políticas públicas, lo que permitió construir una perspectiva integradora e interactoral. El corpus utilizado para la elaboración de los componentes de este trabajo se conformó por seis [grupos focales](#) con 54 adolescentes en tres jurisdicciones del país (Área Metropolitana de Buenos Aires, Resistencia y Mendoza), entrevistas semiestructuradas a once informantes clave que trabajan en temas de salud mental a nivel

---

<sup>1</sup> Este documento adopta un enfoque de lenguaje no sexista en términos generales para garantizar coherencia con la perspectiva de derechos que guía la investigación. Se prioriza el uso de términos respetuosos y se evitan formas discriminatorias al referirse a grupos históricamente invisibilizados o vulnerados (Tosi, 2018 y 2019). Este lenguaje inclusivo se encuentra alineado con normativas vigentes como la [Resolución N° 952/2022](#) y recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación ([Honorable Cámara de Diputados de la Nación, 2015](#); [INADI, 2018](#); [Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2021](#)). Para promover la equidad lingüística, el informe implementa diversas estrategias: la utilización de términos abstractos y colectivos como “población” o “grupo”, el uso de palabras sin marca de género como “comunidad” o “especialistas” y la anteposición de la palabra “persona” en expresiones como “personas adultas” y el desdoblamiento de género. También se respetó la autopercepción de género de las personas entrevistadas y de adolescentes que participaron de los grupos focales, siguiendo los principios de la [Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género](#).

nacional y provincial en el subsector público, consultas específicas a diversas instituciones a través de la herramienta de acceso a la información pública, bases de datos abiertos e investigaciones tanto locales como internacionales.

Entre los principales resultados del estudio se destaca como un problema central la insuficiencia en la producción, desagregación y sistematización de información sobre la salud mental de adolescentes en la Argentina. La carencia de datos epidemiológicos actualizados limita la planificación de políticas basadas en evidencia y perpetúa un escenario de oscuridad informativa, lo que invisibiliza las condiciones que generan malestares subjetivos en este grupo poblacional e imposibilita la objetivación de su prevalencia. Asimismo, la falta de un relevamiento exhaustivo e integrado sobre los dispositivos disponibles para brindar asistencia ante los malestares adolescentes y para la estimación de la inversión específica en salud mental dificulta el ajuste de las respuestas estatales a sus necesidades.

Ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, suicidio, dificultades en el sueño y sentimientos de soledad son las problemáticas más prevalentes en salud mental en adolescentes, según las voces de quienes participaron en los [grupos focales](#). La insuficiente disponibilidad de las personas adultas cuidadoras para brindar apoyo emocional ante dichas afectaciones debe contextualizarse en un marco de desigualdad social, precariedad económica y aumento de violencias.

Es usual que las y los adolescentes se autoidentifiquen con etiquetas psicopatológicas para definir sus malestares emocionales, a partir de la información que está disponible en las redes sociales, lo que repercute en sus identidades y sociabilidades. A su vez, recurrir al grupo de pares es su principal estrategia de cuidado cuando buscan acompañamiento y contención.

El estudio también evidenció una marcada desigualdad territorial en la distribución de dispositivos de atención —concentrados mayoritariamente en áreas urbanas— y la escasez de profesionales especializados, como psiquiatras infantojuveniles, en numerosas provincias. La centralización de servicios, junto con la insuficiencia de dispositivos ambulatorios y redes integradas, refleja tensiones estructurales en la implementación de la [Ley Nacional de Salud Mental](#). Aunque esta normativa promueve un modelo comunitario, su aplicación se ve limitada por la asignación presupuestaria deficitaria: en 2023, solo el 4,1% del presupuesto en salud se destinó a salud mental y apenas el 0,4% correspondió a adolescentes.

Pese a que la salud mental adolescente ha ganado visibilidad como una prioridad en los discursos públicos de los últimos años, esta relevancia no se traduce en una inversión proporcional de flujos de fondos. Más allá de la creciente carga de enfermedad y su impacto en la discapacidad, los recursos destinados a salud mental en la Argentina —especialmente para adolescentes— permanecen insuficientes e inequitativamente distribuidos. Esta tensión entre la importancia de destinar recursos para dicha población y la inversión estatal efectiva destaca la necesidad urgente de transformar los compromisos expresados en financiamientos adecuados y estrategias de asignación más coherentes con los modelos de atención propuestos, tanto por la normativa interna como por las recomendaciones de organismos internacionales.

**Es fundamental implementar políticas públicas que impulsen un abordaje integral y comunitario, con inversión equitativa y dispositivos accesibles que atiendan a las afectaciones, preocupaciones y potencias de adolescentes en sus espacios cotidianos.**

Planteo del  
problema



Ante las brechas y tensiones existentes entre necesidades de adolescentes y las respuestas estatales brindadas, este escrito concluye que es fundamental implementar políticas públicas que impulsen



## Introducción

un abordaje integral y comunitario, con inversión equitativa y dispositivos accesibles que atiendan a las afectaciones, preocupaciones y potencias de adolescentes en sus espacios cotidianos. Estas respuestas deben reconocer a las y los adolescentes como agentes activos en la construcción de soluciones, así como ponderar el ineludible deber del mundo adulto en la provisión de acompañamiento y cuidados en esta etapa de la vida, en entornos tanto analógicos como digitales. A su vez, es esencial que las personas adultas que trabajan en los sistemas de educación, protección integral y salud estén capacitadas en ofrecer una primera escucha en salud mental y dar respuestas adecuadas ante situaciones emergentes, escalando el nivel de atención según su complejidad y promoviendo el bienestar desde una perspectiva coordinada.

## Planteo del problema

La salud es un proceso dialéctico en constante interacción con diversos determinantes sociales, culturales, biológicos, ecológicos y económicos que varían según el contexto. Dentro de este marco amplio, la salud mental se posiciona como un subcampo que comprende un continuo complejo, desde el bienestar emocional hasta el sufrimiento psíquico severo.

Las adolescencias, definidas en este estudio como el grupo etario de entre 10 y 19 años —definición que también realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS)—, atraviesan una etapa especialmente sensible en la vida, caracterizada por transformaciones biológicas, psicológicas, cognitivas y sociales. Entre algunos de los determinantes de su bienestar psicosocial se destacan la presencia o ausencia de vínculos afectivos seguros y la influencia de la salud mental de las personas cuidadoras. Además, factores como la pobreza, las desigualdades múltiples, las experiencias adversas, los desplazamientos y el impacto creciente de fenómenos como las catástrofes naturales y el cambio climático afectan profundamente el bienestar de esta población y de la comunidad en su conjunto ([UNICEF, 2022c](#)).

Según la OMS, el 25% de la población general atravesará algún trastorno mental o del comportamiento en el transcurso de su vida. Estos suelen caracterizarse por su cronicidad, edad temprana de aparición, alta prevalencia y baja tasa de tratamiento ([Stagnaro et al., 2018](#)). La OMS ([2024](#)) también plantea que una de cada siete personas de 10 a 19 años experimenta algún trastorno mental, lo que representa el 15% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento figuran entre los problemas más frecuentes y las principales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes. El suicidio, la violencia interpersonal y las conductas autolesivas también son causas significativas de muerte en esta etapa del ciclo vital ([OMS, 2022a](#)). Otros estudios señalan que una quinta parte de las y los adolescentes (21,7%) reportó un problema de salud mental en los últimos 12 meses, sin observarse diferencias significativas por género o edad. Ansiedad (18,6%) y depresión (4,3%) serían aquellos problemas más frecuentes ([Institute of Sociology, University of Queensland y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2022](#)).

En la Argentina, la investigación sobre salud mental se ha centrado tradicionalmente en la población adulta, más que en otros grupos. Los estudios epidemiológicos recientes con adolescentes incluyen la Encuesta Mundial de Salud Escolar ([OMS, 2018](#)) y la Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado ([OAD e INDEC, 2023](#)), aunque esta última se enfoca en el consumo de sustancias y considera solo a mayores de 16 años.

La salud mental adolescente ha adquirido una creciente relevancia en diferentes contextos que se influyen mutuamente: investigaciones académicas, agendas de organismos internacionales, medios de comunicación, interacciones digitales y analógicas de adolescentes y preocupaciones de personas adultas vinculadas a esta población. El incremento de la visibilidad de estas problemáticas también ha dado lugar a fenómenos como la “inflación de la prevalencia” ([Foulkes y Andrews, 2023](#)).

Esto implica que, si bien se identifican con mayor claridad malestares antes subdiagnosticados, existe el riesgo de sobrediagnosticar y medicalizar el sufrimiento psíquico leve.

A pesar de los avances globales en la visibilización de la salud mental —incluidos el desarrollo de políticas y directrices basadas en evidencia y el fortalecimiento de movimientos de derechos humanos—, la mayoría de los países aún no han transformado eficazmente sus enfoques de atención. Los sistemas y servicios continúan siendo insuficientes para abordar las necesidades de las personas, y las desigualdades, la violencia y los conflictos siguen afectando el bienestar de las comunidades ([OMS, 2022a](#)).

Así como la salud mental debe entenderse como un proceso continuo, también es necesario que sean continuas las intervenciones para responder adecuadamente a las distintas necesidades ([OMS, 2022a](#)). No todos los malestares subjetivos —inquietud, tristeza, problemas de sueño, enojo, duelo, sensación de soledad o insatisfacción— deben interpretarse como trastornos de salud mental que demandan intervenciones especializadas. Muchas de estas vivencias son inherentes a la condición humana, especialmente durante la adolescencia o en contextos socioeconómicos complejos, de violencias y múltiples exclusiones, y pueden abordarse de diversas maneras que favorezcan su resolución, incluso dentro de la comunidad.

Para brindar respuestas apropiadas ante el malestar emocional, es esencial determinar su severidad para así definir qué intervenciones y recursos se deben disponer en los cuidados. Además, establecer una racionalidad en el sistema de salud es crucial para evitar abordajes que resulten iatrogénicos o que terminen “confirmando” los autodiagnósticos internalizados por las propias personas adolescentes. Esto exige distinguir entre las emociones y preocupaciones de la vida cotidiana —que, aunque no deben desatenderse, pueden abordarse dentro de un sistema coordinado— y aquellas situaciones que sí requieren atención especializada. Por ello, es necesario revalorizar el rol de las personas adultas que integran equipos que, sin ser especialistas, pueden desempeñar funciones clave en la identificación de situaciones de malestar subjetivo y su acompañamiento. La escucha y el diálogo con adolescentes no deben ser exclusividad de profesionales que trabajan en servicios de salud, también deben darse en otros territorios y espacios donde las adolescencias transitan ([Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF y UNR, 2023](#)).

A su vez, persisten enfoques que tienden a la negativización de las adolescencias ([Chaves, 2005](#)). Se las reduce a etiquetas patológicas, lo que perpetúa una mirada enfocada en el déficit, como si encender alarmas fuese suficiente para resolver sus necesidades, mientras se ignora las oportunidades para construir soluciones concretas y sostenibles.

Ante un espacio de oscuridad informativa en relación con datos objetivables acerca de prevalencias de problemáticas de salud mental y sus determinantes actuales, es necesario evitar perspectivas esencialistas u ontológicas que las entiendan como meramente inherentes a la etapa vital que atraviesan. Tal enfoque eximiría al mundo adulto y al Estado de su responsabilidad en la producción de sus padecimientos, los entornos en los que adolescentes habitan y las respuestas necesarias para su cuidado.

La histórica falta de inversión y la ausencia de medidas de promoción, prevención y atención en salud mental han contribuido a las deficiencias en materia de la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Un desafío identificado en la salud pública es reducir la brecha en la atención de las necesidades de salud mental de este grupo, que suele enfrentar barreras de acceso a servicios, limitaciones económicas, procesos de estigmatización y dificultades para compartir sus preocupaciones personales y solicitar ayuda profesional ([UNICEF, 2022c](#)).

En la Argentina, la falta de datos actualizados y exhaustivos sobre la salud mental adolescente persiste. Este manto de opacidad dificulta la reorganización y el fortalecimiento de las condiciones de cuidado y de las estrategias de autocuidado de las y los adolescentes, lo cual limita su protagonismo en sus propios procesos de bienestar. Además, invisibiliza tanto procesos de reforma que ya

**Planteo del problema**

se encuentran en marcha —aunque todavía no plenamente consolidados—, como las prácticas y los dispositivos implementados por agentes de salud, educación y redes comunitarias, que trabajan para acompañar a esta población. Este complejo escenario demanda la generación de evidencia para objetivar las problemáticas en el territorio argentino, proponer respuestas viables y cuestionar los discursos sociales sobre la salud mental de adolescentes.

**La falta de datos exhaustivos sobre la salud mental adolescente dificulta la reorganización y el fortalecimiento de las condiciones de cuidado y de las estrategias de autocuidado.**

En este documento se presentan la integración y discusión de los principales hallazgos de cada uno de los tres componentes que integraron el estudio. A partir de los resultados arribados, se elaboraron una serie de recomendaciones que fueron organizadas siguiendo un modelo ecológico, en pos de delinear oportunidades de mejora ante las tensiones entre las necesidades existentes y las respuestas identificadas.

## Integración y discusión de los resultados

La salud mental y las adolescencias son campos dinámicos, con límites permeables y en constante transformación, por lo cual representan temáticas que están en permanente debate. Esta porosidad refleja su complejidad y la naturaleza de constructos que no pueden abordarse de forma rígida o estanca. Sin embargo, tal porosidad también implica riesgos: la pérdida de especificidad y el desdibujamiento de las particularidades intrínsecas a cada uno.

Dado que la salud mental está íntimamente ligada a la salud integral y a los derechos humanos, y que la adolescencia se caracteriza por oscilar entre regresiones y progresiones a la infancia y a la adultez, el presente escrito se propone identificar las problemáticas y necesidades de este grupo poblacional en relación con su salud mental, así como los recursos e inversiones estatales dedicados a este ámbito. El desafío de este trabajo implicó evitar reduccionismos que ignoraran las conexiones entre estos campos y los debates más amplios en los que se inscriben, pero también esquivar relativismos que pudieran diluir sus especificidades.

### Insuficiencia en la producción, desagregación, sistematización y unificación de información sobre salud mental de las adolescencias en la Argentina

Uno de los hallazgos transversales de este estudio ha sido la insuficiencia en la producción, desagregación, sistematización y unificación de información sobre salud mental de las infancias y adolescencias en la Argentina, una carencia que atraviesa los organismos públicos de distintos niveles de gobierno y sectores. Esta falta de datos también se observa en países de ingresos bajos y medianos que enfrentan desafíos similares ([OPS, 2024](#)), lo cual constituye un problema técnico con implicancias directas en la capacidad para organizar los servicios de atención, así como para desarrollar comparaciones y proyecciones precisas.

Esta limitación se encuentra reflejada en la vacancia epidemiológica continua y sistemática en torno a la salud mental en el país ([Barcala et al., 2020](#)) y, más aún, en estudios representativos de la población adolescente que permitan conocer la magnitud, prevalencia, distribución y los factores asociados a sus problemáticas.

Además de ello, en la investigación también se evidenciaron importantes déficits en la sistematización y unificación de datos, tanto en el relevamiento de dispositivos existentes como en la inversión estatal en salud mental. A nivel mundial, suele otorgarse una mayor prioridad a otras problemáticas de salud que a las relativas a la salud mental, se destinan sistemáticamente menos fondos a la atención en salud mental y los sistemas destinados a adolescentes presentan grandes desequilibrios en materia de información, investigación, gobernanza, recursos y servicios ([OMS, 2022a](#)).

La falta de consolidación de los sistemas de datos integrados dificultó identificar los recursos disponibles en salud mental para adolescentes —hecho evidente entre el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) y el Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación (SIME), donde se evidencia una fragmentación entre los dispositivos públicos tradicionalmente destinados a la atención en salud y aquellos enfocados en las problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas— y entre los distintos subsectores de la salud —público, privado y de la seguridad social—. A su vez, al tratarse de una temática abordada interactoral e intersectorialmente —como el sistema de salud, servicios de protección integral, áreas de adolescencia, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (Sedronar), gabinetes psicopedagógicos escolares, programas de prevención en clubes, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sociales y eclesiales, entre otros actores que abordan la salud mental adolescente en los territorios—, prima la insuficiencia en la sistematización e integración de sus datos. Predominan los desajustes en la categorización de dispositivos, una descripción imprecisa de los abordajes específicos destinados a la población adolescente, así como la carencia de estandarización en los criterios de recolección y desagregación de datos, lo que debilita su utilidad como base para el monitoreo efectivo de políticas públicas y la equidad en el acceso a los servicios.

En consonancia con lo anterior, se halló que la ausencia de una clasificación detallada de la inversión en salud mental y la falta de apertura de información de calidad en distintas provincias del país dificultan su estimación y seguimiento. Los sistemas de administración financiera de las jurisdicciones presentan particularidades que obstaculizan los análisis del gasto, lo cual afecta la capacidad para evaluar la asignación de recursos según las políticas de salud mental implementadas. Pese a que, en algunos casos, se han llevado a cabo transformaciones en los modelos de atención en salud mental, los sistemas de registro no han sido ajustados para capturarlos y monitorearlos de manera adecuada.

Asimismo, se han encontrado dificultades en la identificación de la inversión en salud mental por fuera de la atención hospitalaria monovalente o en instituciones especializadas, tal como también fue señalado por ACIJ ([2021](#) y [2022](#)) y Rivolta (2023). Esto impide cuantificar los esfuerzos que se han realizado para integrar la atención de la salud mental dentro del sistema de salud general, lo que promovería una evitación del estigma asociado a los hospitales monovalentes. A su vez, los gastos de las instituciones especializadas en salud mental no suelen estar desagregados, con lo cual se obstaculiza el discernimiento entre el peso presupuestario destinado a actividades de prevención y el de las de atención ambulatoria, internación o acompañamiento en la externación.

Complementariamente, la falta de identificación de programas dirigidos a la población adolescente es otro hallazgo recurrente, tanto a nivel jurisdiccional como nacional. La información disponible suele ser parcial y carecer de un adecuado nivel de desagregación por edad; también hay una ausencia de metas físicas claras y de un sistema de seguimiento adecuado, lo que limita significativamente su evaluación. Los programas destinados a adolescentes suelen estar invisibilizados o incluidos en programas generales, sin diferenciación explícita en los presupuestos.

En conclusión, es esencial generar datos confiables sobre adolescentes para un cuidado efectivo de su bienestar emocional, factor clave para su desarrollo pleno en estas etapas sensibles de la vida.

## Problemáticas de salud mental en adolescentes desde su propia perspectiva

Dada la escasez de información epidemiológica reciente sobre la salud mental de adolescentes en la Argentina —una carencia que contrasta con los esfuerzos realizados para obtener datos actualizados de otras poblaciones, como la adulta, reflejados en estudios como [Stagnaro et al. \(2018\)](#), [Etchevers et al. \(2024\)](#) y [Rodríguez Espinola et al. \(2024\)](#)—, este estudio se basó en el análisis de las voces de adolescentes que participaron en [grupos focales](#) en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Resistencia y Mendoza. De esta manera, se logró una aproximación cualitativa a sus propias percepciones sobre los problemas de salud mental más frecuentes en su grupo de edad.

Se encontró una coincidencia entre las perspectivas planteadas por adolescentes que formaron parte del estudio y los resultados arrojados por diversos relevamientos nacionales e internacionales. Investigaciones sobre las prevalencias de problemáticas de salud mental en adolescentes a nivel mundial y regional destacan el aumento de casos de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y suicidio ([OMS, 2021](#); [UNICEF, 2021b](#); [Tustanoski et al., 2021](#); [Andrés et al., 2022](#); [Ministerio de Salud de la Nación, 2023](#); [OPS, 2024](#)), problemáticas que fueron jerarquizadas en todos los grupos focales.

Siento que los temas que más preocupan ahora son la ansiedad y el insomnio (...) (grupo focal de mujeres y LGBTQ+<sup>2</sup> en el AMBA).

(...) una compañera que también se quitó la vida (grupo focal de varones en el AMBA).

En menor proporción, hubo adolescentes que mencionaron su preocupación por el uso problemático de alcohol y el consumo excesivo de redes sociales, así como reportaron dificultades en el sueño y sentimientos de soledad.

Tengo amigos que se perdieron en las adicciones por temas que tenían en la casa. Consumir para liberarse de los problemas y olvidarse de todo el mundo (...) Y, volviendo al tema del uso de la tecnología y las redes sociales (...), pueden estar viendo contenido durante horas (...) (grupo focal de mujeres y LGBTQ+ en el AMBA).

Yo no le digo a nadie, no le tengo mucha confianza a nadie. Y si le digo, no le digo todo sino lo necesario, una parte, hasta ahí nomás. El resto me lo guardo (grupo focal de mujeres y LGBTQ+ en Resistencia).

La soledad adolescente emergió como preocupación en los grupos focales y también fue señalada por otros estudios por su exacerbación durante las últimas décadas y su asociación entre la soledad percibida y el malestar psicológico (depresión, ansiedad, problemas de sueño y un mayor riesgo de desarrollar problemáticas de salud mental en la adultez) ([Farrell et al., 2023](#); [Parlikar et al., 2025](#); [Kim et al., 2025](#)). También se destacan otras investigaciones que plantean un declive de la salud mental de adolescentes a partir de la década de 2010 —período en el que se masifican los teléfonos inteligentes y la accesibilidad a redes sociales y videojuegos en línea—. Si bien hay discusiones en torno a la relación de coincidencia o causalidad entre dichos sucesos, los efectos negativos del uso de pantallas y redes sociales en el bienestar adolescente están siendo ampliamente abordados ([Twenge, Martin y Campbell, 2018](#); [Primack et al., 2021](#); [Arenas-Arroyo, Fernández-Kranz y Nollenberger, 2022](#); Haidt, 2024).

<sup>2</sup> Colectivo de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales, queer y demás identidades de género diversas.

Complementariamente, en los grupos focales se definió la salud mental de manera compleja y se reconoció la importancia de la intersubjetividad y la influencia del contexto en la propia percepción, —o no— de malestar emocional.

(...) se minimiza lo que serían nuestros problemas porque capaz no llega a ser tan importante como decir: "No llego a fin de mes, me importa la plata. No sé. Agradecé que tenés un plato de comida y no te quejés". Y se minimiza un montón lo que nosotros sentimos (...) (grupo de mujeres y LGBTIQ+ en el AMBA).

Ante contextos de adversidad, las personas adultas pueden encontrarse con una fragilización de sus competencias de cuidado y con una menor disponibilidad para sostener emocionalmente a las personas que aún dependen de ellas (Barudy y Marquebreucq, 2006). Sumado a eso, las condiciones de trabajo en el sistema educativo y sanitario —ámbitos en los que habitan adolescentes en su vida cotidiana— también se caracterizan por la incertidumbre laboral, el pluriempleo y el agotamiento, lo que podría redundar en sus propias vivencias de malestar subjetivo y afectar sus capacidades de sostener a quienes debieran cuidar.

## Vacilaciones en el cuidado provisto por el mundo adulto y búsqueda de apoyo en el grupo de pares como estrategia de cuidado

Las vacilaciones en el cuidado provisto por el mundo adulto han sido reiteradamente señaladas en los grupos focales, donde las y los adolescentes refirieron su percepción respecto a que se subvaloran y desacreditan sus malestares, así como no se priorizan sus necesidades en salud mental por sobre las de la salud física.

Ellos se preocupan más cuando te quebrás una pierna que cuando te sentís mal sentimentalmente (grupo focal de varones en Mendoza).

(...) Hay veces que dicen cosas como que todavía soy demasiado chica como para realmente tener problemas (...) se siente como que ellos no entienden que realmente sí es un problema para nosotros (grupo focal de mujeres en Mendoza).

Plantearon que sus problemáticas resultan muchas veces desatendidas en el ámbito familiar y escolar, y refirieron además dificultades en la accesibilidad a la atención en servicios públicos de salud ante situaciones de sufrimiento psíquico.

(...) para mí también pasa que en las instituciones, por ejemplo, escolares, si bien trabajan con adolescentes en el ámbito escolar, en lo emocional, mucho no están presentes. Por ejemplo, en mi colegio, la psicopedagoga es horrible, y lo único que hace es decir: "chicos, querrámonos todos con todos, no al *bullying*", pero tampoco hace nada para prevenir eso, y no sirve mucho (...) (grupo focal de mujeres en Mendoza).

Yo personalmente varias veces intenté buscar ayuda para diversos problemas que tuve en la escuela, pero no hay ningún personal del todo capacitado para ayudar al adolescente (...) Y en los hospitales en el área de psicología pública no hay turnos casi, así que es todo muy difícil buscar ayuda (grupo focal de mujeres y LGBTIQ+ en el AMBA).

Frente a aquellas situaciones, las adolescencias compartieron sus expectativas respecto a que el mundo adulto les provea una escucha orientada hacia su bienestar subjetivo y no solo físico, que se evite la minimización o la infantilización de sus padecimientos y que se reconozcan los desafíos propios de su momento del ciclo vital.

La forma de cuidado más frecuente entre adolescentes es buscar apoyo emocional en sus amistades

cuando identifican situaciones conflictivas o dilemáticas.

(...) cuando hablo con un amigo o una persona más de mi edad suelen entenderme y dan una respuesta que sí me gusta (grupo focal de varones en Mendoza).

Esto coincide con lo evidenciado en otras investigaciones locales, en las que se identificó que los grupos de amistades devienen en espacios protectores privilegiados donde las adolescencias buscan solucionar situaciones de malestar. Las formas de cuidado no institucionalizadas pueden desempeñar un papel crucial y son incluso prioritarias frente a otras instancias de cuidado que involucran a personas adultas, como las familias o el sistema de salud ([Di Leo, Güelman y Sustas, 2018](#)). Esto podría estar relacionado con una retracción y poca disponibilidad para ocupar un rol de sostén por parte de las personas adultas —lo que, a su vez, puede exponer a adolescentes a depender exclusivamente del cuidado que puedan prodigarse entre pares y de la información que circula a través de las redes sociales o la inteligencia artificial—, pero también con trabajos psíquicos propios de dicha etapa del ciclo vital, como la búsqueda de relaciones fuera de la familia, la existencia de códigos e intereses generacionales y la necesidad de reconocimiento y validación del grupo de pares.

A su vez, estas prácticas revelan la necesidad de modificar el enfoque que percibe a las adolescencias como objetos de cuidado y reconocer su protagonismo en la construcción de las propias vidas ([Kantor, 2005](#)). Las y los adolescentes desempeñan un rol activo en estos procesos y, a pesar de que sus prácticas puedan ser subestimadas por perspectivas adultocéntricas e institucionales, se posicionan como sujetos éticos con capacidad de agencia para producir cuidados, capaces de reconocer al otro, respetarlo y otorgarle consuelo ([Barcala et al., 2022](#)).

Aunque los grupos de amistades constituyen espacios protectores fundamentales para las adolescencias, su relevancia no excluye la necesidad de que las personas adultas realicen aportes indispensables en dichos espacios. El acompañamiento comprometido de las personas adultas es crucial para fortalecer estos entornos, ya que proporcionan herramientas específicas que ayudan a adolescentes a continuar ejerciendo y gestionando el cuidado recíproco entre pares ([Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF y UNR, 2023](#)). Muchas de las problemáticas atribuidas a adolescentes, como las modalidades de consumo (de tecnologías, apuestas, sustancias legales e ilegales) o las dinámicas de vinculación (violencias, apatía), no son exclusivamente inherentes a esta etapa de la vida ni a factores individuales. Por el contrario, estas cuestiones se vinculan con las condiciones sociales, culturales y económicas en las que las personas habitan; reflejan conflictos y dinámicas sociales más amplias que las atraviesan, lo cual evidencia una trama estructural que condiciona sus vidas. Proyectar problemáticas que atraviesan a grandes grupos poblacionales en la figura de las y los adolescentes constituye, a menudo, una forma de desplazamiento que invisibiliza la responsabilidad colectiva del mundo adulto —y del Estado— en su construcción.

Esta mirada fragmentada no permite entender la interdependencia entre adolescencias y su entorno, ni la ineludible interconexión con otras etapas del ciclo de vida ([UNICEF, 2024](#)).

## Construcción de sentidos en torno a la salud mental y apropiación de etiquetas psicopatológicas

En los grupos focales se identificaron los modos en que los discursos sociales sobre la salud mental, que circulan en espacios analógicos y digitales frecuentados por adolescentes, influyen en sus propias ideas sobre este concepto. Además del ámbito familiar, las instituciones educativas y las redes sociales emergen como espacios clave en la construcción de sentidos en torno a la salud mental.

En relación con las instituciones educativas, el estudio halló que las y los adolescentes adoptan



sentidos sobre la salud mental que han sido aprendidos en las escuelas. En algunos casos, en el marco de dichas instituciones se transmiten perspectivas integrales y multidimensionales que abordan la dimensión sociopolítica involucrada, que incluyen nociones alineadas con la normativa vigente en el país.

(...) [en la escuela] me enseñaron a mí que antes la salud sería solamente física y ahora se cambió a la división entre tres: física, mental y social o política (...) (grupo focal de mujeres y LGTBIQ+ en el AMBA).

Por otra parte, en los grupos focales se señalaron que las redes sociales presentan desafíos significativos. Identificaron lo problemático o perjudicial que pueden resultar su anomia, la falta de verificación de datos y las formas en las que se transmite información, al ofrecer información específica sobre diagnósticos psicopatológicos. Este fenómeno no resulta inocuo, ya que facilita la sobreinterpretación y la patologización de experiencias esperables, además de promover la adscripción a identidades basadas en etiquetas nosográficas.

Muchas veces la gente adolescente se deja influenciar mucho por la información que ve y se termina poniendo en una situación en la que verdaderamente no están. O sea, terminan tomando el video como si fuera propio y se terminan bajoneando (grupo focal de varones en Mendoza).

A partir de lo expresado por las voces adolescentes, se identificó que con frecuencia se produce una apropiación de etiquetas psicopatológicas que proliferan en redes sociales, medios de comunicación y en la cultura general. Esto es coincidente con otros desarrollos previos que plantean la mayor susceptibilidad de las adolescencias a los contenidos transmitidos mediante los medios de comunicación ([Pechmann et al., 2005](#)) y a la influencia de sus pares ([Steinberg y Monahan, 2007](#); Haidt, 2024), lo cual también podría conllevar a la sobreinterpretación de aquellas problemáticas ([Foulkes y Andrews, 2023](#)).

(...) a mí me parece que la gente, cuando se siente mal, lo primero que trata de hacer es buscar una ayuda y lo que más vamos a hacer es hablar, siempre en internet y buscar en Google, TikTok, Instagram. O sea, y por ahí uno con lo primero que te aparece, o sea, como que tomás esa información pero puede estar mal, puede ser falsa, y por ahí te puede llegar a generar consecuencias peores a largo plazo (...) (grupo focal de varones en el AMBA).

En el marco de una cultura diagnóstica (Brinkmann, 2016), donde los enfoques clínicos se utilizan para interpretar el sufrimiento humano, se genera un fenómeno de contagio semántico (Hacking, 1995). La popularización de los diagnósticos de salud mental moldea los modos en los que las personas reinterpretan sus vivencias, emociones y comportamientos, y llegan a identificarse con aquellas etiquetas aunque previamente no hubieran percibido sus síntomas de esa manera.

Gente que genuinamente piensa que tiene algo porque lo vio en internet (grupo focal de mujeres y LGTBIQ+ en el AMBA).

A través de dicho contagio semántico, se extendería y normalizaría el uso de términos diagnósticos —más allá del contexto clínico—, con lo cual estas se convertirían en productivas etiquetas sociales. De tal forma, las y los adolescentes devienen agentes activos al recurrir a los diagnósticos psicopatológicos como una herramienta para comprender y definir su padecimiento y reorganizar sus experiencias, dejando atrás la idea del etiquetamiento como una imposición externa ([Grippaldi, 2022](#)).

Cuando alguien recibe —o se otorga— la etiqueta de “desviada”, esta puede influir en su autopercepción y en la manera en la que es percibida por su comunidad. La internalización de etiquetas podría generar comportamientos acordes a ellas y estigmatización, lo que impacta negativamente en la salud mental de la persona (Scheff, 1974 y 1999). Además, el proceso de etiquetamiento puede intensificar la sintomatología, operar como una profecía autocumplida y exacerbar el malestar ([Foulkes y Andrews, 2023](#)).

Aunque no sea posible controlar completamente la exposición de adolescentes a ciertos contenidos



en el entorno digital, las voces de los grupos focales resaltan lo fundamental que es contar con espacios de mediación, cuestionamiento y reflexión crítica frente a la información que consumen. El mundo digital constituye uno de los modos de habitar la realidad, con sus propios riesgos, dinámicas de cuidado y características que no deben ser subestimadas. Por ello, la participación activa de personas adultas en el acompañamiento de las infancias y adolescencias durante su interacción con las tecnologías, dependiendo de su autonomía progresiva, se vislumbra necesaria (Bortnik, 2020).

Las percepciones de adolescentes sobre la importancia otorgada a sus necesidades en salud mental constituyen, a su vez, una invitación a reflexionar sobre cómo debieran conceptualizarse, jerarquizarse y atenderse, para evitar su patologización y medicalización. Este ejercicio no solo implica reconocer la diversidad y complejidad inherente a dichas necesidades, sino también cuestionar los modelos predominantes en su abordaje y ponderar la racionalidad en la asignación de los recursos.

El proceso de medicalización transforma problemas de la vida social en cuestiones que se definen, describen, comprenden e intervienen como si fueran exclusivamente entidades clínicas. Este enfoque tiende a individualizar las dificultades humanas y a profesionalizar problemas sociales, descontextualizándolos de los entornos en los que surgen y las múltiples determinaciones que los configuran. En última instancia, este fenómeno promueve la patologización de la vida y puede dar lugar a una mayor vulneración de derechos ([Barcala et al., 2019](#)).

No todas las situaciones de malestar ni sufrimiento psíquico requieren el mismo tipo de abordaje. Las personas adultas que integren cadenas de apoyo pueden desempeñar un papel decisivo para mejorar el acceso al cuidado, promoviendo respuestas integrales de salud mental. Esto implica reconocer que los espacios sanitarios no son los únicos capaces de enfrentar el desafío del cuidado de la salud mental adolescente. Modalidades de intervención como actividades deportivas, artísticas, recreativas y de participación pueden ser igualmente oportunas para la promoción de la salud mental ([Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF y UNR, 2023](#)).

En este sentido, en los grupos focales se apeló a la participación de adolescentes en actividades artísticas y deportivas como estrategias de cuidado en salud mental. Estas tienen el potencial de contribuir al desarrollo integral de su identidad, fortalecer los lazos sociales que conforman redes de apoyo y reforzar tanto el sentido de pertenencia como la integración social. Además, las expresiones artísticas brindan un espacio seguro para procesar y simbolizar emociones, mientras que el deporte no solo mejora la condición física, sino que también puede contribuir a la regulación emocional. La participación en estos espacios coordinados por personas adultas, además, podría proveer de entornos en los que las adolescencias pueden recibir orientación, contención e información por parte de otras figuras significativas por fuera del hogar, la escuela y agentes sanitarios.

## Dificultades relacionadas con la accesibilidad y disponibilidad de los dispositivos de atención en salud mental para adolescentes

En el estudio realizado se constató que la distribución territorial de los dispositivos institucionales disponibles para la atención en salud mental de dicha población y de profesionales presenta profundas desigualdades tanto entre jurisdicciones como dentro de ellas, lo que es consistente con otras investigaciones locales ([Barcala et al., 2020](#) y [2022](#)).

Las principales dificultades que refirieron informantes clave para la atención en salud mental de adolescentes en la atención primaria de la salud incluyen varios desafíos interrelacionados. Aunque gran parte de los centros de atención primaria cuenta con al menos un o una profesional en salud mental, su disponibilidad es insuficiente para atender la demanda, especialmente en áreas rurales o

periurbanas. Barreras geográficas —como largas distancias y falta de movilidad— agravan la situación en áreas alejadas de las grandes ciudades, mientras que los costos de transporte y las barreras culturales dificultan aun más el acceso y la continuidad de los cuidados. También emergen barreras administrativas, como la atención solo los días hábiles por la mañana, lo cual dificulta el acceso para adolescentes en edad escolar, o los tiempos de espera para obtener turnos superan, en numerosos casos, los dos meses. A pesar de las estrategias referidas como exitosas en algunas provincias —por ejemplo, en Neuquén, donde se destacan políticas participativas y espacios amigables para adolescentes—, su implementación es desigual a nivel nacional. Además, informantes clave señalan la falta de articulación institucional, demoras en derivaciones a dispositivos de mayor complejidad y la limitada priorización de estrategias promocionales, como la vinculación con referentes comunitarios/as.

La Red Federal de Sedronar presenta una tasa promedio de 1,65 establecimientos ambulatorios por cada 100.000 habitantes a nivel nacional; incluso en algunas jurisdicciones, la disponibilidad apenas alcanza los 0,66 establecimientos por cada 100.000 habitantes. La insuficiencia de dichos dispositivos evidencia una marcada tensión entre el modelo de abordaje integral comunitario promovido, que prioriza la atención contextualizada y multidimensional de los consumos problemáticos, y su implementación práctica en los territorios.

A su vez, la atención en situaciones de crisis y urgencias por motivos de salud mental de adolescentes enfrenta marcadas desigualdades territoriales. Mientras que en las principales ciudades existen hospitales especializados o generales con capacidad para brindar asistencia en aquellas situaciones, también hay dispositivos que carecen de recursos adecuados, lo que obliga a adolescentes a trasladarse a centros de mayor complejidad, incluso fuera de su provincia; esto denota la centralización de los servicios y carencias estructurales. En áreas rurales y regiones con menor densidad poblacional, las opciones son aun más limitadas, con lo cual los traslados representan la única alternativa, con costos logísticos, emocionales y de accesibilidad que afectan tanto a las adolescencias como a sus familias. Asimismo, se advirtió que, en contravención a las normativas vigentes, es usual que las y los adolescentes atraviesen sus internaciones en dispositivos destinados a personas adultas, que son “adaptados” de manera improvisada, lo cual los aleja de sus entornos cotidianos y de sus necesidades específicas y exacerba así su sufrimiento. Las problemáticas más comunes, como autolesiones, intoxicaciones severas y crisis agudas, suelen resolverse únicamente en la emergencia inmediata, sin garantizar el seguimiento posterior. Esta fragmentación del sistema y la falta de coordinación entre niveles de atención perpetúan una lógica reactiva, lo que evidencia la necesidad de estrategias integrales, protocolos claros y registros unificados para mejorar la eficacia del sistema y asegurar una atención sostenida.

Además de una distribución que refleja una disparidad territorial significativa en la oferta de servicios de internación de salud mental en el país, hay una desigualdad en la distribución público-privada de servicios especializados en salud mental. La alta dependencia del sector privado en salud mental especializada puede limitar la accesibilidad y continuidad de los cuidados para personas que no pueden cubrir dichos costos. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el sistema público de salud mental y su vínculo con otros sectores para garantizar una cobertura más equitativa y amplia.

Por otra parte, la distribución territorial de los dispositivos residenciales de internación de la Red Federal de Sedronar muestra una desigualdad importante, ya que en nueve provincias no existen dispositivos residenciales, como casas comunitarias convivenciales u otras instituciones conveniadas. Esta ausencia impide ofrecer posibilidades de alojamiento que cumplan con los criterios de proximidad establecidos por la normativa nacional, lo que resulta en traslados forzados de las personas que requieren tratamientos hacia otras jurisdicciones. Esto dificulta los procesos de atención en los entornos comunitarios que podrían ser clave para el abordaje integral de los consumos problemáticos.

La evaluación de la capacidad de respuesta del sistema de salud ante las demandas de la población adolescente en salud mental y consumos problemáticos se ve obstaculizada por la ausencia de información actualizada sobre los recursos humanos especializados. El registro del Ministerio de Salud ha publicado datos pero estos se encuentran desactualizados y en ellos se omite profesiones

fundamentales para la conformación de equipos interdisciplinarios, tal como lo establece la [Ley Nacional de Salud Mental](#) (artículo 8), como enfermería, psicología, terapia ocupacional y trabajo social.

Aunque la tasa de psicólogos y psicólogas en el país es significativamente superior al promedio de América del Sur, esto no se traduce en su distribución equitativa y tampoco asegura su trabajo en el ámbito público de la salud ni su formación específica para el abordaje de adolescentes. La existencia de barreras económicas que complican el acceso a la atención es coincidente con estudios actuales en población adulta en la Argentina, que revelan que el 55,32% de quienes no están en tratamiento psicológico, y lo consideran necesario, no pueden hacerlo dadas las limitaciones económicas ([Etchevers et al., 2024](#)). Este obstáculo también fue dimensionado en los grupos focales con adolescentes.

Después de la última vez que cerraron el ESI<sup>3</sup> y esas cosas que funcionaban en la escuela, prácticamente ya no [hay un espacio en el que nos escuchen]. Tenés que buscar un establecimiento privado [de atención psicológica] (grupo focal de varones en Resistencia).

A partir de las entrevistas realizadas con informantes clave, también se relevó la escasez de psiquiatras que se dedican a la atención en el ámbito público —y, sobre todo, psiquiatras infanto-juveniles—. Esto es congruente con los datos arrojados por el SISA, que dan cuenta de que el promedio nacional de especialistas en psiquiatría y psiquiatría infanto-juvenil es de 0,24 por establecimiento, habiendo 16 provincias que presentan tasas inferiores al 0,1 de especialistas por dispositivo. Por otro lado, se evidenciaron marcadas desigualdades de su distribución entre las jurisdicciones y una gran carencia en regiones alejadas de los centros urbanos. La centralización de los servicios constituye otro problema que vulnera un modelo de atención territorializado, que debería priorizar los abordajes ambulatorios y comunitarios. En este contexto, resulta fundamental fomentar el trabajo en red, donde instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y otros actores territoriales colaboren para garantizar el acceso a servicios integrales y humanizados. Este enfoque comunitario debe reconocer los saberes, las experiencias y dinámicas locales como elementos básicos para diseñar estrategias de prevención, cuidado y atención. Asimismo, es esencial que las adolescencias no sean vistas como meras receptoras de asistencia, sino como agentes activos en la construcción de soluciones colectivas y en el fortalecimiento de sus entornos sociales y culturales. Los abordajes comunitarios exitosos no solo dependen de la existencia de “dispositivos”, sino también de la disponibilidad de profesionales suficientes y capacitados en los territorios. Sin embargo, persisten problemas graves como las extensas listas de espera y las dificultades para obtener turnos en el subsector público, incluso para la atención psicológica. Esto fue mencionado también en los grupos focales que formaron parte del estudio, donde las y los adolescentes señalaron que la falta de turnos en el subsistema público afecta severamente su acceso a servicios de salud mental.

La falta de un sistema de registro actualizado y unificado de profesionales especializados en salud mental dificulta garantizar la atención continua y equitativa. Las provincias han implementado estrategias paliativas como la rotación de profesionales entre localidades, líneas de atención telefónica y la telemedicina, que si bien ofrecen soluciones temporales o algunos beneficios, también pueden generar discontinuidades y no abordan cabalmente las necesidades estructurales.

## Brecha de inversión estatal en salud mental con foco en la población adolescente

Cualquier política sostenible necesita una estructura sólida en términos de flujo de financiamiento que la sustente. A pesar de esta importancia, y aunque la [Ley Nacional de Salud Mental](#) establece que

---

3 Educación sexual integral.

el presupuesto destinado a salud mental debería alcanzar el 10% del total del presupuesto de salud, en 2023 esta inversión representó solo el 4,1% del gasto total en salud de la Administración Pública Nacional. Esto equivale a menos de la mitad de lo enunciado por la ley y confirma la tendencia global de subfinanciamiento del sector.

De manera similar a la desigual distribución de dispositivos de atención a nivel territorial, también se observa una marcada dispersión en la participación del gasto en salud mental que presentan las distintas jurisdicciones analizadas en el estudio [Anexo](#) de inversión (CABA, Córdoba, Entre Ríos y San Luis), que oscilan entre el 7,5% y el 2,1% del gasto total en salud de la Administración Pública Nacional. Además, prima la heterogeneidad en la disponibilidad y calidad de la información presupuestaria entre las jurisdicciones, lo que dificulta su monitoreo adecuado y sugiere la necesidad de implementar sistemas estandarizados de clasificación programática.

En el caso específico de la estimación en la población adolescente, el Estado nacional destinó el 0,4% del gasto en salud a la atención de salud mental de aquella población, lo cual significa el 9,2% del gasto en salud mental de la población general. A su vez, la inversión pública asignada a servicios de salud mental para adolescentes no parece proporcional a la alta carga atribuible a sus problemáticas; se vislumbran tensiones entre los discursos que destacan con preocupación a esta población como “problemática” y los recursos financieros efectivamente asignados para abordar sus necesidades de manera integral. Para lograr una transformación efectiva de los servicios de salud mental, los compromisos políticos deben traducirse en financiamientos adecuados y en una asignación más eficiente de los fondos.

La urgencia de invertir en la salud mental adolescente radica en su impacto como principal causa de pérdida de años de vida saludable por discapacidad y como factor significativo en la mortalidad juvenil a través de autolesiones. La desatención de estos problemas puede acarrear graves secuelas a largo plazo, como trastornos mentales crónicos, obstáculos académicos y laborales, y dificultades interpersonales. Esta inversión no solo representa un acto de justicia social y una necesidad para el bienestar actual de adolescentes, sino que también es crucial para la estabilidad futura de la sociedad. En el contexto demográfico argentino, caracterizado por una población envejecida, una base poblacional joven reducida y una alta tasa de dependencia, priorizar la inversión en salud mental de las nuevas generaciones se vuelve una necesidad para responder a los desafíos de las dinámicas demográficas actuales.

Un análisis del gasto, según su clasificación institucional, revela la escasa participación de otros ministerios más allá del Ministerio de Salud —que concentra el 59%— y la Sedronar —el 40,5%—, lo que pone en cuestión la transversalización de la salud mental en las políticas públicas orientadas a este grupo poblacional. Es fundamental reconocer que la atención de la salud mental adolescente no es únicamente responsabilidad del sector salud, sino que requiere la colaboración activa de otros actores e instituciones clave. El enfoque multisectorial resulta imperativo, ya que los apoyos y servicios necesarios para acompañar a quienes enfrentan problemáticas de salud mental no se limitan exclusivamente a los tratamientos clínicos ([OMS, 2022a](#)).

Un mayor porcentaje del gasto en salud mental adolescente está destinado a hospitales monovalentes e instituciones especializadas, lo que no necesariamente garantiza la accesibilidad ni disponibilidad de los servicios que allí funcionan. Si bien se identificaron algunos avances en la reconversión de hospitales monovalentes y su orientación hacia una atención basada en abordajes integrales, la concentración presupuestaria en instituciones especializadas refleja enfoques tradicionales que no se alinean con las mejores prácticas contemporáneas de atención en salud mental. Estas sugieren la priorización de la desmanicomialización y la reorientación de recursos hacia servicios comunitarios y de atención primaria que promuevan servicios de salud mental y favorezcan así la integración social y la atención en entornos menos restrictivos, adecuados para las necesidades particulares de las y los adolescentes. El modelo de distribución y concentración no se alinea con recomendaciones



internacionales ni acompañaría un proceso de reforma que busca integrar la salud mental en los servicios de salud generales.

En conclusión, las tensiones entre las necesidades en salud mental de las adolescencias en la Argentina y las respuestas estatales evidencian un desafío estructural que exige abordajes transformadores. Si bien los marcos normativos han establecido principios alineados con los derechos humanos y la salud mental comunitaria, su implementación efectiva continúa siendo limitada. La falta de inversión suficiente y la desigual distribución territorial de recursos no solo obstaculizan la adecuación de los dispositivos de atención, sino que también perpetúan inequidades que afectan gravemente a las adolescencias en regiones menos favorecidas o alejadas de los centros urbanos más importantes.

Estas deficiencias no pueden desvincularse de un modelo que aún prioriza la centralización de recursos en hospitales monovalentes e instituciones tradicionales, en detrimento del fortalecimiento de servicios con base comunitaria que operen en los territorios. Las adolescencias requieren intervenciones que se ubiquen allí donde habitan, reconociendo las dinámicas sociales, culturales y económicas que condicionan su bienestar.

Superar estas tensiones requiere no solo incrementar los recursos asignados a la salud mental, sino también garantizar su asignación estratégica, acompañada de políticas públicas robustas que promuevan una rectoría eficiente y una integración multisectorial que integre la salud mental en otras áreas clave —como educación, desarrollo social, vivienda, transporte y justicia—. Esto incluye actualizar los sistemas de monitoreo de datos para evaluar con mayor sensibilidad las transformaciones necesarias y generar respuestas más alineadas con las demandas reales de las adolescencias y sus comunidades, no solo que atiendan los padecimientos sino también que promuevan el desarrollo de entornos protectores.

Solo a través de un compromiso político sostenido, un enfoque territorializado y el reconocimiento de las adolescencias como sujetos de derechos y agentes activos en su propio cuidado, será posible avanzar hacia un sistema de salud mental más justo, inclusivo y acorde a los principios de una sociedad que prioriza el bienestar colectivo.

## Recomendaciones

Basadas en los principales hallazgos consolidados en la sección “Integración y discusión de los resultados”, las recomendaciones presentadas son producto del conocimiento situado, resultado de la aplicación de los tres componentes del estudio y su análisis integral. Asimismo, delinean caminos de mejora ante las tensiones entre necesidades y respuestas identificadas en este documento. Estos aportes al bienestar son a menudo accesibles y no demandan grandes inversiones.

Las recomendaciones se organizan siguiendo un modelo ecológico (esquema 1) centrado en adolescentes y articulado en cuatro dimensiones: adolescentes, cuidadores y cuidadoras<sup>4</sup>, comunidad y sistemas ([UNICEF, 2022c](#)). Si bien están organizadas por dimensiones para facilitar su comprensión y vínculo con los problemas identificados en el estudio, deben interpretarse integralmente.

---

<sup>4</sup> Con “cuidadores y cuidadoras” se alude a personas adultas responsables del cuidado y desarrollo de adolescentes, provenientes de distintos ámbitos, como el sistema familiar (madres, padres u otras figuras de cuidado), el sistema educativo (profesorado, preceptorado y personal no docente) y el sistema de protección de niños, niñas y adolescentes.

## Modelo social ecológico en torno a las y los adolescentes

Esquema 1



Fuente: Fundar, con base en [UNICEF \(2022c\)](#).

## Insuficiencia en la producción, desagregación, sistematización y unificación de información sobre salud mental de las adolescencias en la Argentina

### Recomendaciones para abordar la vacancia de datos en torno a la salud mental de adolescentes

- **Desarrollo e implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica sostenible, estandarizada, comparable, continua y sistemática.** El país debe contar con instrumentos específicamente diseñados y validados para adolescentes de la Argentina, en los que se asegure su validez ecológica. Es importante la adhesión a estándares metodológicos consensuados a nivel local y global para establecer comparaciones válidas.
- **Monitoreo de situación de salud mental, objetivable y comparable.** Implementar encuestas regulares que releven las principales dimensiones que integran el [Protocolo Sa.M.A. de Fundar](#), identifiquen nuevas tendencias emergentes en adolescentes e integren sus resultados con los sistemas de salud existentes. Esto contribuye al monitoreo de indicadores clave en el marco de los [Objetivos de Desarrollo Sostenible \(ODS 3, meta 3.4\)](#) y el [Plan Estratégico de la OPS](#), para definir indicadores, trazadores y desarrollos de tableros de visualización de datos que permita análisis comparativos.
- **Asegurar el financiamiento para sostener un sistema de vigilancia epidemiológica.** Explicitar, dentro de los presupuestos nacionales, provinciales y municipales, asignaciones específicas para sostener estas actividades y asegurar un monitoreo regular.

### Recomendaciones para abordar las limitaciones de las fuentes de datos sobre la oferta de servicios en el sistema de salud mental y consumos problemáticos de adolescentes

- **Desarrollo de un sistema nacional integrado de datos en salud mental y consumos problemáticos con una estandarización de la recolección y actualización de datos.** Consolidar la información proveniente del Registro Federal de Establecimientos de Salud, del SIME y otras

## Recomendaciones

fuentes provinciales y comunitarias. Esto debería incluir al sector privado y a obras sociales. Ampliar registros existentes para incluir información desagregada por poblaciones objetivos, ubicación geográfica, recursos humanos, género y tipos de prestaciones ofrecidas.

- **Promover una política nacional de datos abiertos en salud.** Incorporar actores no gubernamentales en el diseño y análisis de datos. Las iniciativas internas, valiosas para la gestión presente, se benefician de la colaboración externa para asegurar la consistencia, calidad y continuidad de los datos generales.

### **Recomendaciones para la mejora de las fuentes de datos en inversión en salud mental, con énfasis en adolescentes**

- **Mantener el presupuesto de salud mental como un apartado independiente y claramente identificable.** Para garantizar una asignación y uso eficiente de los recursos en salud mental, y reflejar las políticas vigentes, es crucial evitar su disolución dentro de presupuestos generales.
- **Mejorar la clasificación programática del gasto y la descripción de las políticas presupuestarias.** Es indispensable una clasificación programática específica y detallada, lo que permitiría un "etiquetado transversal" ([ONP, 2023](#)) de los fondos destinados a políticas de salud mental, incluyendo programas y dispositivos específicos para adolescentes, que actualmente suelen quedar invisibilizados.
- **Considerar la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción como ejes transversales para asignar los recursos de manera más eficiente.** Es necesario avanzar hacia sistemas de medición que registren adecuadamente los distintos niveles en la oferta de servicios para vincularlos fácilmente con el etiquetado de gasto y articularlos de modo estratégico, especialmente en el contexto de la readecuación de los servicios.
- **Mejorar el establecimiento de metas físicas para facilitar un presupuesto orientado a resultados.** Especificar metas físicas claras y cuantificables para cada programa, alineadas con los objetivos de las políticas públicas actuales. Esto permitirá medir la producción, calidad y eficacia de los bienes y servicios, y evaluar el cumplimiento de los objetivos mediante un sistema de seguimiento.
- **Estandarizar y explicitar la información estadística de la población beneficiaria de los programas.** Para mejorar la precisión en la asignación y el seguimiento del gasto en salud mental, es indispensable visibilizar el gasto particular en salud mental para adolescentes dentro de las políticas presupuestarias. Estas deben ser claramente identificables para asegurar una asignación eficiente y acorde a sus necesidades particulares, promoviendo su bienestar presente y futuro.
- **Desarrollar un caso de inversión que respalde la necesidad de incrementar el financiamiento del sector.** Incluir análisis de costo-efectividad de las intervenciones en salud mental adolescente, estimar el retorno económico de dicha inversión, complementar la información con datos relativos a la cobertura efectiva de los servicios e incorporar indicadores sobre el gasto de bolsillo en salud mental, dada su potencial repercusión económica en las familias de las personas usuarias.

La efectividad de las recomendaciones depende de la accesibilidad de la información pública sobre la ejecución presupuestaria. Esta claridad es esencial para dimensionar y evaluar las políticas de salud mental y permitir así que se asegure la asignación eficiente de recursos a las prioridades del sector.



## Problemáticas de salud mental en adolescentes, vacilaciones en el cuidado provisto por el mundo adulto y apropiación de etiquetas psicopatológicas

### Recomendaciones: dimensión “adolescentes”

- **Fomentar la participación activa en la toma de decisiones.** La participación debiera contemplarse de manera amplia, en los múltiples ámbitos en los que las y los adolescentes habitan en su cotidianidad. Esto implica la escucha y consideración de sus perspectivas, así como su integración en el diseño, implementación y monitoreo de políticas públicas, en distintos niveles —por ejemplo, en consejos consultivos.
- **Fortalecer las estrategias de cuidado entre pares.** Reconocer que estas están presentes y son de las primeras a ser utilizadas. Por lo tanto, se requiere fortalecer la circulación de saberes y habilidades en primeros auxilios psicológicos y trabajar en mejorar sus competencias y capacidades en las estrategias que se implementan entre pares ante situaciones de crisis o de contención.
- **Abordar la apropiación de etiquetas psicopatológicas y los riesgos de la patologización excesiva.** Potenciar las actividades realizadas en marcos educativos con el fin de fortalecer las competencias de adolescentes para interactuar de manera segura en entornos digitales y realizar un análisis crítico de contenidos disponibles en redes sociales y medios digitales. A su vez, promover la inclusión transversal de contenidos sobre salud mental en la currícula escolar que aborden tanto conocimientos teóricos como estrategias prácticas para el cuidado y la prevención de trastornos.

### Recomendaciones: dimensión “personas cuidadoras”

- **Abordar problemáticas de salud mental de forma escalonada y contextualizada.** Capacitar puntos focales en una primera escucha, confidencial y confiable para adolescentes, que puedan proveer respuestas adecuadas para situaciones emergentes, escalando el nivel de atención según su complejidad. Al ubicar las problemáticas adolescentes en esta pirámide de atención, se posibilita un abordaje más estratégico y sostenible, y se promueve su bienestar integral desde una perspectiva coordinada.
- **Capacitar a las figuras adultas en el cuidado en salud mental de adolescentes.** Establecer estrategias de comunicación social y de formación continua dirigido a personas adultas en el ámbito familiar y comunitario sobre habilidades de escucha, confidencialidad, estrategias de cuidado y categorización de problemas de salud mental —con criterios de tamizaje respecto de situaciones que requieren intervenciones especializadas— para alojar adecuadamente las emociones de adolescentes y evitar miradas moralizantes y adultocéntricas. Esto puede ser especialmente relevante para abordajes preventivos en situaciones de consumo que contemplen una heterogeneidad de prácticas.
- **Sensibilizar sobre los consumos digitales problemáticos.** Capacitar a las personas cuidadoras sobre cómo identificar consumos problemáticos en tecnología tanto en adolescencias como en sí mismas, para fortalecer su capacidad de moderar sus propios usos y establecer pautas saludables de acompañamiento. Se debe abordar cómo acompañar a adolescentes de manera responsable, sin caer en el corrimiento excesivo ni en la supervisión invasiva, y cómo promover diálogos reflexivos sobre los consumos digitales.



## Recomendaciones

- **Proveer herramientas para apoyar las prácticas de cuidado entre adolescentes.** Sensibilizar a las personas adultas sobre el rol fundamental de los grupos de pares en el cuidado mutuo adolescente. Brindar herramientas para integrarse respetuosamente a estas dinámicas, acompañando y ofreciendo orientación, sin deslegitimar los saberes adolescentes.
- **Articular estrategias de bienestar intergeneracional.** Jerarquizar el rol comunitario de la escucha a adolescentes, lo cual conlleva la consideración respecto de la importancia del bienestar de las figuras adultas de confianza. Promover la disponibilidad de espacios grupales de intercambio y apoyo mutuo entre personas cuidadoras para reflexionar sobre sus propios malestares.

**Recomendaciones: dimensión "comunidad"**

- **Promover iniciativas presenciales contra la soledad.** Aumentar la disponibilidad de espacios recreativos, deportivos y culturales, asegurando el acceso gratuito o de bajo costo, que fortalezcan el bienestar subjetivo y las redes de apoyo entre pares.
- **Fomentar redes comunitarias de apoyo a través de:**
  - **Centros de escucha de cercanía** donde las y los adolescentes puedan hablar abiertamente sobre sus experiencias y sentimientos, recibiendo orientación tanto de profesionales como de personas voluntarias capacitadas.
  - **Campañas comunitarias** para sensibilizar y visibilizar sobre los riesgos de la patologización y reforzar la importancia del cuidado colectivo.
  - **Estrategias de posvención sostenidas** para abordar los impactos emocionales y sociales vinculados con casos de suicidio, y asegurar de esta manera el acompañamiento sostenido de las comunidades afectadas.

**Recomendaciones: dimensión "sistemas"**

- **Impulsar la integración de la salud mental en la atención primaria y en hospitales generales.** Priorizar el desarrollo de dispositivos de atención ambulatoria y reducir la dependencia de los hospitales monovalentes. Esto permitirá acercar los servicios de salud mental a la vida cotidiana de las y los adolescentes.
- **Reconocer el rol del Estado en la construcción de sentidos comunes.** Implementar políticas públicas, sobre todo en el sistema educativo, que fortalezcan narrativas respetuosas en torno a la salud mental en medios digitales y tradicionales, en las que se vislumbren cómo las propias normativas generan efectos en los modos de concebir los temas sobre los que versan.
- **Implementar marcos normativos y legales para la protección de adolescentes en el acceso seguro a tecnologías.** Incluir la regulación de las apuestas en línea. Las leyes deben considerar el impacto del ecosistema digital en la salud mental de la población y en la construcción de estigma.

## Dificultades relacionadas con la accesibilidad y disponibilidad de los dispositivos de atención en salud mental para adolescentes

### Recomendaciones: dimensión “comunidad”

- **Consolidar redes comunitarias que articulen dispositivos de atención en salud mental.** Integrar organizaciones locales y actores sociales para garantizar un enfoque integral y territorializado.

### Recomendaciones: dimensión “sistemas”

- **Fortalecer el primer nivel de atención en salud mental adolescente.** Para el abordaje de la salud mental adolescente, representa un ámbito crucial para la prevención, detección temprana y abordaje inicial de padecimientos. La accesibilidad equitativa y efectiva, la integración de servicios con otros niveles del sistema de salud y el desarrollo de dispositivos adaptados a las particularidades de esta etapa de vida brindan continuidad del cuidado.
  - **Ampliar horarios, flexibilizar la atención y reducir los tiempos de espera.** Establecer turnos vespertinos y de fin de semana en los centros de atención primaria para garantizar la accesibilidad de las y los adolescentes que asisten a la escuela durante la mañana. Diseñar programas piloto de atención a demanda espontánea en centros estratégicos y priorizar zonas de alta vulnerabilidad.
  - **Capacitar equipos interdisciplinarios.** Implementar programas de formación continua para el personal de salud con enfoque de derechos y atención integral a adolescentes.
  - **Crear unidades móviles de atención en salud mental que lleguen a comunidades rurales y periurbanas.**
  - **Reforzar el vínculo entre adolescentes y los servicios de salud.** Promover espacios amigables y confidenciales a través de la adaptación de espacios específicos que aseguren su privacidad y comodidad.
  - **Diseñar rutas de acción intersectorial en salud mental de adolescentes.** Implementar circuitos de referencia y contrarreferencia efectivos entre los servicios de salud, educación y protección social para garantizar trayectorias de cuidado integradas.
  - **Fomentar investigaciones que profundicen en las desigualdades relacionadas con el acceso y uso de los servicios de salud mental en adolescentes.** Estas debieran centrarse en identificar cómo los determinantes sociales de la salud —tales como la etnia, la orientación sexual, la identidad de género, la ruralidad, nacionalidad y otros factores estructurales— influyen en las oportunidades de acceso a dichos servicios. Esto facilitará no solo la cuantificación de las brechas existentes, sino también el diseño de intervenciones y políticas orientadas a mitigar estas desigualdades ([Salinas-Contreras et al., 2023](#)).
- **Implementar políticas de fortalecimiento federal y atención territorial en salud mental y consumos problemáticos para adolescentes.** Se revelan profundas desigualdades territoriales y una respuesta insuficiente en regiones vulnerabilizadas en el sistema de salud mental y consumos problemáticos en adolescentes. La falta de estrategias sostenibles para el acceso equitativo obstaculiza la equidad, calidad y universalidad de los servicios. Esto subraya la necesidad de políticas públicas que fortalezcan el federalismo y prioricen la atención integral a nivel comunitario.

## Recomendaciones

- **Incentivar la radicación de profesionales en zonas críticas.** Diseñar un programa de arraigo profesional que ofrezca beneficios (fiscales, formativos, laborales) para especialistas en salud mental que se establezcan en regiones críticas, lo que implica políticas de fortalecimiento federal.
- **Expandir la oferta de residencias en salud mental comunitaria con prácticas obligatorias en contextos rurales y periurbanos.**
- **Implementar circuitos efectivos de referencia y contrarreferencia en el sistema de salud.** Diseñar protocolos para la continuidad y articulación del cuidado que integren los diferentes niveles de atención.
- **Crear registros electrónicos compartidos.** Establecer un sistema interoperable que permita el acceso seguro y rápido a información clínica.

## Brecha de inversión estatal en salud mental con foco en la población adolescente

### Recomendaciones: dimensión "sistemas"

- **Incrementar la inversión pública en salud mental adolescente.** Garantizar que el financiamiento cumpla con la [Ley Nacional de Salud Mental](#), es decir que alcance al menos el 10% del presupuesto de salud, y asignar una proporción significativa específicamente para programas dirigidos a adolescentes. Este aumento debe ser transparente en la distribución territorial y en la clasificación institucional del gasto.
- **Promover un enfoque multisectorial.** Reconocer en las partidas presupuestarias la colaboración activa de diversos ministerios (Salud, Educación, Desarrollo Social, Cultura) y organismos estatales en el diseño e implementación de políticas integrales de salud mental adolescente.
- **Modernizar los procesos de planificación financiera.** Incorporar metodologías de análisis de impacto presupuestario y planes de financiamiento sostenible para garantizar la asignación eficiente de recursos, priorizando intervenciones basadas en datos y alineadas con los principios de salud mental comunitaria, con énfasis en adolescencias.

## Últimas palabras

Tal como evoca el poema que sirve de epígrafe a este documento ("Apagón"), los momentos de sufrimiento subjetivo —esos cortes de luminosidad que oscurecen temporalmente las vivencias— no deberían entenderse bajo una mirada que los individualice ni los reduzca a un problema exclusivo de quienes los experimentan. De la misma forma que en un apagón es necesario salir a comprobar si la falta de luz afecta únicamente a nuestra casa o si alcanza a todo el barrio, los malestares que atraviesan las adolescencias deben pensarse desde una perspectiva que interroge las condiciones sociales, culturales y económicas que los producen y sostienen. Así, estos malestares no son intrínsecos a una etapa vital, sino reflejos de tramas estructurales que vinculan las experiencias individuales con el tejido colectivo.

Recomenda-  
ciones

El enfoque de salud mental comunitaria, en sintonía con los derechos humanos, nos invita a reconocer que las y los adolescentes no habitan sus dolores en aislamiento; los ecos de sus malestares se producen y, a la vez, resuenan en los contextos que los circundan. El “barrio” al que alude la poesía es una metáfora para interpelar tanto al mundo adulto como a las instituciones estatales y a la sociedad sobre nuestra disponibilidad para generar entornos de cuidado, escucha y comprensión.

Se trata de una invitación a preguntarnos cómo el mundo adulto puede contribuir a construir espacios donde las adolescencias encuentren no solo un alivio a su malestar individual, sino también herramientas para resignificarlo y transformarlo, y fortalecer así los vínculos intergeneracionales y las redes que sostienen el bienestar colectivo. Porque, al igual que durante los “apagones”, la respuesta no reside en iluminar una única casa, sino en encender luces que permitan a todas las personas del barrio reencontrarse y reconocerse como semejantes.

# Bibliografía

- 
- 
-

- ACIJ (Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia) (2021). ["Salud mental: recursos insuficientes y concentrados en el manicomio"](#).
- ACIJ (2022). ["Presupuesto para la Salud Mental"](#), Semana Presupuesto y Derechos, 8ª ed, ACIJ.
- Andrés, M. L., Galli, J. I., Del Valle, M., Vernucci, S., López Morales, H., Gelpi Trudo, R. y Canet Juric, L. (2022). ["Parental Perceptions of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Argentina"](#), *Child & Youth Care Forum*, vol. 51, N° 6, pp. 1195-1225.
- Arenas-Arroyo, E., Fernández-Kranz, D. y Nollenberger, N. (2022). ["High Speed Internet and the Widening Gender Gap in Adolescent Mental Health: Evidence from Hospital Records"](#), IZA Discussion Papers, N° 15728, Bonn, Institute of Labor Economics (IZA).
- Barcala, A. et al. (2019). "Niñez y adolescencias: evaluación de las modalidades de cuidado en servicios de salud mental en la Argentina", en Barcala, A. y Poverene, L. (comps.), [Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias](#), Lanús, Ediciones de la UNLa.
- Barcala, A. et al. (2020). ["La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina. Mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina"](#), INFEIES-RM. *Revista Científica Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es)*, año 9, N° 9, Universidad Nacional de Mar del Plata, pp. 1-28.
- Barcala, A., Augsburg, A. C., Botto, M., Gerlero, S., Michalewicz, A., Núñez, G., Poverene, L. y Saadi, V. (2022). ["Análisis de intervenciones sanitarias y modalidades de cuidado en salud mental en la niñez: estudio multicéntrico en municipios de Argentina"](#), XII Congreso Argentino de Antropología Social (CAAS), La Plata.
- Barudy, J. y Marquebreucq, A.-P. (2006). *Hijas e hijos de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio*, Barcelona, Gedisa.
- Bonvillani, A. (2018). ["Etnografía colectiva de eventos: la cronotopía paradójica de la Marcha de la Gorra \(Córdoba, Argentina\)"](#), *De Prácticas y Discursos*, vol. 7, N° 9, pp. 161-184.
- Bortnik, S. (2020). *Guía para la crianza en un mundo digital. Cómo educar para un uso sano y seguro de la tecnología*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores.
- Brinkmann, S. (2016). *Diagnostic cultures: A cultural approach to the pathologization of modern life*, Londres y Nueva York, Routledge.
- Chaves, M. (2005). ["Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea"](#), *Última Década*, vol. 13, N° 23, Centro de Estudios Sociales CIDPA, Valparaíso, pp. 9-32.
- Di Leo, P. F., Güelman, M. y Sustas, S. E. (2018). [Sujetos de cuidado: escenarios y desafíos en las experiencias juveniles](#), Grupo Editor Universitario, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., López, P., Putrino, N. y Grasso, J. (2024). ["Relevamiento del estado psicológico de la población argentina"](#), Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Farrell, A. H., Vitoroulis, I., Eriksson, M. y Vaillancourt, T. (2023). ["Loneliness and Well-Being in Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review"](#), *Children*, vol. 10, N° 2.
- Foulkes, L. y Andrews, J. L. (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*, vol. 69, pp. 1-6.
- Global Mental Health Action Network (2024). ["Briefing: Financing Child, Adolescent and Young People's Mental Health"](#).
- Grippaldi, E. (2022). ["Volverse depresivos/as. Relatos biográficos de etiquetamiento de depresión en usuarias/os de servicios de salud mental en Santa Fe, Argentina"](#), *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, vol. 14, N° 38, pp. 21-33.
- Haidt, J. (2024). *The Anxious Generation: How the Great Rewiring of Childhood Is Causing an Epidemic of Mental Illness*, Londres, Penguin Books Ltd.
- Hacking, I. (1995). *Rewriting the Soul. Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princeton, Princeton University.
- Institute of Sociology, University of Queensland y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2022). ["Viet Nam Adolescent Mental Health Survey \(V-NAMHS\): Report on Main Findings"](#), Viet Nam, Institute of Sociology.
- Kantor, D. (2005). ["Adolescentes, jóvenes y adultos. Propuestas participativas en recreación"](#), Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).
- Kim, E. S., Wilkinson, R., Holt-Lunstad, J. y VanderWeele, T. J. (2025). ["Loneliness During Adolescence and Subsequent Health and Well-Being in Adulthood: An Outcome-Wide Longitudinal Approach"](#), *Journal of Adolescent Health*, vol. 77, N° 1, pp. 66-75.
- Ministerio de Salud de la Nación (2023). ["Primer relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos"](#), Sedronar, Observatorio Argentino de Drogas.
- Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y UNR (Universidad Nacional de Rosario) (2023). ["Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel de atención"](#).
- OAD (Observatorio Argentino de Drogas) e INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) (2023). ["Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022"](#), Ministerio de Economía de la Nación, Sedronar e INDEC.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2003). ["Mental health financing"](#).
- OMS (2004). ["Invertir en salud mental"](#), Departamento de Salud y Mental y Abuso de Sustancias, Ginebra, OMS.
- OMS (2018). ["Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018. Resumen ejecutivo total nacional"](#).
- OMS (2021). ["Mental Health Atlas 2020"](#), Ginebra, OMS.

- OMS (2022a). ["Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos"](#), Ginebra, OMS.
- OMS (2022b). ["Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030"](#), Ginebra, OMS.
- OMS (2024). ["La salud mental de los adolescentes"](#).
- ONP (Oficina Nacional de Presupuesto) (2023). ["Manual para la formulación presupuestaria de la Administración Pública Nacional. Formularios e instructivos"](#), Oficina Nacional de Presupuesto, Secretaría de Hacienda.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2023). Atlas de Salud Mental de las Américas 2020, Washington, OPS.
- OPS (2024). ["Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes \(Guía AA-HA!\): orientación para apoyar la aplicación en los países"](#), 2ª ed., Washington, OPS.
- OPS, Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Juventudes (2023). ["Salud mental es cosa de todas y todos. Kit para talleres con adolescentes y jóvenes"](#), Buenos Aires.
- Parlikar, N., Strand, L. B., Kvaløy, K., Espnes, G. A. y Moksnes, U. K. (2025). ["The prospective association of adolescent loneliness and low resilience with anxiety and depression in young adulthood: The HUNT study"](#), *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, pp. 1-13.
- Pechmann, C., Levine, L., Loughlin, S. y Leslie, F. (2005). ["Impulsive and self-conscious: Adolescents' vulnerability to advertising and promotion"](#), *Journal of Public Policy & Marketing*, vol. 24, N° 2, pp. 202-221.
- Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Escobar-Viera, C. G. y Fine, M. J. (2021). ["Temporal associations between social media use and depression"](#), *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 60, N° 2, pp. 179-188.
- Rivolta, M. (2023). "Investigación sobre el gasto público volcando a la atención de la salud mental y sus mecanismos de financiamiento. Caso provincia de Santa Fe", OPS/OMS Argentina.
- Rodríguez Espinola, S. S., Garofalo, C. S., Paternó Manavella, M. A., Bauso, N., Dolabjian, M. y Solerno, J. (2024). ["Desigualdad estructural en el desarrollo humano y social \(2010-2023\). Esfuerzos en el bienestar frente a la persistente inestabilidad económica y social"](#), Fundación Universidad Católica Argentina.
- Salinas-Contreras, M., Vargas, B., Crockett, M. A. y Martínez, V. (2023). ["Disparidades en el uso de servicios de salud mental de adolescentes en Chile"](#), *Andes Pediátrica. Revista Chilena de Pediatría*, vol. 94, N° 5, pp. 681-688.
- Scheff, T. J. (1974). ["The Labelling Theory of Mental Illness"](#), *American Sociological Review*, vol. 39, N° 3, pp. 444-452.
- Scheff, T. J. (1999). *Being mentally ill*, Nueva York, Aldine de Gruyter.
- Sedronar (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas) (2022). ["Estudio sobre dispositivos de la Red Federal de Sedronar. Experiencias de acompañamiento desde la perspectiva de los y las referentes \(2019-2021\)"](#), Observatorio Argentino de Drogas.
- Stagnaro, J. C. et al. (2018). ["Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina"](#), *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XXIX, N° 142, pp. 275-299.
- Steinberg, L. y Monahan, K. C. (2007). ["Age differences in resistance to peer influence"](#), *Developmental Psychology*, vol. 43, N° 6, pp. 1531-1543.
- Tosi, C. (2018). Nuestro idioma en el banquillo por machista. *Revista Ñ*, 7, 7-10.
- Tosi, C. (2019). Marcas discursivas de la diversidad: Acerca del lenguaje no sexista y la educación lingüística: aproximaciones al caso argentino. *Álabe: Revista de Investigación sobre Lectura y Escritura*, (20), 1-20.
- Tustanoski, G., Barrionuevo, C., Moavro, L. y Mazzia, V. (2021). ["Urgencias en salud mental de púberes y adolescentes durante la pandemia"](#), XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación, XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, III Encuentro de Musicoterapia, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Twenge, J. M., Haidt, J., Blake, A. B., McAllister, C., Lemon, H. y Le Roy, A. (2021). ["Worldwide increases in adolescent loneliness"](#), *Journal of Adolescence*, vol. 93, pp. 257-269.
- Twenge, J. M., Martin, G. N. y Campbell, W. K. (2018). ["Decreases in psychological well-being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology"](#), *Emotion*, vol. 18, N° 6, pp. 765-780.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2021a). ["Análisis de Situación de la Niñez y la Adolescencia en Argentina \(SITAN\)"](#).
- UNICEF (2021b). ["The State of the World's Children 2021. On my Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health"](#).
- UNICEF (2022a). ["El Desarrollo Integral de las Adolescencias en Argentina. Una agenda en construcción"](#), 1ª ed., Buenos Aires, UNICEF Argentina.
- UNICEF (2022b). ["Estimación de la inversión asociada a la implementación de un modelo integral de atención en salud en la adolescencia"](#).
- UNICEF (2022c). ["Global Multisectoral Operational Framework for Mental Health and Psychosocial Support of Children, Adolescents and Caregivers Across Settings"](#).
- UNICEF (2024). ["Progreso de la infancia y adolescencia hacia los ODS en América Latina y el Caribe 2024"](#).
- UNICEF y Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación (2009). ["Gasto Público Social dirigido a la Niñez en la Argentina 1995-2007"](#), Buenos Aires, Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales y UNICEF.
- West, C., Lazar, M. y Kramarae, C. (2000). "El género en el discurso", en Van Dijk, T. (comp.), *El discurso como interacción social. Estudios del discurso II*, Barcelona, Gedisa.
- Yuste, G. (2020). *La felicidad no es un lugar*, Santos Locos Poesía.

## Acerca del equipo autoral

### **Fernando Zingman**

#### **Investigador principal de Salud de Fundar**

Es médico especialista en Pediatría y Adolescencia (UBA) y tiene estudios en Ciencias Sociales y Salud Pública en la UBA, FLACSO y Melbourne University. Tiene trayectoria en asistencia hospitalaria y gestión de salud pública para niños, niñas y adolescentes, así como en comunicación en salud. Fue jefe del Programa Nacional de Salud Adolescente y jefe del Área de Salud en UNICEF Argentina. Autor, director y editor de múltiples documentos sobre salud adolescente.

### **Laura Poverene**

#### **Investigadora de Salud de Fundar**

Es doctora en Salud Mental Comunitaria (UNLa), especialista y magíster en Problemáticas Sociales Infanto Juveniles (UBA) y licenciada en Psicología (UBA). Recibió becas de UBACyT y de CONICET para sus estudios de posgrado en temáticas vinculadas con la salud mental, infancias, adolescencias, migraciones y derechos humanos. Se abocó al trabajo asistencial y al desarrollo de consultorías en organizaciones de la sociedad civil.

---

## Equipo de Fundar

**Dirección ejecutiva:** Martín Reydó

**Dirección de proyectos:** Lucía Álvarez

**Coordinación editorial:** Juan Abadi

**Revisión institucional:** Ismael Cassini

**Corrección:** Mara Sessa

**Diseño:** Micaela Nanni

---

Zingman, Fernando

Adolescencias y salud mental : brechas y tensiones en las políticas públicas /  
Fernando Zingman ; Laura Poverene. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires :  
Fundar , 2025.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-631-6610-46-1

1. Adolescencia. 2. Salud Mental. 3. Políticas Públicas. I. Poverene, Laura II. Título  
CDD 155.513

ISBN 978-631-6610-46-1





