

Anexo

Cartografía adolescente: Encuesta de rastrillaje de Salud Mental



Fernando Zingman
Laura Poverene
Vanina Schmidt

Anexo

Cartografía adolescente: Encuesta de rastrillaje de Salud Mental

Fernando Zingman
Laura Poverene
Vanina Schmidt



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.

Agradecimientos

Agradecemos la participación en calidad de jueces expertos a la Dra. María Julia Raimundi, la Dra. María Fernanda Molina, el Lic. Juan Facundo Corti y la Lic. María Alejandra González, por haber brindado generosamente su tiempo y dedicación a la revisión de la encuesta.

Extendemos nuestro agradecimiento a las y los especialistas con quienes intercambiamos ideas en las temáticas de interés, la Dra. Guillermina Rutzteiny el Dr. Alejandro Castro Solano.

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, no representando 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, también agradecemos a las y los adolescentes que participaron en el proceso de revisión del instrumento, compartiendo sus comentarios, interrogantes y sugerencias para la mejora de la herramienta.

Durante el año 2024, el Área de Salud de Fundar se propuso el desafío de caracterizar la situación de salud mental en adolescentes de 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 así como también, de las respuestas sanitarias existentes y de los modos en los que las mismas son financiadas por el Estado.

El estudio estuvo conformado por el desarrollo de tres componentes centrales: grupos focales con adolescentes para identificar afectaciones y necesidades en salud mental desde sus propias voces, un relevamiento de recursos disponibles para su atención y una estimación de la inversión en salud mental con énfasis en esta etapa del ciclo vital.

Dado que, en nuestro país, la producción de datos precisos para identificar y monitorear problemas de salud mental en este grupo etario es limitada, en el marco del proyecto de investigación, se arribó a la necesidad de crear un instrumento que permitiera no solo detectar indicadores de problemas de salud mental, sino también identificar factores de riesgo y protección que influyen en las trayectorias vitales de los adolescentes. La inclusión de diversos dominios refleja una mirada integral que reconoce la interacción compleja entre determinantes biológicos, psicológicos y sociales de la salud mental.

En un contexto en el cual las referencias al malestar adolescente se incrementaron y en los medios de comunicación circula información basada en opiniones o casos individuales, es crucial construir un cuadro de situación a partir de datos objetivables que favorezcan la detección temprana de problemáticas de salud mental, estimar su evolución, establecer prioridades y formular estrategias sanitarias para su abordaje.

Para lograr el propósito de elaborar dicho instrumento, se llevaron a cabo tres fases sucesivas. La primera fase implicó un relevamiento instrumental exhaustivo, mediante el cual se analizaron encuestas preexistentes que indagan problemáticas de salud mental de adolescentes. La segunda etapa consistió en el desarrollo de un protocolo específicamente construido para la población de nuestro país, a partir de información epidemiológica disponible y de una selección de los instrumentos previamente revisados.

Por último, se llevó adelante un proceso de revisión del instrumento, que incluyó una prueba piloto, entrevistas cognitivas tanto individuales como en el formato de grupos focales con adolescente, revisión por parte de profesionales externos y valoración por jueces expertos.

Relevamiento instrumental

Se identificaron y analizaron las principales herramientas utilizadas en el mundo para estimar las problemáticas de salud mental adolescente más relevantes y/o prevalentes. Algunas de ellas han sido: [Encuesta MMAP](#) (2023), NAMHS (2022), [NIMH DISC IV](#), EUPI ([Rial et al., 2014](#)) y la Hemingway Survey ([Karcher, 2005](#)), entre otras encuestas de organismos internacionales como UNICEF, OMS/OPS y UNESCO..

Considerando la importancia de la validez ecológica de los instrumentos, se exploraron aquellos que se hubieran adaptado para su aplicación en Argentina, tales como el Listado SCL-50 ([de la Iglesia et al., 2017](#)), el Inventario CDI ([Facio y Batistuta, 2004](#); [Sica et al., 2010](#)), la Escala DAAS-21 ([Areas et al., 2023](#)), BSMAS ([Pilatti et al., 2022](#)) y la RCADS ([Casari et al., 2021](#)).



También se consideraron las tres ediciones de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE, 2007, 2012, 2018), la GPIUS (Stover *et al*, 2023) y la Encuesta de Conductas de Prácticas de Riesgo y Cuidado (ENCOPRAC, 2022), aunque esta última se enfocó sólo en consumo de sustancias e incluye personas desde los 16 o más años.

Desarrollo del Protocolo Sa.M.A: ejes, dominios y procesos de revisión del protocolo

El protocolo Sa.M.A. es una herramienta de rastillaje cuyo objetivo es proporcionar información sobre el estado de situación de las afecciones de salud mental más prevalentes de adolescentes, así como factores protectores y de riesgo asociados.

Por ello, a través de la misma, se indagan los vínculos sociales, la disponibilidad de servicios de salud o actores a quienes recurrir en caso de tener un problema, indicadores de bienestar, entre otros factores. Desde una perspectiva ecológica y con el fin de brindar herramientas a la gestión sobre la situación en salud mental y los determinantes que la afectan, la encuesta también explora la accesibilidad a servicios de salud, así como variables socio-demográficas, socio-económicas y familiares.

Combina encuestas utilizadas en estudios previos nacionales e internacionales y que adhieren a criterios diagnósticos ampliamente establecidos (EMSE, ENCOPRAC, MMAPP, NAMHS, etc.) con tests adaptados a nuestro contexto (AUDIT-C, DASS-21, etc.) que presentan adecuadas evidencias de validez y confiabilidad para su uso en población adolescente de Argentina, además de ser ampliamente utilizadas en el ámbito internacional.

Adopta la modalidad de autoinforme de respuesta individual, anónima, confidencial y voluntaria. Se puede aplicar de manera grupal o individual con presencia de una persona adulta capacitada y familiarizada con el instrumento. Puede ser administrada mediante formularios en papel o de manera electrónica, con una duración estimada de 40 minutos.

Ejes del Protocolo, dominios e indicadores conceptuales

El protocolo se propone como herramienta para el rastillaje de las problemáticas de salud mental más prevalentes en la adolescencia (como ansiedad, depresión, trastorno de la conducta alimentaria, suicidabilidad, autolesiones) y la indagación de problemáticas actuales tales como apuestas en línea o uso problemático de redes sociales.

Se organiza en tres ejes: Características Sociodemográficas y Familiares; Problemáticas de Salud Mental; Factores de Riesgo y Protección.

Los dominios a evaluar se seleccionaron considerando la prevalencia de problemas de salud mental en la adolescencia a partir de estimaciones de estadísticas locales, regionales e internacionales. Además, para su construcción, se mantuvieron intercambios con personas expertas en evaluación de trastornos de la conducta alimentaria, apuestas en línea y consumos problemáticos que trabajan en ámbito clínico o comunitario con adolescentes.

1. Características sociodemográficas y familiares: Este apartado indaga características que permiten una descripción de los grupos de adolescentes que participan de la encuesta, así establecer relaciones entre los indicadores de problemáticas de salud mental con algunos de sus determinantes.
 - a. Características sociodemográficas y escolares de la o el adolescente, como edad, género autopercebido ([ENCOPRAC INDEC, 2023](#)), país de nacimiento, estudios y trabajo (basado en [EANNA, 2016-2017](#)).
 - b. Características sociodemográficas sociofamiliares.
2. Problemáticas de Salud Mental: variedad de condiciones que afectan el bienestar emocional y psicológico interfiriendo en el funcionamiento del sujeto (en cómo piensa, siente y se comporta una persona).
 - a. Redes y Tecnología
 - Uso problemático de redes sociales: Evalúa los síntomas típicamente asociados con adicciones a las redes. Se ha definido a la adicción a las redes como un patrón de comportamiento que implica una asignación sustancial de atención y motivación para usar las mismas. El tiempo y el esfuerzo invertidos en las redes perjudican el desempeño académico o laboral y afectan otras relaciones sociales o interpersonales y se asocian con angustia psicológica ([Pilatti et al., 2022](#)). Las preguntas se refieren al uso de redes sociales (TikTok, Instagram, Youtube, Whatsapp, X, Snapchat, etc.). Se pregunta por los últimos 12 meses y se aplica una escala de frecuencia (Nunca, Rara vez, A veces, etc.) (basado en BSMAS —adaptación Argentina— y en la CIUS —versión española—).
 - Apuestas en línea: se considera apuestas con dinero en línea, si ha accedido mediante un dispositivo personal (celular, computadora, tablet, etc.) a páginas web o aplicaciones de juegos de azar o de apuestas, con el objetivo de ganar dinero. Se pregunta por los últimos 12 meses y se aplica una escala de frecuencia (Nunca, Rara vez, A veces, etc.) (basado en [EMSE 2021](#) y [Encuesta Federal 2024 "Apostar no es un juego"](#)).
 - Videojuegos: se indaga frecuencia y cantidad de horas dedicadas a la actividad. Asimismo, indaga síntomas de adicción a los videojuegos. Se pregunta por los últimos 12 meses y se aplica una escala de frecuencia. (basado en la Encuesta del Observatorio de España).
 - b. Consumos de sustancias psicoactivas
 - Consumo de alcohol: evalúa frecuencia, cantidad y frecuencia de consumo episódico excesivo. También evalúa consumo problemático de alcohol. (Basado en AUDIT-C; ENCOPRAC INDEC 2023; OMS, 2018; EMSE, 2018, 2021).
 - Consumo de tabaco y marihuana: evalúa la frecuencia actual y de los últimos 12 meses (basado en ENCOPRAC INDEC, 2023; EMSE, 2018, 2021).
 - Consumo de otras sustancias psicoactivas: evalúa el consumo en los últimos 12 meses y a lo largo de la vida (basado en EMSE, 2018, 2021).
 - Consumo de psicofármacos sin prescripción médica: evalúa presencia de consumo de psicofármacos en los últimos 12 meses y a lo largo de la vida (basado en ENCOPRAC INDEC, 2023).

- Policonsumo: evalúa la frecuencia en el último año de uso simultáneo o combinado de dos o más sustancias psicoactivas (como alcohol, marihuana, anfetaminas, etc.) en un mismo período de tiempo (al mismo tiempo o en el mismo día).

c. Eventos vitales

- Eventos vitales estresantes: evalúa situaciones o acontecimientos significativos que representan una amenaza para el bienestar emocional, físico o social del adolescente. Indaga si el adolescente experimentó tales acontecimientos en el transcurso de su historia vital y el grado de malestar que le generó.

d. Sensaciones y sentimientos

- Ansiedad: experiencia de síntomas físicos y cognitivos relacionados con el miedo, el nerviosismo, y la dificultad para relajarse. Incluye síntomas de activación fisiológica, como temblores, sudoración, respiración acelerada, y preocupación excesiva (Areas et al, 2023). (DASS-21) (7 ítems)
- Depresión: estado de ánimo persistentemente bajo, asociado con una disminución en la capacidad de disfrutar actividades, sentimientos de inutilidad, desesperanza y falta de energía o motivación. (DASS-21) (7 ítems)
- Trastorno de la conducta alimentaria (TCA): evalúa indicadores de riesgo de desarrollar TCA definido como una condición psicológica caracterizada por patrones alterados y persistentes en la alimentación, junto con una preocupación excesiva por el peso, la imagen corporal y el control de la ingesta de alimentos.

e. Salud mental autopercibida: esta sección incluye preguntas para conocer cómo percibe su salud mental, cómo se autoetiqueta, si ha realizado tratamiento y a quién recurre cuando tiene un problema grave o necesita un consejo.

f. Lesiones

- Autolesiones: refiere a actos deliberados de daño físico a uno mismo sin la intención de acabar con la propia vida (cortarse, quemarse o golpearse). Se evalúa a través de la frecuencia con que se ha hecho daño deliberadamente a sí mismo. (Basado en EMSE, [2021](#))
- Suicidabilidad: refiere a la propensión o riesgo de un individuo a considerar, planificar o intentar el suicidio. Evalúa si en los últimos 12 meses consideró suicidarse, si planificó la forma, si intentó suicidarse y si recibió ayuda por este motivo. (Basado en EMSE, 2018, [2021](#))
- Lesiones por violencia interpersonal: trata de lesiones motivadas deliberadamente, como en casos de peleas o violencia interpersonal entre pares. Se excluyen las lesiones no intencionadas (lesiones deportivas, por accidentes de tránsito, etc.). Se evalúa considerando la frecuencia de los últimos 12 meses. (Basado en EMSE, [2021](#))

3. Factores de riesgo y protección: los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que un individuo desarrolle problemas de salud; los de protección son aquellos que disminuyen la probabilidad

de aparición de los mismos, incluso en presencia de factores de riesgo. Los factores pueden ser individuales, familiares o contextuales.

- Vínculos interpersonales
 - i. Vínculo con madre, padre o personas a cargo de su cuidado: incluye preguntas para conocer la calidad de los vínculos con la madre/padre/personas a cargo de su cuidado. Se indaga la frecuencia con la que se sintió apoyado, escuchado, respetado por esas figuras, así como si sintió que pudo tener una comunicación abierta, si pasaron tiempo con él/ella y si recibió muestras de afecto en los últimos 30 días (basado en EMSE 2021).
 - ii. Vínculos con pares: evalúa el grado de aceptación que el adolescente siente que obtiene por parte de sus pares. Específicamente, evalúa si se sintió apoyado, comprendido, escuchado y valorado por sus pares en los últimos 30 días. Evalúa el nivel de acuerdo con cada afirmación (Basado en la [Escala de Necesidad de Relación](#), Balaguer et al., 2008).
 - iii. Compañeras/os de escuela: evalúa con qué frecuencia se sintió tratado amablemente y recibió ayuda por parte de sus compañeros/as de escuela en los últimos 30 días. Asimismo, evalúa con qué frecuencia se sintió solo/a en los últimos 30 días. (Basado en EMSE 2018)
 - iv. Intimidación: bullying y cyberbullying, esta sección incluye preguntas para conocer si fue víctima de acoso. El acoso consiste en un comportamiento de asedio que se ejerce en forma reiterada contra un adolescente. Este maltrato puede ser de orden psicológico o físico, suele ocurrir en la escuela y es propiciado por uno o varios compañeros o compañeras. El cyberbullying consiste en utilizar las TICs para ejercer acoso psicológico. Evalúa con qué frecuencia fue intimidado, cómo fue intimidado (tanto "cara a cara" como en línea) y los motivos por los que cree fue intimidado (EMSE 2021).
- Calidad del sueño: refiere a cuán satisfactorio y reparador es el sueño, medido a través de duración, continuidad y latencia. Evalúa la frecuencia con la que tuvo un sueño sin interrupciones, pudo dormirse rápido y cantidad de horas de sueño durante el último mes.
- Tiempo libre: evalúa el tipo y frecuencia de actividades recreativas que realizan adolescentes, así como si se trata de actividades estructuradas o no estructuradas. Las investigaciones señalan que las actividades estructuradas (aquellas que se realizan en instituciones y con un referente adulto) conllevan una serie de beneficios para la salud mental y bienestar psicológico en la adolescencia, y están relacionadas con un mayor desarrollo de habilidades para la vida y mayor realización personal. Se evalúa también el impacto subjetivo de las actividades que realiza. (Basado en ENCOPRAC INDEC, 2023)

Proceso de revisión del instrumento

El Protocolo Sa.M.A. fue aplicado a un grupo de adolescentes a modo de prueba piloto en una escuela pública del conurbano bonaerense. Asimismo, se llevó a cabo una entrevista cognitiva realizada en un grupo focal con adolescentes de 5to año de una escuela pública del conurbano bonaerense. Allí se presentaron y discutieron cada una de las preguntas para saber si eran comprendidas por la población a la que se destinan, así como se interrogó respecto de qué elementos cambiarían, sacarían o agregarían de la encuesta. Finalmente, se les preguntó por sus impresiones respecto del instrumento.

Complementariamente, el Protocolo fue revisado por psicólogas del equipo de orientación escolar que estuvieron presente en las administraciones de la prueba piloto y grupos focales, quienes plantearon sus impresiones en torno al mismo y su administración.

Finalmente, el Protocolo fue valorado por jueces expertos (especialistas en evaluación psicológica y especialistas en el abordaje de problemáticas adolescentes) quienes evaluaron la adecuación lingüística de consignas e ítems considerando la edad y procedencia de los/as destinatarios/as, la adecuación de los indicadores empíricos propuestos para estimar el componente (o variable) que se pretende evaluar y si el protocolo en su conjunto resulta útil para conocer las problemáticas de salud mental adolescente (si omitiría o agregaría variables).

Las observaciones y sugerencias de adolescentes, profesionales de la salud mental y los jueces expertos fueron incorporadas en la última versión del protocolo.

Conclusión

A modo de conclusión, se considera que el Protocolo Sa.M.A. ha dado muestras de validez de contenido y presenta indicadores de validez de constructo, siendo un instrumento adecuado y útil para generar información basada en evidencia. La misma es un aporte significativo para monitorear el estado de salud mental de la población adolescente y evaluar avances o desafíos pendientes en Argentina. La aplicación del Protocolo permitirá contribuir con recomendaciones generales y específicas a las políticas públicas de cuidado para las y los adolescentes.

Esta encuesta se alinea con los enfoques recomendados en la “Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas” ([CD60/9](#)) de OPS, particularmente en lo relacionado con el fortalecimiento de datos, evidencia e investigación.

La implementación efectiva y responsable de este instrumento requiere la articulación de una serie de pasos que se orientan a garantizar una respuesta oportuna a las necesidades particulares que puedan surgir durante la aplicación de la encuesta y aportan a la vinculación efectiva de adolescentes con servicios de salud mental en sus territorios:

1. Integrar mecanismos de referencia a servicios locales: es necesario acompañar la aplicación del instrumento con un flujograma de derivación a servicios de salud mental, contemplando los diferentes niveles de atención en cada jurisdicción.
2. Capacitación integral de las personas aplicadoras ante la detección de situaciones de alto riesgo: la formación que reciban incluirá una orientación respecto de la respuesta inicial ante la detección de dichas situaciones y la incorporación de un protocolo para garantizar la seguridad de adolescentes participantes y facilitar su acceso a la ayuda necesaria.
3. Transmisión de Material Complementario para Adolescentes: se otorgará un material informativo complementario dirigido a adolescentes que participen en la encuesta. El mismo incluirá información clara y accesible sobre los recursos de salud mental disponibles en su comunidad, incluyendo servicios de atención locales, líneas de ayuda ante situaciones de crisis y otros espacios de apoyo.

Asimismo, se aconseja la realización de una prueba piloto en cada jurisdicción para evaluar la sensibilidad cultural del instrumento y asegurar su validez en los distintos contextos socioculturales del país.

Bibliografía

-
-
-

- Areas, M. Khoury, T., Gomez-Penedo, J. y Roussos, A. (2023). [Propiedades psicométricas de la DASS-21 en adolescentes argentinos](#). Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 28 (2), 139-150 .
- Balaguer, I., Castillo, I. y Duda, J. L. (2008). [Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación](#). Revista de psicología del deporte, 17(1), 123-139.
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D. y Bradley, K. A. (1998). [The AUDIT alcohol consumption questions \(AUDIT-C\): An effective screening test for problem drinking](#). Archives of Internal Medicine, 158(16), 1789-1795.
- Carvajal-Velez, L. et al. (2023). [Measurement of Mental Health Among Adolescents at the Population Level: A Multicountry Protocol for Adaptation and Validation of Mental Health Measures](#), Journal of Adolescent Health, Volume 72, Issue 1, Supplement, 2023, S27-S33.
- Casari, L. M., Daher, C., Arroyo, M., González, D., Morán, E., & Ison M. (2021). [Propiedades psicométricas de la versión argentina de la Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil \(RCADS\)](#). Psychologia, 15(1), 13-30.
- Caplan, S. E. (2010). [Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach](#). Computers in Human Behavior, 26, 1089-1097.
- Cremonte, M., Ledesma, R. D., Cherpitel, C. J. y Borges, G. (2010). [Psychometric properties of alcohol screening tests in the emergency department in Argentina, Mexico, and the United States](#). Addictive Behaviors, 35(9), 818-825.
- de la Iglesia, G., Fernández Liporace, M., & Castro Solano, A. (2017). [Screening de síntomas psicológicos en adolescentes argentinos](#). PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 9.
- Equipo de investigación para la Prevención y Concientización sobre Ludopatía Juvenil (2024). [Encuesta Federal 2024 Apostar no es un juego](#).
- Facio, A., & Batistuta, M. (2004). [El inventario de Depresión para Niños de Kovacs en una muestra comunitaria de adolescentes argentinos / Kovacs' Children Depression Inventory in a community sample of argentinian adolescents](#). Investigación Psicológica, 9(2), 77-91.
- Ministerio de Salud de la Nación (2022). [Encuesta Nacional de Consumo de Psicofármacos en la Argentina 2022](#) (ENCOPRAC).
- INDEC (2018). [Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2016-2017](#).
- INDEC (2023). Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022 ENCoPraC. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC ; Argentina: SEDRONAR.
- INDEC (2024). [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos 2024](#).
- Institute of Sociology, University of Queensland, and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). Viet Nam Adolescent Mental Health Survey: Report on Main Findings. Hanoi, Viet Nam: Institute of Sociology.
- Karcher, M. J. (2005). [Hemingway—Measure of Adolescent Connectedness \[Database record\]](#). APA PsycTests.
- Linetzký B, Morello P, Virgolini M y Ferrante D. (2011). [Resultados de la Primera Encuesta](#)
- [Nacional de Salud Escolar](#). Argentina, 2007. Arch Argent Pediatr;109(2):111-116.
- Margulis, M. (1999). La racialización de las relaciones de clase. La segregación negada. Cultura y discriminación social, 37-62.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020). [Breve Encuesta Online sobre Internet, Videojuegos y Juego con Dinero Online: COVID](#). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.
- OMS (2018). [Encuesta Mundial de Salud Escolar: Resultados Argentina 2018](#).
- OMS (2021). [Encuesta Mundial de Salud Escolar: Resultados Globales 2021](#).
- Ortuño-Sierra, J., Pérez-Sáenz, J., Mason, O., Pérez de Albeniz, A. y Fonseca Pedrero, E. (2024). [Uso problemático de Internet en adolescentes: Validación en español de la Escala de Uso Compulsivo de Internet \(CIUS\)](#). Adicciones: Revista de Sociodrogalcohol, 36(3), 247-256.
- Pilatti, A., Lozano, M., Cabana, Á. y Moreno, M. A. (2020). [Adaptación y validación de la versión argentina de la Bergen Social Media Addiction Scale \(BSMAS\)](#). Revista de Psicología, 35(2), 123-136.
- Rial, A., Gómez, P., Braña, T. y Varela, J. (2014). [Actitudes, percepciones y uso de Internet y las redes sociales entre los adolescentes de la comunidad gallega \(España\)](#). Anales de Psicología, 30, 642-655.
- Shaffer D, Fisher P, Lucas CP, Dulcan MK, Schwab-Stone ME. (2000). [NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV \(NIMH DISC-IV\): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses](#). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000 Jan;39(1):28-38.
- Sica, C., Marchesi, A., & Ghisi, M. (2010). El Inventario de Depresión Infantil: Adaptación y validación en población argentina. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 19(2), 129-140.
- Stover, J.; Liporace, M. y Castro Solano, A. (2023) [Escala de Uso Problemático Generalizado del Internet 2: adaptación para adultos de Buenos Aires](#). Revista de Psicología, 41(2): 1127-1151

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.

Vanina Schmidt

Dra. en Psicología por la UBA. Investigadora independiente del CONICET. Profesora adjunta regular en Facultad de Psicología (UBA). Profesora titular regular en Facultad de Psicología y Relaciones Humanas de UAI. Directora de Proyectos de investigación y extensión sobre problemáticas de consumo en adolescentes. Trabaja en escuelas de nivel medio coordinando espacios de promoción de la salud. Autora de numerosos artículos científicos y libros.

Equipo de Fundar

Dirección ejecutiva: Martín Reydó

Dirección de proyectos: Lucía Álvarez

Coordinación editorial: Juan Abadi

Revisión institucional: Ismael Cassini

Diseño: Micaela Nanni
