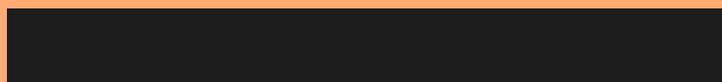


Anexo

Afectaciones y necesidades en salud mental de adolescentes, desde sus propias voces



Fernando Zingman
Laura Poverene

Intercambios:
María Pía Pawlowicz
Manuelita Diez
Laura Rapaport

Anexo

Afectaciones y necesidades en salud mental de adolescentes, desde sus propias voces

Fernando Zingman
Laura Poverene

Intercambios:
María Pía Pawlowicz
Manuelita Diez
Laura Rapaport



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

Deseamos expresar nuestra gratitud, en primer lugar, a las y los adolescentes que participaron en los grupos focales. Sus valiosas perspectivas constituyen el epicentro de este estudio y sus voces fueron indispensables para nutrirlo.

Extendemos nuestro reconocimiento al equipo que llevó a cabo el trabajo de campo en Resistencia y Mendoza: Cecilia Sottano, Leandro Picighelli, Liz Mobilio, y Melania y Facundo Rosso. Su compromiso permitió aproximarnos a las realidades locales y recolectar los datos que sustentan este escrito.

Finalmente, agradecemos a Carolina Ahumada (Intercambios) por su apoyo durante la fase de análisis de datos.

Introducción

Este componente del estudio busca complementar los datos epidemiológicos sobre salud mental con las voces, experiencias y propuestas de adolescentes del país. Reconociendo su capacidad de agencia, se prioriza su perspectiva como clave para un abordaje integral de aquellos asuntos que las y los afectan directamente.

La inclusión de sus voces busca evitar sesgos que pueden surgir al considerar únicamente las perspectivas adultas, quienes a menudo sobreestiman el apoyo social y emocional percibido por las adolescencias ([Zablotsky B., et al., 2024](#)).

La metodología de los grupos focales se propuso promover espacios que favorecieran la participación activa y el reconocimiento de adolescentes como sujetos plenos de derechos.

Aspectos metodológicos

Los objetivos de este componente del estudio han sido: explorar y caracterizar las representaciones de adolescentes sobre la salud mental, identificar las afectaciones problemáticas que les preocupan y sus condiciones de producción, describir sus estrategias de atención y cuidado, y caracterizar sus necesidades y expectativas respecto del mundo adulto. Para ello, se diseñó un estudio exploratorio-descriptivo, cualitativo y transversal.

El universo de estudio incluyó a 54 adolescentes de entre 13 y 18 años, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Mendoza y Resistencia, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional. Participaron 18 residentes en el AMBA, 16 de Resistencia y 20 de Mendoza. En relación con sus nacionalidades, 53 refirieron haber nacido en Argentina y una en Uruguay. Si se atiende al género, se observa que la mayor parte (51) se identificó a partir de categorías binarias y sólo 5 personas —3 participantes de los grupos focales de AMBA y 2 de Resistencia— se identificaron como no binarias (4) o como trans-masculina (1).

Las ciudades fueron elegidas por su carácter urbano en distintas regiones del país y los vínculos previos con equipos de investigación locales, mientras que el rango etario permitió garantizar una mayor facilidad de expresión en un entorno grupal.

Se realizaron seis grupos focales en diciembre de 2024, dos por localidad (uno con participación de varones y otro de mujeres), garantizando también la inclusión de adolescentes LGTBIQ+ en el grupo de su preferencia para asegurar comodidad y seguridad. Cada grupo focal, con entre 5 y 13 participantes, tuvo una duración de aproximadamente 90 minutos. Las sesiones fueron coordinadas por un equipo que incluyó una persona observadora encargada de registrar notas.

Las actividades incluyeron la recolección de datos sociodemográficos mediante formularios auto-administrados y la grabación de las sesiones para posterior transcripción y análisis, garantizando el anonimato mediante pseudónimos. El análisis de los datos se realizó con metodología de análisis de contenido (Bardin, 1986), permitiendo identificar y categorizar conceptos clave.

El estudio se desarrolló bajo principios éticos de igualdad, voluntariedad, anonimato y confidencialidad, siguiendo la [Ley nacional 26.061](#) y el Código Civil y Comercial, que permiten el consentimiento directo de adolescentes mayores de 14 años. Se utilizaron asentimientos informados, asegurando un proceso claro y respetuoso.



Los resultados representan percepciones situacionales moldeadas por las condiciones contextuales de cada uno de los grupos focales, y por lo tanto, los resultados no pueden generalizarse más allá de la muestra.

Principales hallazgos

Concepciones sobre salud mental

Las concepciones en torno a la salud mental se transforman a lo largo del tiempo y se co-construyen socialmente. En los grupos focales, las y los adolescentes expresaron concepciones de salud mental que desafían las narrativas simplistas de bienestar individual al introducir perspectivas integrales que consideran también la esfera socio-política. La multidimensionalidad que identifican —refieren a la salud física, mental y social— trasciende las definiciones cartesianas tradicionales, abarcando así una mayor complejidad.

A su vez, la centralidad atribuida a la salud mental como eje de la subjetividad y la interacción social visibiliza el modo en que interpretan su relación con el entorno, reconociendo la importancia de los vínculos y la influencia (o no) del contexto sociocultural en la propia percepción de bienestar subjetivo.

“[La salud física, la salud mental y la salud social] están conectadas porque al fin y al cabo es el mismo cuerpo. Entonces todas están conectadas. Han pasado casos, un montón de casos de personas que, por ejemplo, tienen algún tipo de estado de depresión o demás y que lo manifiestan con cosas físicas, o que tienen ahí temas de, por ejemplo, la bulimia y demás trastornos alimenticios que puedan desarrollar por una enfermedad mental pero que tienen un montón de síntomas físicos” (Grupo focal de mujeres y LGTBQ+ en el AMBA).

“Tiene que ver con lo que sentimos, con cómo nos hace sentir lo que nos dicen otras personas y también lo que le decimos a otras personas” (Grupo focal de varones en el AMBA).

“Es como tu bienestar propio, no solo físico sino también mental. Tus emociones, tus sentimientos y todo eso eso...” (Grupo focal de mujeres y LGTBQ+ en Mendoza).

En el discurso de adolescentes, se identifica que sus concepciones se encuentran permeadas por discursos de la época, en los que principalmente se revela la preponderancia de aquellos que circulan por entornos digitales y en las instituciones escolares. También participan las perspectivas de personas adultas significativas en sus contextos cotidianos, como sus familias. Las y los adolescentes refirieron de las siguientes maneras el consumo de contenidos en entornos digitales, creados por profesionales de la salud o por personas legas que comparten sus experiencias o difunden información, aunque la misma pudiera estar verificada o no.

“Sí, el problema con internet es eso, que cualquiera puede poner cualquier cosa, y si tiene likes se toma como verídica” (Grupo focal de varones en el AMBA).

“Yo normalmente soy de escuchar podcasts de salud mental en Spotify. Pero los escucho si son verificados, si son con el que te dice el licenciado tal, tal o doctor” (Grupo focal de mujeres en Mendoza).

“Entonces, la gente se termina creyendo. Y la verdad que no... No te podés basar en decirle, ah, yo tengo esto, yo tengo lo otro. Un videito de una persona que capaz no tiene nada que ver. Que capaz no es un psicólogo o un profesional. Es una persona que está haciendo contenido. Y bueno, al final termina haciéndole mal a uno” (Grupo focal de mujeres en el AMBA).

Los y las adolescentes señalaron que proliferan múltiples videos y referencias sobre salud mental en los entornos digitales y redes sociales (como Tik Tok, Instagram) que, aunque reconocen que no siempre comunican información fidedigna, muchas veces los condicionan a pensar aspectos de sí mismos y mismas desde categorías psicopatológicas y a autodiagnosticarse o autoetiquetarse. De

ese modo, las redes sociales amplifican el alcance de los discursos sobre salud mental y, si bien pueden ser una fuente de apoyo e información, también pueden propagar información errónea o promover comparaciones poco saludables.

"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. Y al ver ese video les aparecen cada vez más videos sobre lo mismo y se olvidan que nada que ver con lo que les pasa a ellos y se empiezan a meter en esa situación que es ajena a su bienestar o su situación" (Grupo focal de varones en Mendoza).

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

En consonancia con aquellas perspectivas planteadas por las y los integrantes de los grupos focales, a partir de un estudio de análisis de relatos autobiográficos [Grippaldi \(2022\)](#) argumenta que la depresión devino, en las sociedades contemporáneas, en un "significante a disposición" (Araujo, 2006), se convierte en una "etiqueta práctica" y un "vocablo genérico" (Ehrenberg, 2000, en Grippaldi 2022). Al contrario a la concepción del etiquetamiento como imposición externa, los relatos suelen resaltar la agencia individual en la búsqueda de nombrar, simbolizar y dar sentido a las emociones y prácticas percibidas como anormales. Se trata de una etiqueta que conlleva consecuencias identitarias: facilita la desresponsabilización del malestar y permite justificar los comportamientos como manifestaciones de la misma ([Grippaldi, 2022](#)). Complementariamente, [Foulkes y Andrews \(2023\)](#), analizan las tasas notificadas en Salud Mental y plantean que los esfuerzos por aumentar la concientización sobre los problemas de salud mental están conduciendo inadvertidamente a un aumento de las tasas notificadas de problemas de este tipo. Según su estudio, este fenómeno se sostiene en dos mecanismos: el reconocimiento y la sobreinterpretación. El primero de ellos supone que los esfuerzos de concientización llevan a algunas personas a reconocer y notificar mejor sus problemas de salud mental, que antes no se percibían. La sobreinterpretación, por otro lado, describe cómo los esfuerzos de concientización promueven la patologización de experiencias psicológicas comunes. Los autores plantean que se trata de una profecía autocumplida: interpretar las dificultades como un problema de salud mental puede conducir a cambios en el autoconcepto y el comportamiento que, en última instancia, exacerban los síntomas y el malestar.

En otro orden, las referencias a las enseñanzas en contextos educativos de una salud social que trasciende lo biológico podrían considerarse como una ruptura de las concepciones dualistas que diferencian cuerpo y mente como compartimentos estancos. Las definiciones propuestas por las personas adolescentes participantes presentan fuertes consonancias con los discursos que circulan a nivel social. Esto podría ser resultado del marco normativo vigente en el país, que busca garantizar la salud mental en tanto derecho fundamental para todas las personas.

"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. Entonces una de esas salud es la salud mental, que tiene que ver con toda la psiquis de la persona. Tiene que ver también con el tema de cómo se la trata socialmente" (Grupo focal de mujeres y LGBTQ+ en el AMBA).

Esto da cuenta de concepciones de salud mental que trascienden a la ausencia de enfermedad y que la vinculan con el bienestar necesario para realizar actividades, afrontar tareas y responsabilidades y desarrollarse socialmente. No solo se mencionan categorías diagnósticas sino también situaciones que, sin conformar padecimiento mental, producen sufrimiento psíquico, como por ejemplo las angustias o ansiedades que pueden surgir allí donde sienten la desprotección de las personas adultas, las presiones respecto de su rendimiento académico o las comparaciones contra un ideal imposible de alcanzar. Estas ideas podrían considerarse en consonancia con las nociones de padecimiento mental y padecimiento psíquico que proponen los estudios que abordan a la salud mental comunitaria desde perspectivas críticas ([Augsburger, 2002](#); [Faraone y Valero, 2017](#)).

Asimismo, en los dichos de las personas adolescentes que participaron en los grupos focales, se reconocen tensiones en relación con el lugar social que, desde algunas de sus familias de origen, se adjudica a la salud mental. Las diferencias generacionales a las que refirieron cuando explicaron el lugar del cuidado de la salud mental otorgado por sus figuras de cuidado y cierta evitación de las consultas psicológicas, implicarían continuidades con perspectivas que invisibilizan y desacreditan la importancia del cuidado de la salud mental.

"Antes la salud pasaba más por lo físico y ahora como que se empezó a dividir [refiere a salud mental]. Y ahora entonces se le da un poquito más de importancia que antes. Pero bueno, supongo que bueno, no sé, claramente que nuestros papás deben tener una edad obviamente parecida, y tuvieron otro método de crianza que capaz sería más así pero bueno se minimiza un montón esas necesidades" (Grupo de mujeres y LGBTQ+ en el AMBA).

"Recién para que me pusieran en el psicólogo, tuve que tener un ataque de ansiedad enfrente de mi papá. Recién ahí, agarraron y me pusieron en el psicólogo" (Grupo focal de mujeres en Mendoza).

En algunos grupos focales, expresaron que el mundo adulto jerarquiza más los problemas de salud física que las afectaciones psíquicas ("en su época no era como algo preocupante"). Podría pensarse, desde un abordaje intergeneracional, que las cuestiones relativas al estigma y al tabú sobre el padecimiento psíquico y la salud mental se ponen en juego de manera diferencial entre adolescentes y personas adultas.

También reiteraron la mención a que algunos/as padres/madres reprochan el malestar subjetivo que pudieran sentir sus hijos/as adolescentes pensando que debería bastarles con tener garantizados el "techo, comida, ropa, plata".

Afectaciones o problemáticas en salud mental de las adolescencias

Se encontró una marcada homogeneidad entre los grupos focales con respecto a las preocupaciones que las y los adolescentes experimentan en relación con la salud mental. Entre estas, se destacan la depresión, la ansiedad, el estrés, y los trastornos del sueño y de la conducta alimentaria. A su vez, las autolesiones y el suicidio también fueron caracterizadas como prácticas existentes en sus entornos que revisten gravedad, frente a las cuales el mundo adulto encuentra dificultades para adoptar una actitud de acompañamiento y contención sostenida en el tiempo.

"El estrés, la depresión, la ansiedad" (Grupo focal de varones en Resistencia).

"Siento que las que más preocupan ahora son el tema de la ansiedad y el tema del insomnio. Creo que esos son los temas que más preocupan a los adolescentes" (Grupo focal de mujeres y LGBTQ+ en el AMBA).

"Una compañera también se quitó la vida. Al principio todos hablaban sobre eso, se pasaron las clases para otros días y después de unas semanas ya hicieron como que ya no existió, se olvidaron" (Grupo focal de varones en el AMBA).

El sentimiento de soledad que experimentan las personas adolescentes también emergió como una cuestión transversal. A la vez, se señaló que se trata de una temática no problematizada socialmente y que podría asociarse a los modos actuales de comunicación y socialización.

"Siento yo que cada vez hay una preocupación que va creciendo en general más que nada en los adolescentes, que es esto de la soledad. Para mí es un tema muy importante que no siento que se hable en muchos lugares y es que es que cada vez hay más gente, más adolescentes, que se sienten solos. Como que es contradictorio porque estamos más accesibles a contactarnos con personas y demás" (Grupo focal de mujeres y LGBTQ+ en el AMBA).

En menor medida, se señaló el uso problemático de alcohol y el consumo excesivo de redes sociales.

"Los vicios" (Grupo focal de varones en Resistencia).

"Y, volviendo al tema del uso de la tecnología y las redes sociales, pueden estar viendo contenido durante horas. Estas plataformas no tienen controles para cuidar a los chicos, lo único que les importa es maximizar sus ganancias, no la seguridad ni la salud mental" (Grupo focal de mujeres y LGTBQ+ en el AMBA).

Las condiciones de producción de las situaciones de malestar y padecimiento según la percepción de los y las adolescentes, fueron variadas y referidas a factores como la insatisfacción con la propia forma de ser y estar en el mundo social, la falta de valoración que perciben por parte de personas significativas, las dificultades para hablar en profundidad sobre las propias preocupaciones, la sobrecarga de tareas y responsabilidades que atraviesan y la exposición prolongada a las redes sociales.

"Si, y las familias, también, porque nuestros padres quieren lo mejor, pero a veces también querer tener buenas notas, poder ayudar en casa, hacer deportes, y todas las actividades que vamos tomando, y que también esperan..." (Grupo focal de varones en el AMBA).

"Entonces por ahí mucha gente que se sobrecarga haciendo cosas o no haciéndolas. O no las hace o se compara porque quiere llegar a cuando crezca ser un modelo de persona que a veces es inexistente. Entonces preocupa o no preocupa llegar a hacer eso cómo llegar a cumplir ese ideal, digamos" (Grupo focal de mujeres en Mendoza).

Las desigualdades sociales que afectan el acceso a la salud mental parecerían dar cuenta de la manera en que las adolescencias consideran a los factores que limitan el derecho a la salud.

A su vez, las múltiples referencias a las desigualdades sociales que afectan el acceso a la salud mental parecerían dar cuenta de la manera en que las adolescencias consideran a los factores que limitan el derecho a la salud. Esto puede considerarse en línea con la noción de determinantes sociales de la salud, no en tanto causas de enfermedades o padecimientos sino en tanto entramado de dimensiones subjetivas, sociales y políticas que condicionan los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados.

Estrategias de atención y cuidado para sentirse mejor

Las respuestas frente a las problemáticas de salud mental permiten reconocer estrategias variadas, aunque no siempre conducentes al bienestar buscado.

Por un lado, refirieron a prácticas de autocuidado centradas en los vínculos tanto con pares como con el mundo adulto de su entorno familiar. Las preguntas se centran en el pedido de ayuda frente a situaciones que se les presentan como conflictivas o dilemáticas, y en cómo se comparten estas experiencias con otras personas. Las reflexiones de quienes participaron de los grupos permiten ubicar a la confianza en la otra persona como un factor clave para el desarrollo de estrategias en la búsqueda de apoyo. La confianza resulta una sensación definitoria significada como una condición necesaria para poder hablar de los problemas propios.

En este sentido, refirieron dirigir los pedidos de ayuda, en primer lugar, a sus grupos de pares, especialmente amistades. El argumento principal es una mayor comprensión del malestar a partir de que estos "tienen la misma edad". Los pedidos que se dirigen al entorno adulto de la familia aparecen en

casos donde las adolescencias registran que la situación representa algún nivel de gravedad o ante situaciones que se extienden durante largo tiempo.

"Hablar con mi mejor amigo o un grupo de amigos" (Grupo focal de mujeres y LGBTQ+ en Resistencia).

"Yo en lo personal recurro a mis amigas primero para tener como una segunda vista de la situación y decir: 'bueno, tienen mi edad, más o menos haríamos lo mismo'. Y después si es algo muy muy grave, a mi familia, a mis papás, tíos y más gente, gente adulta que sé que puede que haya oído eso, que va a entender lo que está pasando y puede llegar a ayudar" (Grupo de mujeres en Mendoza).

"Cuando hablo con adultos como mi mamá o mi papá, hago referencia a ellos como adultos porque cuando se lo explico a ellos, aparte de disminuir el asunto o darme una respuesta que no me gusta o no entienden. [Pero] 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).

Las narrativas de las y los adolescencias participantes —que, vale recordar, tenían entre 13 y 18 años— dan cuenta de una diversidad de experiencias a la hora de buscar apoyo adulto y experto en las instituciones educativas. En sus relatos emergieron situaciones en las que efectivamente cuentan con un espacio de escucha y contención; otras en las que fueron escuchados pero la respuesta no se adecuaba a sus necesidades; y, finalmente, vivencias en las que se encontraron con dificultades para hallar una persona que acompañe el momento que estaban atravesando.

"Por ahí, justo en mi colegio, generalmente los estudiantes vamos a la salita que está cerca (...) Y vos vas ahí, y generalmente hay gente que igual le preguntás cosas y te ayudan con eso" (Grupo focal de mujeres y LGBTQ+ en el AMBA).

"Para mí, claramente, depende del colegio y también del profesor. Yo siento que en mi escuela, por lo menos, los profesores sí están atentos a eso. Obviamente, hablando en general, hay profesores que menos y que sí, que no, pero lo que sí siento que por lo menos creo que todas las escuelas públicas de la Ciudad está lo que es el DOE" (Grupo focal de varones en el AMBA).

"Después de la última vez que cerraron el ESI 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" (Grupo focal de varones en Resistencia).

"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" (Grupo focal de mujeres y LGBTQ+ en el AMBA).

"Por ahí, 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: '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).

Complementariamente, los y las participantes señalaron que las escuelas intervienen ante problemáticas como el acoso escolar, formas de discriminación y violencia, o tras la consumación de suicidios o intentos de suicidio, pero que con frecuencia lo hacen superficialmente o de manera declamativa. Esto implicaría una inefectividad en sus intervenciones y modos de brindar respuestas ante los malestares adolescentes.

En relación con la búsqueda de atención brindada por profesionales especializados en salud mental, la búsqueda de ayuda fue referida en los grupos focales como una estrategia frente a situaciones en las que no encuentran un cauce saludable o en situaciones en las que la familia pareciera no entender los problemas en cuestión.

"Que mis papás tampoco me entendían, y yo tuve que ir a una psicóloga para que alguien me entendiera. Porque hay veces que tus papás no te entienden y tenés que ir con otra persona que te pueda llegar a entender. Y vos al sentirte entendido, es un alivio enorme" (Grupo focal de mujeres en Mendoza).

Principales hallazgos

"O sea, por ahí si no tiene tanta confianza con los papás, le dice tipo 'quiero una sesión con el psicólogo' o algo así y por ahí prefiere hablar con alguien que sea más externo o por ahí si se lo cuenta alguien que está en relación muy cercana puede llegar a juzgarla y le puede generar un problema" (Grupo focal de varones en el AMBA).

"Sí, yo pido ayuda. O sea, como me pasó en su momento, me di cuenta por suerte, me di cuenta yo sola. Más que me tuvieran que decir, le dije a mi mamá, y fui, y pedí ir a una psicóloga. No para que me dijera cosas, sino para que me diera herramientas y yo saber cómo solucionarlo y cómo empezar a llevar esos problemas que iba teniendo" (Grupo de mujeres en Mendoza).

Respecto de los espacios terapéuticos, las y los adolescentes reconocieron dificultades en la accesibilidad, vinculadas a la escasa disponibilidad de turnos psicológicos en los servicios públicos de salud y las restricciones que eso genera. Es decir, aparece como un servicio mayormente disponible para quienes pueden afrontarlo económicamente en el sector privado.

"Y en los hospitales en el área de Psicología... en 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 la necesidad de recibir algún tipo de ayuda, la búsqueda de información en entornos digitales parecería resultar más accesible que hablar y solicitar apoyo a personas del entorno. Sin embargo, en algunos casos surgió la importancia de contrastar la información que allí circula con una opinión profesional.

"O sea, 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. Entonces, para mí está bien buscar en internet, por ahí basarse en eso pero también es importante dar con un profesional que sepa bien del tema" (Grupo focal de varones en el AMBA).

No todas las estrategias mencionadas logran producir el bienestar esperado, aunque se lleven a cabo con esa intención. En este sentido, emergieron en los grupos focales dos conjuntos de estrategias que se ponen en juego con la intención de garantizarse un bienestar más inmediato: por un lado, aislarse; por el otro, evadir la situación conflictiva.

Dentro del primer grupo se encuentran las estrategias orientadas a aislarse de otras personas y "guardarse" lo que "tienen para decir", ya sea por la voluntad de "solucionarlo" ellos/as mismos/as, o porque el contexto no es propicio para compartir sus sentires, o porque piensan que pueden "cargar" a la otra persona con sus problemas.

"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 LGBTIQ+ en Resistencia).

"Creo que está esa tendencia de guardarse las cosas para tratar de sobrellevarlo a tu manera" (Grupo focal de varones en Mendoza).

"Sería como encerrarse uno mismo y pensar que es un tema que no tiene importancia y que puede sobrellevarse o puede solucionar uno mismo y muchas veces termina mal" (Grupo focal de varones en Mendoza).

En referencia a esta práctica, en uno de los grupos focales, se reflexionó sobre este tipo de conductas vinculándolas a los mandatos patriarcales que recaen sobre los varones.

"También puede intervenir la costumbre que se tiene hace un montón de tiempo que más que nada a los hombres que no se pueden mostrar débiles, que no se pueden mostrar mal, que no se pueden mostrar vulnerables. Eso también afecta a un montón de chicos que conozco que no cuentan lo que les pasa por miedo a ser frágiles, que los llamen así" (Grupo focal de varones en Mendoza).

Compartir los propios sentires con otras personas parece ser una práctica más limitada en el caso de los varones. Esto podría vincularse a los mandatos patriarcales que vinculan a la masculinidad con la "fortaleza" y, de este modo, obstaculizarían la posibilidad de mostrarse "débiles" al compartir con otros sus malestares.

En el segundo grupo se encuentran las estrategias evasivas orientadas a disminuir la ansiedad o eludir una situación conflictiva presente en su cotidianidad, algunas veces atravesadas por el consumo. Aunque las mencionaban, las mismas personas participantes, señalaron que este tipo de prácticas no resultaban eficaces.

"Hay una cosa que no sé si la hacen para sentirse mejor, o sea sí, pero no sé si les funciona, es eso: se encierran a ver el celular o cosas así" (Grupo focal de varones en el AMBA).

"El lugar menos recomendado para recurrir son las redes. Más que nada si quieres tratar tu salud mental, el lugar que menos tenés que mirar son las redes sociales" (Grupo focal de mujeres y LGTBIQ+ en Resistencia).

"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" (Grupo focal de mujeres y LGTBIQ+ en el AMBA).

"- La gente para sentirse mejor recurre a cualquier cosa, sea buena o mala. Y bueno, trata de conseguir alcohol, drogas que al fin y al cabo te terminan haciendo mal pero tratan de sentirse mejor de cualquier forma.

- Es un vacío que no llena.

- O capaz lo llena por un ratito.

- Cuando ven que la realidad es mala tratan de salirse de ella con, tipo, más alcohol y como ya no sos vos mismo al cien por ciento, y te sentís mejor pero no es la realidad misma" (Grupo focal de varones en Mendoza).

También surgieron otras dimensiones del autocuidado pero, en este caso, centradas en sí mismas/os.

"Por ahí, en vez de mirar tanto afuera y compararse, sería centrarse más en uno mismo y mirar para dentro. Pensar más o menos en cómo mejorar esto o lo otro. Si siempre lo que estás haciendo es compararte con alguien mejor, no vas a sentir que hacés ninguna cosa bien. Entonces, si vos mirás para dentro y decís 'quiero mejorar esto', eso te puede ayudar" (Grupo focal de varones en el AMBA).

En cuanto a las actividades deportivas y recreativas en espacios lúdicos y artísticos, mencionaron acciones que, según su perspectiva, tienen la finalidad de distracción o "entretenimiento" allí donde se sienten sobrepasados/as. Como contrapunto, el caso de ir al gimnasio también fue señalado en dos sentidos: por un lado, su uso excesivo y, por el otro, como reemplazo de la atención psicológica.

"Yo cuando, por ejemplo, cuando estoy bajón voy a jugar a la pelota con amigos y eso como que me relaja un toque" (Grupo focal de varones en el AMBA).

"Una que veo mucho es ir al gimnasio de forma muy recurrente, incluso dañándose el cuerpo. Y por ejemplo, seguir esta ideología de que el gimnasio es mi psicólogo. Eso es algo que es muy de ahora, pasa un montón" (Grupo focal de mujeres y LGTBIQ+ en el AMBA).

Puede reconocerse que las estrategias de atención y cuidado implementadas por las adolescencias son amplias y diversas. La diferenciación de la dificultad de las situaciones les lleva a definir la búsqueda de ayuda por parte de pares o de personas adultas, siendo estas últimas consultadas ante situaciones de mayor gravedad. El apoyo por parte de otras personas significativas convive con la implementación de estrategias de autocuidado, primando la recurrencia a los deportes y actividades artísticas como distracción, y creando y sosteniendo espacios de autorreflexión.

Considerando una perspectiva crítica respecto de los procesos de socialización por género, las referencias en algunos grupos de varones a la priorización de la soledad y el silencio frente a los problemas de salud mental, podría relacionarse con el mandato de fortaleza y de inhibición de los propios estados anímicos.

Por último, en términos de deseabilidad, la búsqueda de apoyo por parte de profesionales de la salud mental apareció como una de las estrategias que las adolescencias participantes mencionan como priorizadas. Sin embargo las barreras en el acceso —sobre todo aquellas de tipo económico— fueron referidas como factores que les alejan de ese tipo de estrategias.

Necesidades y expectativas respecto del mundo adulto

Al consultarles sobre sus expectativas respecto del mundo adulto, las y los adolescentes priorizan la necesidad de ser escuchados/as atentamente sobre su bienestar subjetivo, no solo el físico.

"Ellos se preocupan más cuando te quebrás una pierna que cuando te sentís mal sentimentalmente. O perder una novia, perder amigos, cosas que te afectan psicológicamente" (Grupo focal de varones en Mendoza).

La expectativa de escucha se vincula con la recurrencia de minimización de sus preocupaciones por parte del mundo adulto. Si bien no fue generalizada, reconocen la minimización en argumentos de sus padres/madres como: "se les va a pasar", "exageran", "no es algo real".

"Yo tengo una buena relación con mi mamá, pero muchas veces le digo una situación que me está pasando, ya sea sentimental o muchas veces física. Por ejemplo, le digo que estoy cansado y dice: 'no, estás exagerando, sos joven'. Y muchas veces yo no puedo más o no quiero ir a ningún lado y dice: 'no, estás exagerando'. Y a veces llega a ser molesto" (Grupo focal de varones en Mendoza).

"- En algunos momentos cuando me ha pasado, me dicen: 'relajate, no estés así'. No sé, ellos se piensan que el problema no es tan grande. Cuando en mí, como yo lo veo, sí es más grande, pero no sé. Porque es como un berrinche de niño chiquito.

- No, dicen que, tipo, que soy muy chica para preocuparme por esas cosas.

- A mí también, hay veces que dicen cosas como que todavía soy demasiado chica como para realmente tener problemas. Y es como que no, hay veces que sí, es como que se siente como que ellos no entienden que realmente sí es un problema para nosotros, tal vez. Tal vez para ellos no sea algo grande y tal vez sólo estemos exagerando. Pero deben también pensar que nosotros también estamos desarrollándonos, estamos creciendo. Y hay cosas que son complicadas para nosotros todavía" (Grupo focal de mujeres en Mendoza).

Ser reconocidos/as en su singularidad no sólo en lo individual sino también en lo generacional aparece como otra de las necesidades mencionadas. La minimización es asociada en las narrativas grupales con discursos de comparación de la experiencia de las personas adultas que se ubican como modelos, describiendo situaciones desde su propia experiencia epocal.

"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 qué tenés un plato de comida y no te quejés'. Y se minimiza un montón lo que nosotros sentimos" (Grupo de mujeres y LGBTQ+ en el AMBA).

El sentido de ese pedido o deseo de ser escuchados pareciera extenderse hacia el ser "vistos", ser reconocidos/as como no infantes. De este modo, se reitera la mención de "no somos niños/as".

"También puede ser porque el adulto, en algunos casos, no está viendo que en realidad el adolescente está teniendo problemas, sino que se quedó con la imagen del nene chiquito que hace berrinche por todo. Y que no ve que ser adolescente atraviesa muchas más cosas" (Grupo focal de mujeres en Mendoza).

Con microhistorias propias o de otras adolescencias acerca de la complejidad de los límites y la potencia en la crianza durante esa etapa vital particular, desean y piden que el mundo adulto los tomen en serio, los escuche y no los infantilice. Y al mismo tiempo, que les importe lo que les sucede, que lleguen a tiempo, que pregunten, que informen, que confíen, que les dejen probar y equivocarse. En las narrativas se alude a los procesos vinculares entre padres/madres e hijos/as adolescentes en relación al progresivo acompañamiento de la autonomía subjetiva.

"Me recordé una situación muy particular: yo tenía un amigo no binarie; al cual sus padres le prohibían ¡todo!, absolutamente todo. Entonces estaba sobreprotegido a más no poder" (Grupo focal de mujeres y LGBTQ+ en el AMBA).

"[Mis familiares] me dijeron que siempre que yo quisiera probar alguna sustancia, lo haga en mi casa. Ahí, con alguien. Todo con alguien. Siempre. No, no esto de prohibirte: 'no, no, no'. Sí, esto de decir:

Principales hallazgos

'que hace mal, te hace tal cosa'. Me explicaron por qué. Nunca acepté el porque no. Yo siempre pedía explicaciones de muy chico. Entonces... me explicaban por qué no, además. Y si llegara a querer probar: en casa o con alguien" (Grupo focal de mujeres y LGBTIQ+ en el AMBA).

"A una amiga le pasan cosas graves a veces, se pone en situaciones de peligro; pero su familia, sus propios padres, no se preocupan en fijarse que es lo que lo está ocasionando. O sea, cuando ya pasó un año y ya está mal. Ahí sí intervienen" (Grupo focal de mujeres y LGBTIQ+ en el AMBA).

"Y después cuando pasa lo peor, algo muy grave. Y es que [los padres dicen]: 'como qué no nos dimos cuenta, cómo pudo haber pasado y no nos dimos cuenta'. Cuando vino el peor momento (...) que si no te has dado cuenta y pasaron cosas que pueden estar enfrente tuyo" (Grupo focal de mujeres y LGBTIQ+ en el AMBA).

Frente a estas cuestiones descriptas, se desplegaron explicaciones posibles y se apeló en ocasiones a la propia responsabilidad, por ejemplo, mencionando la posible dificultad de las adolescencias para poder expresarse ("poner en palabras" y "explicar lo que nos pasa"), así como la búsqueda de no agregar preocupaciones al mundo adulto.

"Creo que también el no entender para mí es mucho cómo le explicamos las cosas a nuestros papás. Bueno, en mi caso. Decían: 'bueno, primero voy a intentar entender, comprender cómo me siento, yo para poder después decírselo y explicarle la situación por la que estoy pasando'. Así intento al menos que me vaya a entender y ver si él o ella me puede ayudar. Pero está mucho también en la forma en que se lo comunicamos. Me ha pasado de ir y decírselo así nomás y no, obviamente no me van a entender porque son humanos también y se confunden las cosas. Y después explicárselo más tranquila y decir: 'ah, bueno, esto te pasaba', entonces ahí me ayudan. Pero primero entenderse uno mismo para mí es importante para saber cómo explicarse a los demás" (Grupo focal de mujeres en Mendoza).

"Porque pueden tener sus mismos problemas, estar cansados de los problemas del trabajo, y tal vez sólo quieren descansar. Y dicen que ya hablamos después. Y tal vez por ahí se olvide y nunca sale" (Grupo focal de varones en Mendoza).

La autorreflexión y cuestionamiento de la percepción de los estados anímicos, la propia responsabilidad afectiva y la escucha crítica, estuvieron presentes en una de las conversaciones de los grupos.

"Yo a veces sí me siento escuchado, pero a veces no comprendido. Porque quizás la persona con la que hablás, amigo, padre, etcétera, lo que sea, te escucha, pero quizás no llega a comprenderte. Y a veces hay gente que tampoco sabe explicar su situación" (Grupo focal de varones en Mendoza).

La posibilidad de escucha, de pregunta, de comprensión de la situación y de la puesta en valor parece "depender del adulto". Mencionaron con mayor posibilidad de escucha a las mujeres adultas que a los varones, como sería esperable dada la socialización tradicional de género que supone que el mundo de los afectos y los vínculos es patrimonio femenino.

"Pero depende mucho con quién también hablás. No a todo el mundo le pasa. Pero lo que a mí me pasa, es que mi mamá a veces puede y a veces mi papá no puede, o no entiende" (Grupo focal de mujeres y LGBTIQ+ en el AMBA).

"La que me ayuda a mí es mi mamá, porque mi papá hay veces que no lo veo en todo el día y lo veo solo en la noche, y llega cansado y hay veces que ni hablo casi con mi papá. Y si hablamos, pues ya habla de fútbol o de otras cosas. Y si no es para retarte, nada más" (Grupo focal de varones en Mendoza).

En síntesis, en los grupos focales realizados, las y los adolescentes, coincidieron en la necesidad de recibir escucha y comprensión por parte del mundo adulto, con empatía y reconocimiento de sus problemas reales y significativos, que ya no son los de la infancia, sin la minimización de problemas afectivos ni respuestas superficiales de escasa continuidad.

Bibliografía



- Ausburger, A. C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuad. méd. soc.[Ros.], 61-75.
- Araujo, K. (2006). "Depresión: síntoma y lazo social". En Bongers, W. y Olbrich, T. (Eds.) Literatura, cultura, enfermedad. Buenos Aires: Paidós, pp. 191-211.
- Bardin, L. (1986). El análisis de contenido. Ediciones Akal.
- Baxter, J. (2012). Positioning Gender in Discourse: A Feminist Methodology. London: Palgrave Macmillan.
- Ehrenberg, A. (2000). La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Faraone, S. y Valero, A. (2017). [Salud mental en transformación: encrucijadas entre saberes y prácticas disciplinares. el caso de los equipos de salud mental en infancia en argentina.](#) XXXI Congreso Alas. Uruguay.
- Foulkes, L. & Andrews, J. (2023) [Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis.](#) New ideas in Psychology, 69.
- Grippaldi, E. (2022). [Volverse depresivo/as. Relatos biográficos de etiquetamiento de depresión en usuarias/os de servicios de salud mental en Santa Fe, Argentina.](#) Rev. Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad, 38, 21-33.
- Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (2005). Ley 26.657 de Salud Mental y Adicciones (2010).
- Menéndez, E (1982). Autoatención y automedicación, un sistema de transacciones sociales permanentes, pp. 4-52. En Menéndez, E. (edit.). Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina popular. Casa Chata/ CIESAS: México.
- Zablotsky B, Ng AE, Black LI, Bose J, Jones JR, Maitland AK, Blumberg SJ. (2024). [Perceived social and emotional support among teenagers: United States, July 2021–December 2022.](#) National Health Statistics Reports; no 206. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2024.

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.

María Pía Pawlowicz

Licenciada en Psicología (UBA). Especialista y Magister en Salud y Ciencias Sociales (FLACSO-CEDES). Diplomado en Metodología de la investigación en Cs. Humanas (UBA). Coordinadora del Área de Investigación en Intercambios Asociación Civil. Investigadora y docente de Grado y Posgrado. Ex-Directora Nacional de Investigación y Estadísticas de la SEDRONAR. Evaluadora de proyectos. Integrante de Comités Editoriales de diversas revistas científicas. Cuenta con publicaciones nacionales e internacionales.

Manuelita Diez

Licenciada y Profesora de Psicología (UBA) con Diplomado en Política de Drogas, Salud y Derechos Humanos (CIDE México), Especialización en Violencia por razones de género contra las mujeres (FLACSO Brasil) y Máster en Estudios de Género (Universidad de Sevilla). Es investigadora en Intercambios Asociación Civil, docente en el ámbito universitario y trabajó en gestión de proyectos para la prevención y respuesta a la violencia por motivos de género en distintos países de América.

Laura Rapaport

Licenciada en Psicología (UBA). Maestranda en Intervención Social (UBA). Es investigadora en Intercambios Asociación Civil. También trabaja en intervención e investigación social en el ámbito de Salud Mental Comunitaria en la Universidad de Buenos Aires.

Equipo de Fundar

Dirección ejecutiva: Martín Reydó

Dirección de proyectos: Lucía Álvarez

Coordinación editorial: Juan Abadi

Revisión institucional: Ismael Cassini

Diseño: Micaela Nanni
